

ESTRATEGIA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2017-2021



Comunidad de Madrid

CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES Y FAMILIA

Dirección General de Atención
a la Dependencia y al Mayor

Realiza:
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES Y FAMILIA
Director General de Atención a la Dependencia y al Mayor
C/ Agustín de Foxá, 31
28036 Madrid

Coordina:
Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor

© Textos
© Comunidad de Madrid

Diseño y maquetación: BOCM
Imprime: BOCM

Tirada: 500 ejemplares
Edición: Marzo 2017

Depósito legal: M-33207-2016
ISBN 978-84-451-3571-6

Impreso en España - Printed in Spain

PRESENTACIÓN DE LA PRESIDENTA DE LA COMUNIDAD DE MADRID DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2017-2021

Desde que comencé a gobernar la Comunidad de Madrid he manifestado mi compromiso de que las políticas sociales sean un eje fundamental de todas nuestras acciones de gobierno, poniendo un especial interés en impulsar medidas efectivas al servicio de quienes más necesitan de las políticas públicas para mejorar su calidad de vida.

Prueba de ello es que una de las principales líneas de actuación social del Gobierno es la atención a las personas mayores que viven en nuestra región. De hecho, la Comunidad de Madrid se encuentra a la cabeza en las prestaciones de recursos y servicios a las personas en situación de dependencia, y es un referente nacional en la puesta en marcha de programas dirigidos a promover el envejecimiento activo y la autonomía personal de los mayores de 65 años.

El envejecimiento de la población y la evolución de la dependencia son grandes retos que debemos gestionar para garantizar e incrementar el bienestar social de los más de 1,1 millones de mayores que viven en nuestra región.

La Estrategia de Atención a las Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2017-2021, que ahora ve la luz, da respuestas a esta realidad, proponiendo diferentes líneas de actuación donde quedan recogidas las diversas realidades de los mayores madrileños.

Nuestros mayores se merecen “más años de vida y más vida a los años”, tal y como se expresa en nuestro programa de gobierno. Un compromiso que asumimos desde la convicción de que reconocer el papel fundamental que las personas de más edad tienen en nuestra sociedad, y recompensar los esfuerzos que durante tantas décadas han realizado en favor de las siguientes generaciones, son formas de enriquecer nuestro capital social.

Promover un envejecimiento sano y saludable, mejorar las ofertas de ocio y ofrecer actividades formativas destinadas a los mayores constituyen vías para garantizar su plena integración y participación social. Todo ello, mejorando la atención que reciben aquellos que se encuentran en una posición social más vulnerable o en situación de dependencia; desafíos que pasan por desarrollar una mayor coordinación sociosanitaria.

Estas son a grandes rasgos las metas con las que trabajamos cada día y que quedan establecidas en esta Estrategia, que nace fruto del esfuerzo y las aportaciones de numerosas personas e instituciones, a las que agradezco su colaboración. Gracias a ellas y al extraordinario trabajo de todos los profesionales, los madrileños de más edad y sus familias, verán mejorada su calidad de vida.

Cristina Cifuentes

Presidenta de la Comunidad de Madrid

PRESENTACIÓN DEL CONSEJERO DE POLÍTICAS SOCIALES Y FAMILIA DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2017-2021

Es un hecho por todos conocido el envejecimiento de la población que, como consecuencia del descenso de la tasa de natalidad y el aumento del número de personas de más 65 años, se observa en las sociedades de nuestro entorno. La Comunidad de Madrid no es ajena a este hecho y, las personas mayores de 65 años representan ya en torno al 17% de la población total y, las que superan los 80 años alcanzan el 5% de la población, con el consiguiente incremento de potenciales personas en situación de dependencia.

El aumento de personas mayores, con una mayor expectativa de vida exige una respuesta desde los poderes públicos para hacer frente a los nuevos retos que conlleva una población cada vez más elevada de personas que han cumplido los 65 años de edad. Con un esperanza de vida de 84,3 años, nuestra región se sitúa a la cabeza del resto de comunidades autónomas y es previsible que la expectativa de vida continúe aumentando, debido a la mejora del bienestar social y de la salud de la población.

Por todo ello, desde la Consejería de Políticas Sociales y Familia, hemos creído necesario trabajar en el desarrollo de políticas que se adapten a este escenario con el fin de ofrecer una respuesta adecuada a la atención al mayor, la promoción de la autonomía personal, la prevención y la atención a la dependencia.

El resultado de este trabajo queda reflejado en la Estrategia de Atención a las Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2017-2021, que tengo la satisfacción de presentar. En ella se definen las líneas de actuación diseñadas para mejorar las condiciones de vida de las personas mayores de nuestra región, mediante actuaciones que impulsen la participación activa de este colectivo en la vida comunitaria y permitan la integración plena de la atención a la dependencia en el seno del sistema público de servicios sociales.

En los primeros capítulos el lector puede encontrar una amplia información sobre la estructura demográfica de la región; el entorno cultural, social, económico y familiar de las personas mayores y en situación de dependencia, así como un análisis sobre las debilidades y fortalezas, a nivel interno, y las oportunidades y amenazas, a nivel externo, del actual sistema de atención al mayor y a la dependencia.

Sin embargo, la esencia de la publicación la encontramos en el desarrollo minucioso con el que se presentan las grandes líneas estratégicas dirigidas a la promoción del envejecimiento activo y la prevención de las situaciones de dependencia; la atención a personas mayores autónomas en dificultad social; el desarrollo del catálogo de servicios y prestaciones para personas en situación de dependencia; la mejora de la coordinación sociosanitaria y el desarrollo de la organización en la prestación de servicios públicos. Para llevarlas a cabo se han establecido 27 objetivos, que se concretan en un total de 129 medidas destinadas a mejorar las condiciones de vida de las personas mayores, promover el envejecimiento activo y atender las situaciones de dependencia.

Mi agradecimiento, por la espléndida labor realizada, a todas las personas que han participado en la elaboración de la Estrategia de Atención a las Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2017-2021, así como a los miembros del Consejo Regional del Mayor, instituciones, organizaciones de personas mayores de la región y a las distintas consejerías de la Comunidad de Madrid que, con sus aportaciones, han enriquecido este trabajo.

Carlos Izquierdo Torres
Consejero de Políticas Sociales y Familia

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
METODOLOGÍA	15
ANÁLISIS DE LAS PERSONAS MAYORES Y EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID	17
Introducción	19
Demografía, características sociales y formas de vida de las personas mayores en la Comunidad de Madrid	20
INFORME SITUACIÓN ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID	35
MODELO DE GESTIÓN Y COMPETENCIAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA Y AL MAYOR	47
ESTRATEGIA	51
DAFO	53
Principales Inquietudes	55
Líneas Estratégicas	57
Resumen Objetivos	58
LÍNEA ESTRATÉGICA Nº 1	59
Resumen Calendario de Implantación	87
LÍNEA ESTRATÉGICA Nº 2	91
Resumen Calendario de Implantación	102
LÍNEA ESTRATÉGICA Nº 3	103
Resumen Calendario de Implantación	125
LÍNEA ESTRATÉGICA Nº 4	127
Resumen Calendario de Implantación	139
LÍNEA ESTRATÉGICA Nº 5	141
Resumen Calendario de Implantación	151
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	153
NORMATIVA APLICABLE	159

INTRODUCCIÓN



La Unión Europea está haciendo un gran esfuerzo para dejar atrás la crisis y crear las condiciones propicias para una economía más competitiva que genere más empleo. A través de la estrategia Europa 2020 trata de lograr un crecimiento inteligente, a través de inversiones más eficaces. Europa 2020 es la estrategia de crecimiento de la UE para la próxima década.

En un mundo en transformación, se pretende que la UE posea una economía inteligente, sostenible e integradora. Estas tres prioridades, que se refuerzan mutuamente, contribuirán a que la UE y sus Estados miembros generen altos niveles de empleo, productividad y cohesión social.

Todo esto implica que el uso de los recursos debe ser lo más eficaz posible y su crecimiento debe respetar tanto la vertiente integradora como el objetivo de estabilidad presupuestaria.

Para garantizar que la estrategia Europa 2020 surta efecto, se ha creado un sólido y eficaz sistema de gobernanza económica para coordinar las medidas políticas entre la UE y las administraciones nacionales.

La Comisión insta a los Estados miembros a que plasmen mejor la inversión social en la asignación de recursos y la arquitectura general de la política social y a que simplifiquen los sistemas de prestaciones y su administración tanto para los usuarios como para los prestadores de los servicios, y también a que reduzcan las cargas administrativas y el fraude y aumenten el aprovechamiento. Se han de ajustar mejor las políticas sociales para asegurarse de que quienes más lo necesiten reciban el apoyo adecuado, reduciendo al mismo tiempo la carga para las finanzas públicas.

El Estado social presupone el compromiso de los poderes públicos en relación con la garantía del bienestar de la ciudadanía.

La Comunidad de Madrid, en el ejercicio de su competencia exclusiva en materia de asistencia social, promulgó la Ley 11/2003, de servicios sociales, con la finalidad de garantizar el desarrollo de la acción social, mediante un sistema público de servicios sociales destinado a contribuir al bienestar social mediante la prevención, eliminación o tratamiento de las causas que impidan o dificulten el pleno desarrollo de los individuos o grupos en que se integran.

La aprobación de esta norma supuso que la Comunidad de Madrid, fuera la primera Administración española en la puesta en práctica de políticas de atención a la dependencia.

Además, la Comunidad de Madrid ha destacado como pionera en la aplicación de políticas innovadoras de tratamiento social integral en materia de personas mayores, personas con discapacidad y menores, a través de la elaboración de planes y programas sectoriales a los que se obliga en la citada Ley de Servicios Sociales.

Casi cuatro años más tarde, la Administración General del Estado aprobó la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, cuya relevancia procede no tanto de su novedad, puesto que la mayoría de sus prestaciones y recursos ya existían y forman parte del acervo tradicional de los servicios sociales, sino por ser un sistema de garantía pública, de acceso universal y constituirse en un derecho de carácter subjetivo de la ciudadanía afectada.

El modelo de atención a la dependencia de la Comunidad de Madrid prima los servicios sobre las prestaciones de acuerdo con las recomendaciones del Libro Blanco reiteradas por el Consejo Territorial. En este sentido, hay que reseñar que en la Comunidad de Madrid el total de prestaciones por servicios¹ representan el 81% del total de prestaciones, es decir, que está 16 puntos por encima de la media estatal que se sitúa en el 65%.²

Además, existen otros dos elementos que destacan en el sistema de atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid: por un lado, la elevada aportación de recursos propios, que la sitúa como la Comunidad que más recursos propios destina a la dependencia en términos relativos (73%); por otro, el mayor gasto medio por beneficiario que supera en más un 55% el gasto medio nacional.³

En el origen de la dependencia se encuentra una patología determinante de la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial que tiene como consecuencia la necesidad de atención o apoyo de otras personas o recursos para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. El estado en que se encuentran las personas en situación de dependencia suele ser de carácter permanente y tiene su origen, fundamentalmente, en razones de edad, enfermedad o discapacidad.

Es precisamente la edad un factor que, sin estar necesariamente asociado a la dependencia, supone un factor de riesgo por el aumento de dolencias crónicas, el deterioro cognitivo y, en consecuencia, el incremento de limitaciones en la capacidad funcional de las personas.

Así, se puede observar que el perfil de la persona solicitante, según se recoge en las estadísticas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se corresponde mayoritariamente con personas que superan los 65 años de edad (76%) y, sobre todo, aquellos mayores de 80 años que suponen el 54% del total de personas reconocidas en situación de dependencia.

PERFIL DE LA PERSONA SOLICITANTE: SEXO Y EDAD																		
Situación a 30 de junio de 2016																		
SEXO	TRAMO DE EDAD														TOTAL			
	menores de 3		3 a 18		19 a 30		31 a 45		46 a 54		55 a 64		65 a 79				80 y +	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mujer	2.635	0,3%	26.932	2,58%	19.342	1,9%	39.513	3,8%	37.626	3,6%	54.542	5,2%	226.165	21,7%	637.814	61,1%	1.044.569	64,8%
Hombre	3.220	0,6%	45.218	7,97%	27.070	4,8%	50.216	8,8%	42.324	7,5%	51.639	9,1%	120.100	21,2%	227.846	40,1%	567.633	35,2%
TOTAL	5.855	0,4%	72.150	4,5%	46.412	2,9%	89.729	5,6%	79.950	5,0%	106.181	6,6%	346.265	21,5%	865.660	53,7%	1.612.202	100%

Tabla 1. Perfil de la persona solicitante a nivel nacional

Fuente: Estadística mensual JUNIO 2016. Portal Dependencia. IMSERSO

¹ Las prestaciones por servicios incluyen: prevención y promoción de la autonomía personal, teleasistencia, ayuda a domicilio, centro de día, atención residencial, prestación económica vinculada al servicio y prestación económica de asistencia personal

² Estadística SAAD de mayo 2016.

³ Informe de fiscalización 2012 del Tribunal de Cuentas.



Gráfico 2. Gráfico personas solicitantes por tramo de edad

Fuente: Estadística mensual junio 2016. Portal Dependencia. IMSERSO

En lo que respecta a la variable de género, el 65% de las solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia a nivel estatal corresponden a mujeres, mientras que el 35% corresponden a hombres. Si además relacionamos sexo y edad, cabe destacar que el 54% del volumen total de solicitudes corresponden a mujeres mayores de 65 años, y un 40% cuentan con una edad superior a los 80 años, por lo que se puede deducir que el perfil del solicitante corresponde a una mujer mayor.



Gráfico 3. Perfil de la persona solicitante a nivel nacional

Fuente: Estadística mensual junio 2016. Portal Dependencia. IMSERSO

A su vez, hay que destacar que, en nuestra Comunidad, las personas mayores de 65 años se sitúan en torno al 17% de la población total, mientras que las que superan los 80 años superan el 5% de dicha población.

La proyección en el tiempo de estos porcentajes⁴, indican que el envejecimiento progresivo de una sociedad de por sí ya envejecida nos obliga a poner, hoy en día, los cimientos de lo que será el diseño de las respuestas venideras en materia de atención a la promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia.

⁴ Proyección de la población de España 2014-2064. INE octubre de 2014.

Esta identidad de perfiles que como ha quedado dicho afecta al 76% de las personas en situación de dependencia atendidos en la actualidad por la Comunidad de Madrid es la base sobre la que se cimentó la decisión del gobierno madrileño de unificar en una sola dirección general las políticas de dependencia y mayor con el fin de procurar y aplicar políticas de carácter preventivo, que permitan mediante la implementación de modelos de envejecimiento activo, impedir o retrasar las situaciones de dependencia

En este sentido, hay que reseñar que la valoración de la dependencia tiene su principal consideración en la capacidad de las personas para desenvolverse en su vida diaria y, por tanto, se realiza en su propio entorno que, en la mayoría de los casos, es coincidente con el domicilio habitual.

Efectivamente, este es el punto de confluencia de las políticas de atención a la dependencia y las personas mayores: la actuación en el ámbito en el que se desarrollan sus relaciones sociales, mantienen sus afectos y dan respuesta a sus necesidades vitales.

Es necesario adecuar los itinerarios prestacionales, tanto en lo que respecta al propio catálogo de prestaciones y servicios de la dependencia, como al resto de prestaciones y servicios gestionados por el sistema público de servicios sociales. Además, resulta imprescindible posibilitar la cooperación y coordinación con otros sistemas de protección social que permitan la aplicación de soluciones integrales que favorezcan el desenvolvimiento de las personas en su vida diaria.

A estos efectos, hay que señalar que enfermedad crónica y dependencia observan una correlación estadística entre el padecimiento de una enfermedad de este tipo y las limitaciones para el desenvolvimiento de las personas en su vida diaria y que, según el Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España (diciembre de 2011), la incidencia de enfermedades crónicas en personas mayores de 65 años se duplicará en el año 2030 y antes de 2020 serán la primera causa de discapacidad en el mundo.

Por todo ello, la Consejería de Políticas Sociales y Familia considera necesario definir las líneas estratégicas que permitan realizar una política de alcance que, por una parte, mejore las condiciones de vida de las personas mayores de nuestra región, mediante el impulso de una participación activa en la vida comunitaria y, por otra, posibilite una integración plena de la atención a la dependencia en el seno del sistema público de servicios sociales.

En este sentido, el objetivo de la Estrategia de Atención a las Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2017- 2021, pretende dar soluciones que ayuden a mejorar la situación actual y permitan a su vez desarrollar actuaciones y medidas dirigidas a las personas mayores y personas en situación de dependencia de la Comunidad de Madrid para que puedan vivir de la forma más activa y saludable posible, en un contexto cada día más exigente y cambiante.

Con carácter previo a cualquier diseño de actuaciones es necesario conocer la situación ante la que nos encontramos, por lo que se ha procedido a realizar un análisis de contexto del colectivo objeto de la Estrategia en la Comunidad de Madrid, que incluye las variables más significativas del entorno cultural, social, económico y familiar de las personas mayores y personas en situación de dependencia de la Comunidad de Madrid.

Las fuentes utilizadas en la elaboración del documento han sido, a nivel interno, las aportadas por los diferentes responsables de la organización. A nivel externo se han tomado en consideración: los informes del IMSERSO de los años 2015 y 2016; el Libro Blanco del Envejecimiento Activo de noviembre 2011; los datos del Instituto Nacional de Estadística 2015 y de la Comunidad de Madrid 2014 y 2015, y por último, los datos de la Oficina Europea de Estadística, las estadísticas suministradas por Eurostat, el Banco Central Europeo así como las correspondientes Encuestas Financieras de las Familias llevadas a cabo por el Banco de España.

METODOLOGÍA

La Estrategia que se presenta es continuista respecto de los objetivos que ya están cumpliendo su cometido social, y a su vez incrementalista para cubrir y satisfacer las nuevas necesidades que surgen en un contexto social, económico y cultural, actualmente muy exigente y esperanzador.

Este Plan trata de recoger las decisiones estratégicas en referencia a lo que hará la organización en los cinco próximos años para lograr satisfacer las expectativas de sus diferentes grupos de interés.

La Estrategia ha surgido de:

- Un análisis de las principales características del sector que influyen en el servicio a la ciudadanía.
- La identificación de las oportunidades para mejorar los servicios actuales.
- Las recomendaciones y sugerencias de las y los profesionales que están trabajando en la organización.
- Un análisis de la capacidad actual de la organización para que el plan sea coherente y sostenible.
- Los datos ofrecidos por estudios realizados por personas expertas sobre las necesidades de las personas mayores y en situación de dependencia
- Un análisis del contexto cultural y económico de los recursos que dispone la organización tratando de exponer planes de acción que sean realizables.
- A su vez se ha realizado un análisis del contexto político en el que está sometido las políticas de actuación.

De forma gráfica podemos representarlo como sigue:



Los **beneficios** de una metodología estratégica compartida y elaborada desde el conocimiento y experiencia de los profesionales nos ayuda a:

- Promover la comunicación y participación de las personas en el proceso de planificación estratégica al dotarles de una metodología de gestión estructurada y visible.
- Influir en el comportamiento de las personas clave, ya que les ayuda a entender cómo su actuación contribuye a la consecución de la estrategia.
- Fomentar el aprendizaje organizativo, la creación de un equipo directivo, al ser un proceso participativo donde las diferentes unidades comparten abiertamente puntos de vista sobre la estrategia, consensuan una solución y fijan unos objetivos claros y medibles de cómo van a conseguirlo, qué recursos son necesarios y quién es el responsable.
- Mejorar la coordinación de actividades.
- Identificar los cambios y desarrollos que se pueden esperar.
- Aumentar la predisposición y preparación de la organización para el cambio.
- Reducir los conflictos sobre el destino y los objetivos de la organización
- Obligar a pensar de forma sistemática en el futuro.
- Ajustar adecuadamente los recursos disponibles para alcanzar las oportunidades identificadas.
- Hacer más inteligibles las decisiones adoptadas (internas y externas)
- Permitir una gestión más rigurosa.

ANÁLISIS DE LAS PERSONAS MAYORES Y EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento y la evolución de la dependencia es un proceso evolutivo de las edades que modifica las relaciones entre las distintas generaciones, lo cual supone un gran reto que debemos gestionar para afrontar con garantías el incremento del bienestar social de este colectivo. El proceso de envejecimiento ha ido cambiando en los últimos años, de hecho, a finales de los años 60 ya empezó a reducirse la tasa de fecundidad, lo cual ha tenido efectos importantes dentro del contexto personal, familiar, económico y social actual.

De igual forma, y consecuencia del incremento del grado de sensibilización para atender las necesidades del colectivo de personas en situación de dependencia, podemos observar que desde que se inició la aplicación de la ley de dependencia se ha producido un incremento significativo de las personas beneficiarias con prestación reconocida, y su incorporación al sistema es cada vez mayor en los últimos años.

A su vez, en el último informe del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) 2014 se alerta de algo que ya se viene repitiendo en los últimos años: el aumento del envejecimiento de la población en España por un aumento del número de personas en la franja de edad de más 65 años, y que seguirá aumentando en las próximas décadas. Asimismo, y como lógica causa de lo anterior, la esperanza de vida aumentará debido a la mejora del bienestar social y de la salud de la población.

A pesar de que la mejora del bienestar social, la esperanza de vida y de la salud de la población son datos positivos, todo ello nos plantea la necesidad de gestionar la implantación de políticas que se adapten a este escenario.

El trabajo que se presenta a continuación se ha organizado en dos grandes secciones, en una primera se analiza la evolución de la estructura demográfica, características sociales y formas de vida de las personas mayores de la Comunidad de Madrid, y en una segunda sección se analiza la situación de la población en situación de dependencia en la Comunidad de Madrid.

DEMOGRAFÍA, CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y FORMAS DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA COMUNIDAD DE MADRID

El diagnóstico de esta sección se ha desarrollado en cuatro apartados, en una primera parte se presenta la información relativa a la distribución de la población de la Comunidad de Madrid, la evolución del envejecimiento y de la edad media, la pirámide de población, la evolución de las tasas brutas de mortalidad y las tasas de natalidad, las estimaciones de crecimiento y de la esperanza de vida para pasar a continuación a analizar las previsiones de población por franjas de edad.

En una segunda instancia se presentan los datos referentes a la evolución del número de hogares, su tamaño y como viven las personas mayores en la Comunidad de Madrid.

En la tercera parte se muestran los datos de la renta neta media anual por persona y por unidad de consumo, así como los datos relativos a las pensiones medias de jubilación, destacando en último término la renta media de las personas de 65 y más años.

En el cuarto apartado se destaca el papel que está realizando el colectivo de personas mayores en su ámbito familiar en la situación económica actual, donde la mujer se ha incorporado de pleno al mundo laboral.

1. DEMOGRAFÍA

1a. Población de la Comunidad de Madrid

La población de la Comunidad de Madrid según los datos disponibles del Instituto Nacional de Estadística a 1 de enero de 2016 era de 6.436.996 de habitantes, un 23% superior a la del año 2000. Pero a pesar de este crecimiento, sólo en estos dos últimos años se ha producido una reducción de más de 17.444 habitantes. (Tabla 4)

Una vez observada la evolución de la estructura demográfica de la Comunidad de Madrid podemos obtener una serie de conclusiones, que nos deben hacer pensar sobre las consecuencias que se derivan de dicha situación, y nos deben obligar a replantear los recursos y medidas para seguir mejorando las condiciones de vida de un colectivo cada vez mayor.

En el periodo comprendido entre el año 2000 y 2015 se ha producido el **envejecimiento de la población** de la Comunidad de Madrid, así por ejemplo, destacamos que la población de 65 y más años ha pasado de representar el 14,48% en el año 2000 al 16,78 % en el año 2015. La población de 75 y más años ha pasado del 6,13% al 8,09%, y la población de 85 y más años ha pasado de representar el 1,55% al 2,54% en el año 2015 (Tabla 5).

Si analizamos **la evolución de la edad media** de la población desde el año 2000, vemos que ha pasado de 38,37 años a 40,95 años.

Total	2015	2014	2015	2014
Comunidad de Madrid	6.436.996	6.454.440	100%	100%
0 a 4	337.204	347.750	5,2%	5,4%
5 a 9	353.994	351.816	5,5%	5,5%
10 a 14	321.716	313.378	5,0%	4,9%
15 a 19	288.003	285.793	4,5%	4,4%
20 a 24	316.567	323.692	4,9%	5,0%
25 a 29	385.811	405.104	6,0%	6,3%
30 a 34	488.923	519.049	7,6%	8,0%
35 a 39	588.576	607.501	9,1%	9,4%
40 a 44	572.037	566.244	8,9%	8,8%
45 a 49	518.964	517.423	8,1%	8,0%
50 a 54	461.621	451.215	7,2%	7,0%
55 a 59	394.276	382.557	6,1%	5,9%
60 a 64	329.392	329.727	5,1%	5,1%
65 a 69	308.948	304.459	4,8%	4,7%
70 a 74	249.932	228.592	3,9%	3,5%
75 a 79	188.138	198.896	2,9%	3,1%
80 a 84	169.669	166.348	2,6%	2,6%
85 a 89	104.862	100.207	1,6%	1,6%
90 a 94	45.731	42.741	0,7%	0,7%
95 a 99	10.721	10.235	0,2%	0,2%
100 y más	1.911	1.713	0,0%	0,0%

Tabla 4

Fuente: Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid

La proporción de mujeres ha pasado del 51,88 % en el 2000 al 52,04 % en el año 2015, en cambio, la proporción de hombres han disminuido del 48,12% al 47,96%.

Años	2015	2014	2013	2012	2000
Población oficial a 1 de enero	6.436.996	6.454.440	6.495.551	6.498.560	5.205.408
Hombres	3.087.022	3.099.641	3.123.724	3.130.241	2.504.748
Mujeres	3.349.974	3.354.799	3.371.827	3.368.319	2.700.660
Proporción de hombres	47,96	48,02	48,09	48,17	48,12
Proporción de mujeres	52,04	51,98	51,91	51,83	51,88
Grado de juventud (%)					
Menores de 15 años	15,74	15,69	15,62	15,52	14,20
Menores de 25 años	25,13	25,14	25,2	25,27	29,35
Menores de 35 años	38,72	39,45	40,38	41,25	47,39
Menores de 45 años	56,75	57,64	58,62	59,47	62,82
Grado de envejecimiento (%)					
De 45 años y más	43,25	42,36	41,38	40,53	37,18
De 55 años y más	28,02	27,35	26,64	26,03	24,36
De 65 años y más	16,78	16,32	15,75	15,35	14,48
De 75 y más	8,09	8,06	7,9	7,73	6,13
De 85 y más	2,54	2,4	2,26	2,15	1,55
Edad Media	40,95	40,63	40,27	39,97	38,37
Proporción de reemplazamiento	0,91	0,95	1	1,04	1,38
Proporción de dependencia	0,48	0,47	0,46	0,45	0,40

Tabla 5

Fuente: Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid

La nueva realidad poblacional debe tener en cuenta al creciente colectivo de personas extranjeras que se asienta en la Comunidad de Madrid. Por ello, si analizamos la población extranjera, podemos observar que en el año 2015, este colectivo representa el 12,6% del total de la población de la Comunidad de Madrid, alcanzando un incremento de más de 500.000 habitantes desde el año 2000 (Tabla 6).

La edad media de la población extranjera ha pasado de 29,97 años en el 2000 a 33,16 años en el año 2015, y la proporción de habitantes de 55 y más años, se ha incrementado hasta representar el 8,64% sobre el total de los habitantes extranjeros de la Comunidad de Madrid.

Años	2015	2014	2013	2012	2000
Población extranjera	811.128	879.953	960.121	1.015.054	282.870
Proporción de personas extranjeras	12,6	13,63	14,78	15,62	5,43
Edad Media	33,16	32,79	32,47	31,89	29,97
Menores de 25 años (%)	26,11	26,26	26,39	26,59	32,98
Menores de 45 años (%)	77,31	78,55	79,82	80,8	86,37
De 55 años y más (%)	8,64	7,94	7,41	6,96	5,16

Tabla 6

Fuente: Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.

Comparando **la pirámide de población** por grupos de edad de la Comunidad de Madrid y de España, podemos observar que se ha producido un proceso de inversión demográfica de la pirámide poblacional, encontrando que hay más personas mayores de 65 y más años que niños entre las edades comprendidas de 0 a 14 años a 31 diciembre del 2015 (Gráfico 7). De igual forma, se aprecia que las personas de 80 y más años se han incrementado hasta alcanzar unos porcentajes más elevados que otros grupos de edad.

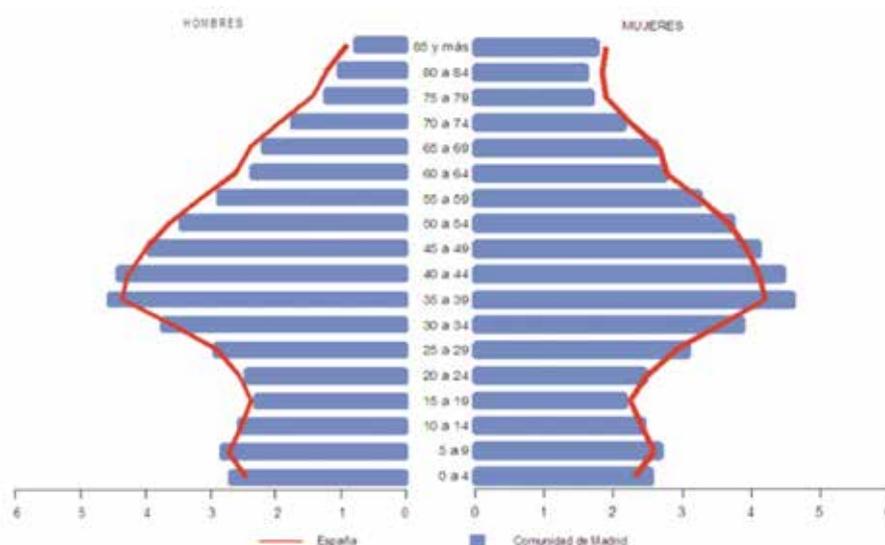


Gráfico 7

Fuente: Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.

Tal y como sucede en el resto de España, la **tasa bruta de natalidad** (Gráfico 8) y de **tasa global de fecundidad** (Gráfico 9) de la Comunidad de Madrid está descendiendo paulatinamente desde el año 2008, aspecto que puede estar muy relacionado con la actual crisis económica que está sufriendo el país.

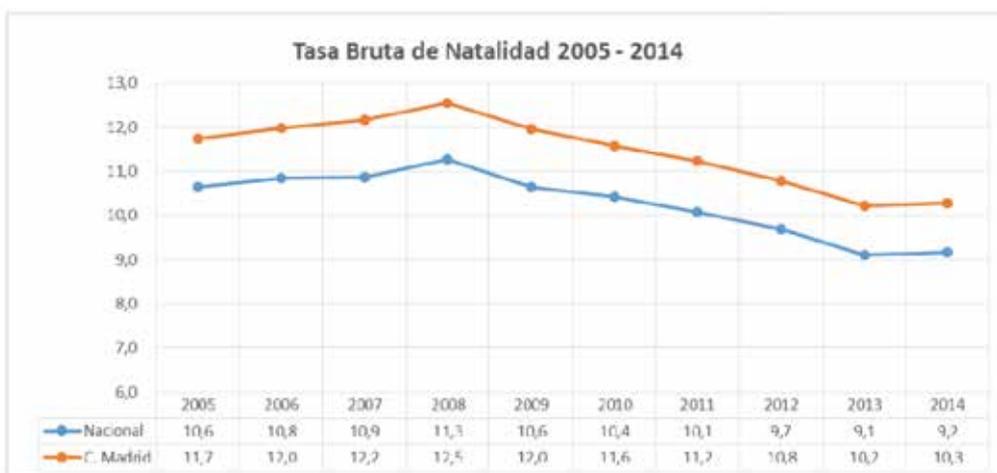


Gráfico 8

Fuente: INE 2015.



Gráfico 9

Fuente: INE 2015.

Por todo ello podemos afirmar que el **envejecimiento de la población** es debido, en gran medida, a la caída de la fecundidad, a una mayor longevidad y al descenso de la mortalidad. De hecho, el ICF (indicador coyuntural de fecundidad) de España se ha reducido significativamente, pasando de 2,8 hijos por mujer en 1975 a 1,27 en el año 2014. Todo ello sitúa a España a la cabeza de los países con los niveles de fecundidad más bajos a nivel internacional.

La tasa bruta de mortalidad, ha experimentado una ligera tendencia al alza desde el año 2010. (Gráfico 10).

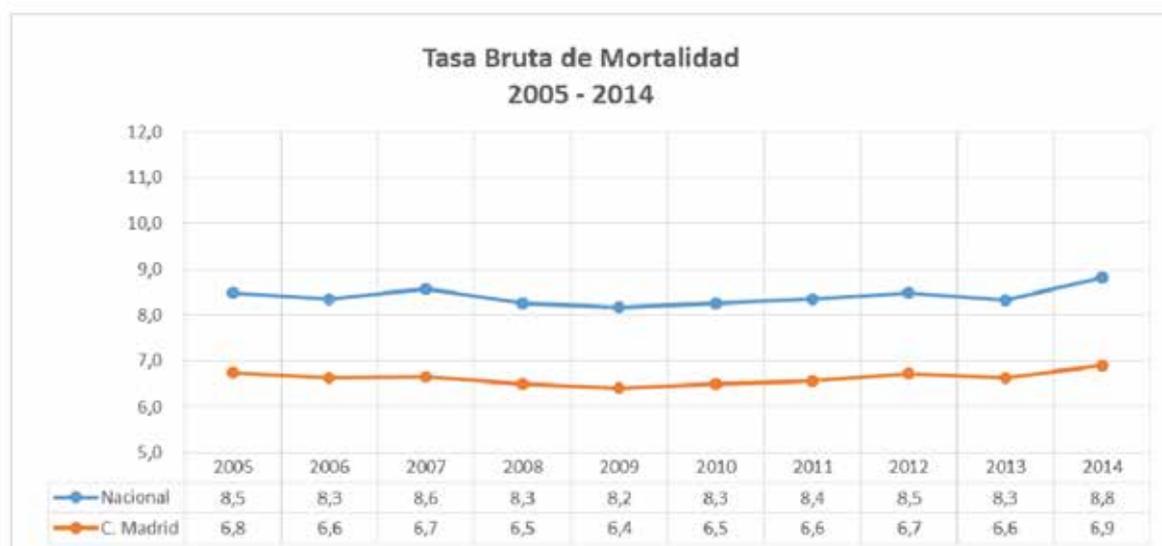


Gráfico 10
Fuente: INE 2015.

La evolución del crecimiento por cada 1000 habitante ha sufrido una bajada continuada desde el año 2008, así por ejemplo, en la Comunidad de Madrid hemos pasado del 5,97 en el año 2008 al 3,52 del año 2014 (Gráfico 11).

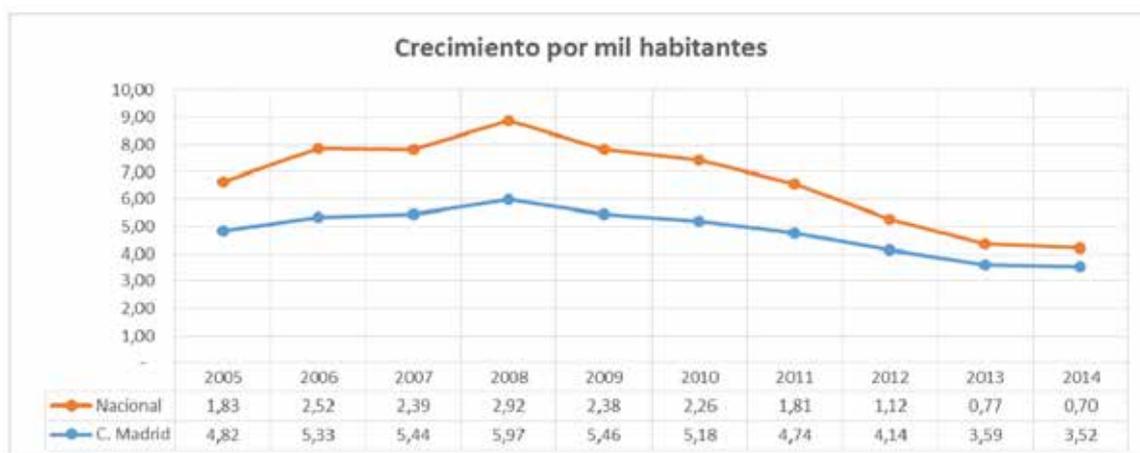


Gráfico 11
Fuente: INE 2015.

La conclusión al respecto: en la Comunidad de Madrid se está produciendo en estos últimos años **una importante transformación demográfica**, caracterizada por una reducción de la tasa de fecundidad, y por un retraso en la edad de la maternidad.

1b. Previsiones de crecimiento

Una vez analizada la situación actual, creemos importante analizar cuáles son las previsiones del crecimiento vegetativo de la población en Madrid y del resto de España para los próximos años.

Se puede apreciar (Tabla 9) que en 2028 habrá un crecimiento negativo de la población de hasta 2.163 personas⁵.

	Valores absolutos						Tasas brutas por 1.000 habitantes					
	Nacimientos		Defunciones		Crecimiento vegetativo		Natalidad		Mortalidad		Crecimiento vegetativo	
	C.M.	España	C.M.	España	C.M.	España	C.M.	España	C.M.	España	C.M.	España
2014	61.946	408.902	43.336	395.196	18.610	13.708	9,73	8,79	6,80	8,50	2,92	0,29
2015	60.012	395.453	43.702	395.626	16.310	-1.173	9,42	8,52	6,86	8,54	2,56	-0,03
2016	58.153	382.491	44.087	398.125	14.066	-15.634	9,13	8,25	6,92	8,59	2,21	-0,34
2017	56.384	370.175	44.481	399.588	11.903	-29.413	8,84	7,99	6,98	8,63	1,87	-0,64
2018	54.725	358.660	44.888	401.028	9.837	-42.368	8,57	7,76	7,03	8,67	1,54	-0,92
2019	53.200	348.079	45.292	402.342	7.908	-54.263	8,32	7,54	7,09	8,71	1,24	-1,18
2020	51.827	338.526	45.709	403.665	6.118	-65.139	8,10	7,34	7,14	8,76	0,96	-1,41
2021	50.618	330.061	46.117	404.846	4.501	-74.785	7,90	7,17	7,20	8,79	0,70	-1,62
2022	49.580	322.702	46.518	405.924	3.064	-83.222	7,73	7,02	7,25	8,83	0,48	-1,81
2023	48.712	316.432	46.904	406.885	1.808	-90.453	7,58	6,89	7,30	8,85	0,28	-1,97
2024	48.007	311.196	47.279	407.730	728	-96.534	7,46	6,79	7,35	8,90	0,11	-2,11
2025	47.458	306.929	47.640	408.485	-184	-101.558	7,37	6,71	7,40	8,93	-0,03	-2,22
2026	47.050	303.561	48.020	409.375	-970	-105.814	7,29	6,64	7,44	8,96	-0,15	-2,32
2027	46.781	301.034	48.397	410.262	-1.616	-109.228	7,24	6,60	7,48	8,99	-0,25	-2,39
2028	46.639	299.279	48.802	411.392	-2.163	-112.113	7,21	6,57	7,55	9,03	-0,33	-2,46

Tabla 12

Fuente: Instituto de Estadística de Comunidad de Madrid.

Podemos observar la previsión de crecimiento vegetativo negativo prevista para los próximos años tanto en España como en la Comunidad de Madrid (Gráfico 13).

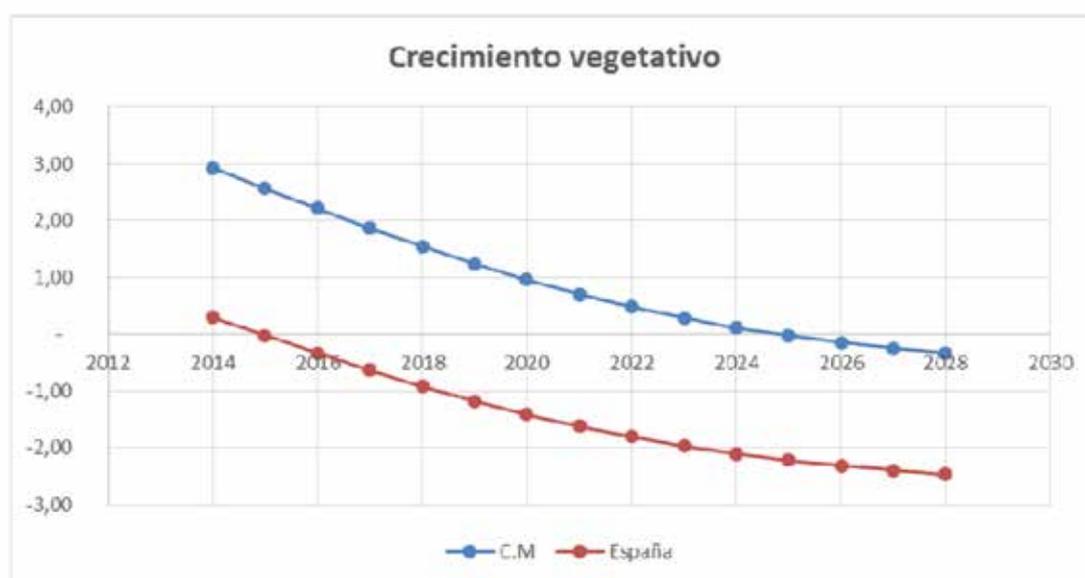


Gráfico 13

Fuente: Instituto de Estadística de Comunidad de Madrid.

⁵ Proyecciones de Población del INE.

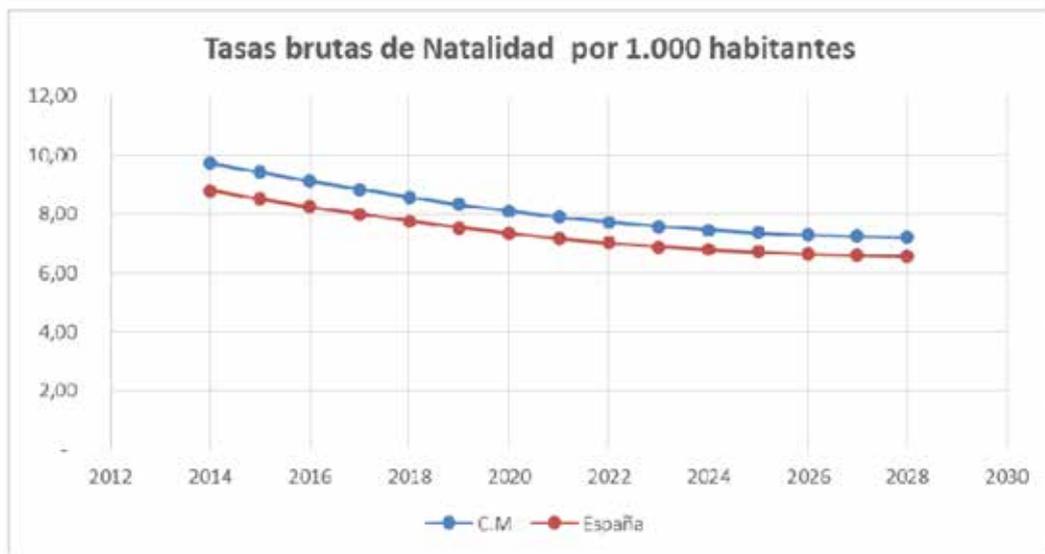


Gráfico 14

Fuente: Instituto de Estadística de Comunidad de Madrid.

Según las estimaciones realizadas se producirá una ligera subida de la tasa bruta de mortalidad hasta el año 2028, hasta alcanzar los 9 puntos (Gráfico 15).

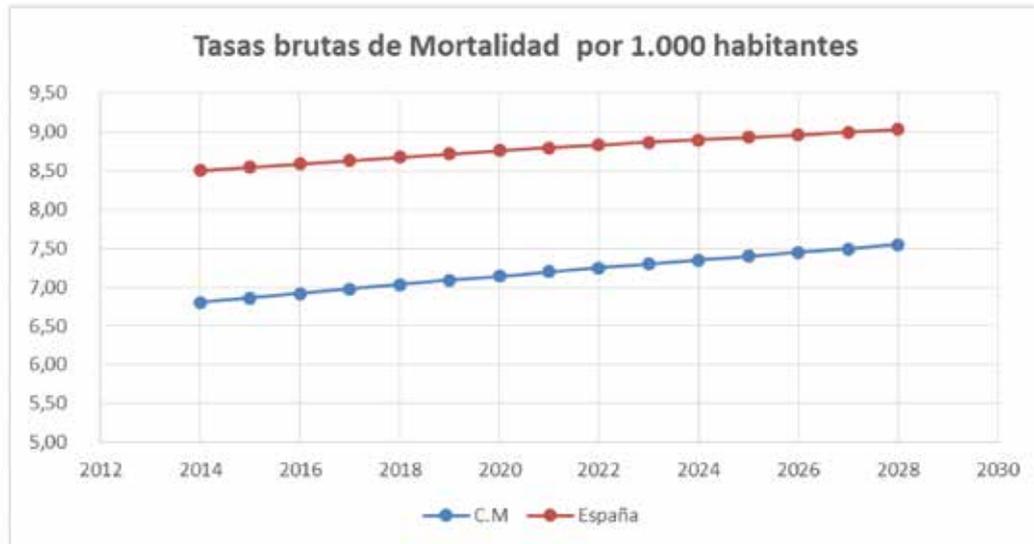


Gráfico 15

Fuente: Instituto de Estadística de Comunidad de Madrid.

A medida que ha ido avanzando el siglo XX hemos observado un cambio en el patrón de mortalidad, destacando que el mayor número de fallecidos en la Comunidad de Madrid son personas mayores, y que a su vez podemos afirmar que se está produciendo una homogeneización de las edades de muerte, más próximas entre sí y más tardías, como se puede apreciar analizando las defunciones en la Comunidad de Madrid por edades en el año 2015 (Gráfico 16).

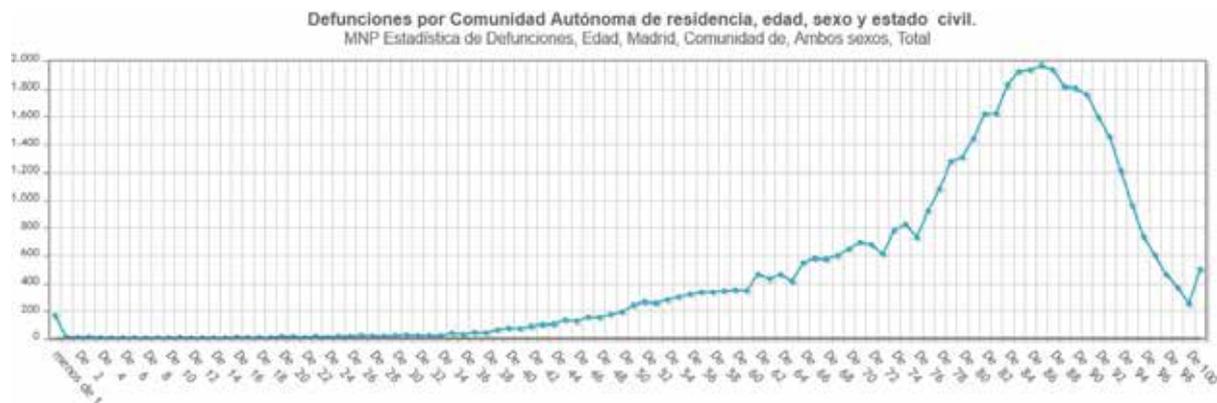


Gráfico 16
Fuente: INE Madrid.

1c. Esperanza de vida

El segundo aspecto que debemos destacar en la situación actual, es la creciente mejora del bienestar debida a los avances en el mundo científico y tecnológico, lo que ha permitido aumentar la esperanza de vida. Al representar la evolución de la esperanza de vida en la Comunidad de Madrid en el momento del nacimiento, se aprecia que en el año 2005 hablábamos de 81,5 años para pasar a los más de 84 años en el año 2014, lo que conlleva a aumentar las previsiones de población de edad avanzada para los próximos años (Gráfico 17).



Gráfico 17
Fuente: INE 2015.

La esperanza de vida a los 65 años ha ido aumentando progresivamente en la última década, hasta el punto, que actualmente una persona de 65 años cuenta con una esperanza de vida de más de 22 años, dos años más que hace 9 años (Gráfico 18).

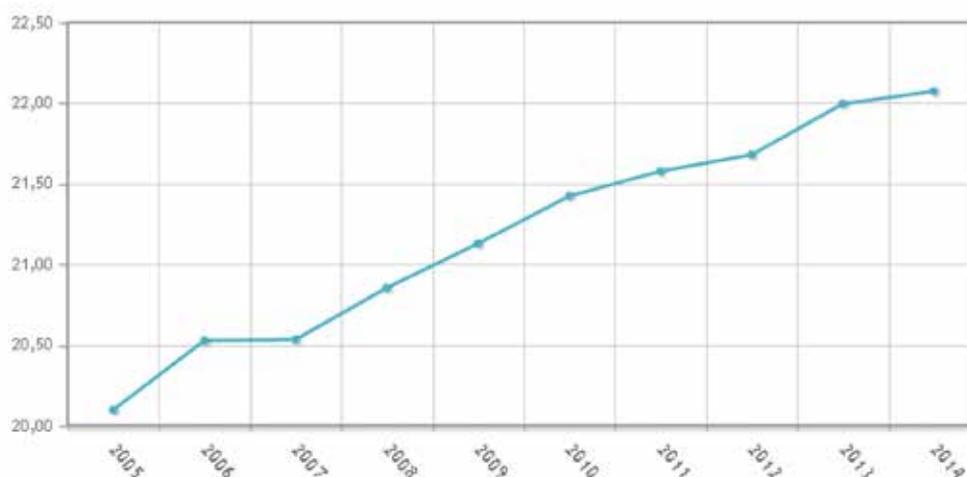


Gráfico 18

Fuente: INE Madrid 2015.

1d. Proyecciones poblacionales por franja de edad

Según las últimas proyecciones sobre la evolución de la población mayor de 60 años prevista para el año 2029 en la Comunidad de Madrid, se prevé que se producirá un aumento de más de 461.000 habitantes en esta franja (Tabla 19).

El peso de la población de estas edades en el año 2014 representaba el 17%, y en el año 2029 se estima que alcance el 23% del total de población de la Comunidad de Madrid.

	2014	2015	2016	2017	2018	2027	2028	2029	2014-2029
Total España	46.507.760	46.436.797	46.369.238	46.303.332	46.237.861	45.621.112	45.552.651	45.484.908	(1.022.852)
Comunidad de Madrid	6.368.706	6.369.053	6.372.040	6.376.987	6.383.342	6.459.030	6.467.788	6.476.551	107.845
De 60 a 64	328.027	327.999	334.317	342.360	351.825	442.496	451.875	458.700	130.673
De 65 a 69	303.726	308.217	308.159	311.333	314.450	378.682	386.414	395.749	92.023
De 70 a 74	228.287	249.796	253.424	265.398	276.804	311.615	321.075	331.179	102.892
De 75 a 79	198.857	188.432	197.678	193.550	196.238	275.456	279.228	278.032	79.175
De 80 a 84	166.397	169.865	171.914	175.974	175.525	217.876	228.164	237.668	71.271
De 85 a 89	100.499	105.126	110.621	114.889	120.229	132.753	136.099	147.202	46.703
De 90 a 94	43.007	46.177	48.640	51.430	53.937	83.461	84.330	83.085	40.078
De 95 a 99	10.258	10.833	11.913	13.294	14.894	29.791	32.019	34.173	23.915
100 y más	1.777	1.894	2.021	2.131	2.245	5.617	6.134	6.803	5.026
	1.052.808	1.080.340	1.104.370	1.127.999	1.154.322	1.435.251	1.473.463	1.513.891	461.083
De 65 a 69	4,77%	4,84%	4,84%	4,88%	4,93%	5,86%	5,97%	6,11%	
De 70 a 74	3,58%	3,92%	3,98%	4,16%	4,34%	4,82%	4,96%	5,11%	
De 75 a 79	3,12%	2,96%	3,10%	3,04%	3,07%	4,26%	4,32%	4,29%	
De 80 a 84	2,61%	2,67%	2,70%	2,76%	2,75%	3,37%	3,53%	3,67%	
De 85 a 89	1,58%	1,65%	1,74%	1,80%	1,88%	2,06%	2,10%	2,27%	
De 90 a 94	0,68%	0,73%	0,76%	0,81%	0,84%	1,29%	1,30%	1,28%	
De 95 a 99	0,16%	0,17%	0,19%	0,21%	0,23%	0,46%	0,50%	0,53%	
100 y más	0,03%	0,03%	0,03%	0,03%	0,04%	0,09%	0,09%	0,11%	
	17%	17%	17%	18%	18%	22%	23%	23%	

Tabla 19

Fuente: INE, proyecciones de población.

Se analiza la **proporción de personas por edades en la Comunidad de Madrid**, destacando el descenso del total poblacional joven y el aumento de la población de mayor edad, concretamente, a partir de los 45 años, con especial relevancia en la franja de más de 65 años (Gráfico 20).

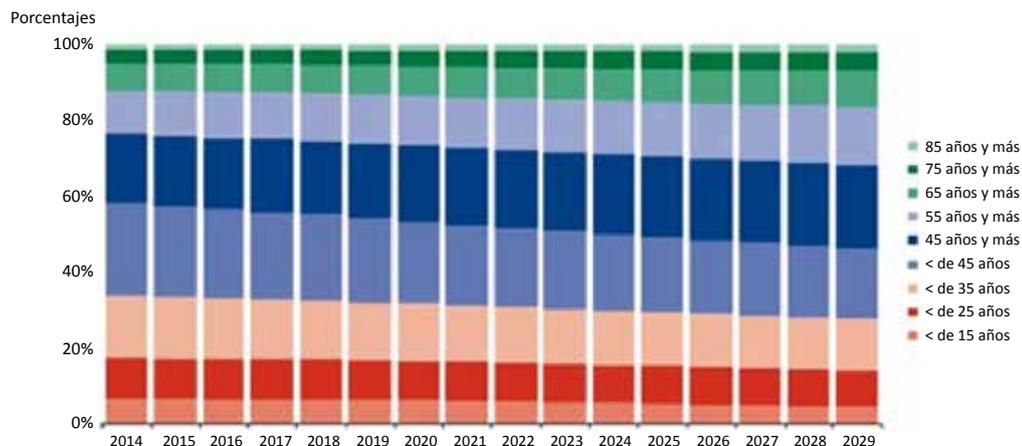


Gráfico 20

Fuente: INE, proyecciones de población.

Si se representan los valores del **grado de envejecimiento** según las actuales previsiones de crecimiento para los años 2027 y 2029, se observa que se llegará a una tasa de 4,19 para las personas de más de 85 años, casi el doble que en el año 2014, todo ello en tan solo 15 años; pasando de una edad media de 40,73 en 2014 a 46,40 en 2029 (Tabla 21).

Grado de envejecimiento	2014		2015		2016		2017		2018		2027		2028		2029	
	CM	Esp														
De 45 años y más	42,71	44,80	43,55	45,58	44,38	46,36	45,23	47,15	46,09	47,96	53,12	54,82	53,62	55,34	54,04	55,77
De 55 años y más	27,64	29,70	28,27	30,31	28,90	30,94	29,52	31,55	30,17	32,18	36,70	38,73	37,49	39,50	38,29	40,28
De 65 años y más	16,53	18,15	16,96	18,50	17,33	18,79	17,69	19,09	18,08	19,46	22,22	23,69	22,78	24,28	23,37	24,90
De 75 y más	8,18	9,25	8,20	9,22	8,52	9,47	8,64	9,54	8,82	9,67	11,53	12,00	11,84	12,32	12,15	12,63
De 85 y más	2,44	2,68	2,58	2,81	2,72	2,96	2,85	3,10	3,00	3,25	3,90	4,00	4,00	4,08	4,19	4,25
Edad Media	40,73	41,67	41,05	41,97	41,37	42,27	41,69	42,58	42,01	42,89	44,92	45,77	45,24	46,09	45,55	46,40

Tabla 21

Fuente: INE, proyecciones de población.

Observamos la evolución de la edad media de la población en los últimos años y su previsión hasta el año 2029 (Gráfico 22).

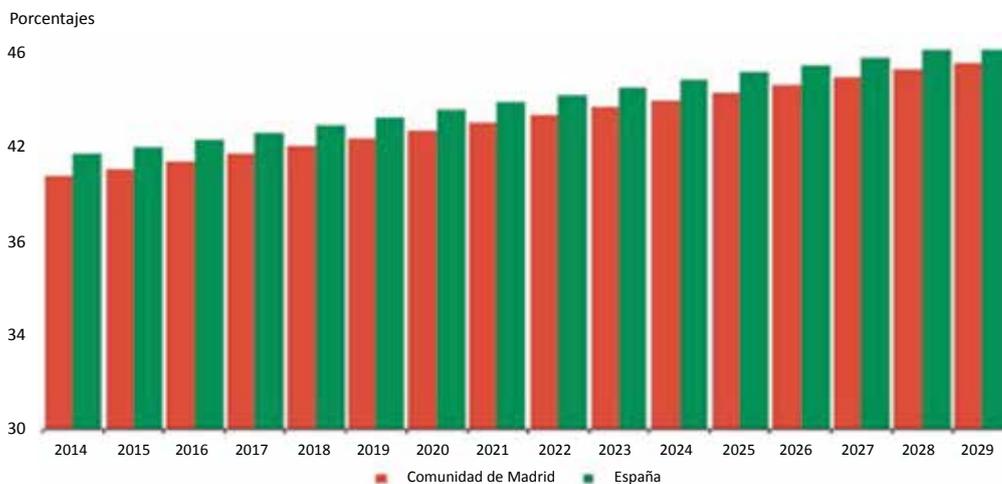


Gráfico 22

Fuente: INE, proyecciones de población 2014.

2. HOGARES EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Cómo viven los madrileños es un factor importante a tener en cuenta debido a la implicación que el colectivo de personas mayores tiene en nuestro sistema económico y social actual y futuro.

2a. Proyección del número y tipología de hogares

Analizando la evolución del número de hogares tanto en España como en la Comunidad de Madrid, podemos observar una proyección positiva del crecimiento del número de hogares y el incremento de los hogares de 1 y 2 personas en el año 2029, pudiendo llegar a representar más del 40 % en el futuro (Tabla 23).

Los hogares experimentarán una contracción de su tamaño. De hecho, hemos visto como el tamaño medio de los hogares ha pasado de 2,86 personas en el año 2002 a 2,52 en 2015.

	2014	2015	2016	2027	2028	2029
Número de hogares						
España	18.252.887	18.353.761	18.407.111	19.076.441	19.139.756	19.204.058
Comunidad de Madrid	2.499.704	2.527.344	2.546.241	2.772.582	2.793.701	2.815.148
1 persona	627.606	659.671	677.966	867.576	884.547	902.100
2 personas	761.513	761.075	766.799	868.486	879.787	891.065
3 personas	511.201	511.195	511.059	511.080	510.846	510.515
4 personas	443.130	443.028	441.995	416.179	412.547	408.757
5 personas o más	156.254	152.375	148.422	109.262	105.974	102.711
Tamaño medio de los hogares						
España	2,55	2,53	2,52	2,39	2,38	2,37
Comunidad de Madrid	2,55	2,52	2,50	2,33	2,32	2,30

Tabla 23

Fuente: INE, proyecciones de población.

En el siguiente gráfico se presenta la evolución del tipo de hogar por tamaño hasta el año 2029 (Gráfico 24).

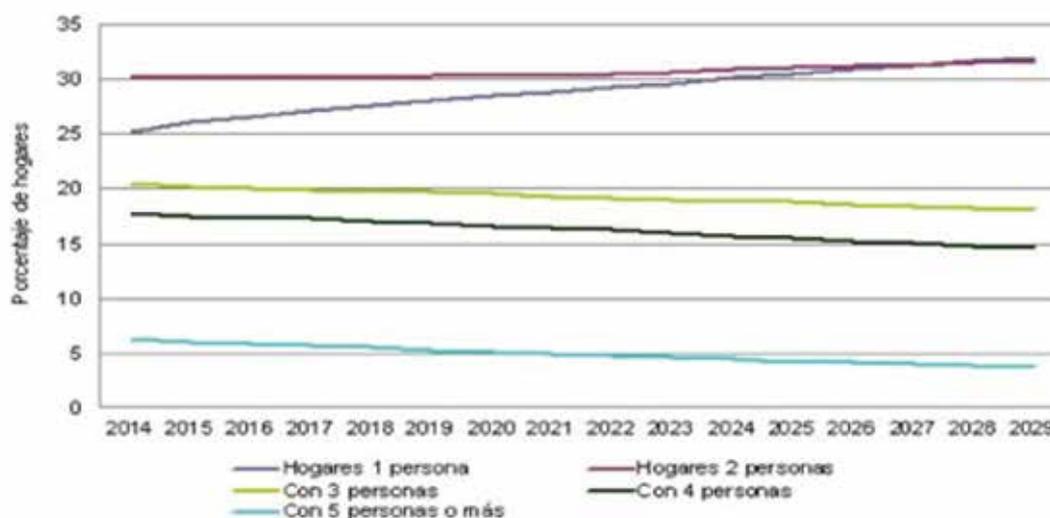


Gráfico 24.

Fuente: INE, proyecciones de población.

La evolución de los hogares madrileños en los próximos años se caracterizará por la contracción del tamaño de los hogares con la llegada de generaciones menos numerosas, por una mayor presencia de mujeres mayores debido al incremento de su esperanza de vida, y por el envejecimiento de la población.

2b. Formas de convivencia

Si analizamos como viven las personas de 65 y más años en la Comunidad de Madrid (Tabla 25), destacamos que existe una diferencia significativa en la forma de convivencia entre los hombres y las mujeres. El 78 % de los hombres viven con su cónyuge, en cambio cuando nos referimos a las mujeres tan solo son el 46 %.

Si nos referimos al porcentaje de personas que viven solas, el 12% de los hombres viven solos y en cambio alcanzamos el 30 % en las mujeres.

Miles de Personas	POBLACIÓN > 65 AÑOS COMUNIDAD DE MADRID					
	Ambos sexos	%	Hombre	%	Mujer	%
Total (situación en el hogar)	1.006,5	100%	421,4	100%	585,2	100%
Personas que conviven con su cónyuge	599,7	60%	328,1	78%	271,6	46%
Personas que son parte de una pareja de hecho	11,9	1%	7,5	2%	4,4	1%
Personas que no conviven en pareja, pero forman núcleo con algún hijo	82,0	8%	13,8	3%	68,2	12%
Hijos/Hijas del padre o madre solos	3,5	0%	0,8	0%	2,7	0%
Personas que viven solas	224,8	22%	51,2	12%	173,6	30%
Personas que no viven en un núcleo familiar, pero viven con otros parientes	65,7	7%	13,2	3%	52,6	9%
Personas que no viven en un núcleo familiar, pero viven con otras personas que no son parientes	18,8	2%	6,7	2%	12,2	2%

Tabla 25

Fuente: INE. Encuesta Continua de Hogares (ECH). Enero 2014.

3. CAPACIDAD ECONÓMICA DE LAS PERSONAS MAYORES

3a. Renta media anual por persona y por unidad de consumo familiar

Es importante conocer cuál es renta neta media anual por persona y por unidad de consumo tal como refleja la encuesta de condiciones de vida del Instituto Nacional de Estadística.

En la Comunidad de Madrid se dispone de una renta media por persona de 12.597 euros, situándose dicha cantidad por encima de la renta media nacional situada en 10.391 euros (Tabla 26). El importe en la C.M según la encuesta de condiciones de vida, ha sufrido una caída del 13,22% desde el año 2009.

3b. Renta media de las personas mayores

Reviste especial relevancia conocer y analizar la situación económica de las personas mayores en España. Esta información se obtiene a partir del cálculo de la *renta equivalente mediana*, es decir, de la división de los ingresos netos totales obtenidos por un hogar encabezado por una persona de más de 65 años entre el número de unidades de consumo de dicho hogar.

Euros	Renta media por persona	Renta media por unidad de consumo	Renta media por persona (con alquiler)	Renta media por unidad de consumo (con
Nacional	10.391	15.405	12.021	17.684
Andalucía	8.079	12.118	9.590	14.294
Aragón	12.037	17.662	13.717	19.973
Asturias, Principado de	11.251	16.011	13.020	18.391
Balears, Illes	10.660	15.729	11.985	17.607
Canarias	8.302	12.505	9.884	14.763
Cantabria	9.824	14.137	11.468	16.382
Castilla y León	10.406	15.080	12.097	17.387
Castilla - La Mancha	8.545	12.824	9.970	14.836
Cataluña	12.205	18.104	13.847	20.374
Comunitat Valenciana	9.144	13.446	10.685	15.576
Extremadura	7.729	11.345	9.203	13.391
Galicia	10.235	15.273	11.868	17.554
Madrid, Comunidad de	12.597	18.789	14.433	21.340
Murcia, Región de	7.767	11.715	9.176	13.757
Navarra, Comunidad Foral de	13.221	19.550	14.862	21.814
País Vasco	14.281	20.957	16.390	23.861
Rioja, La	11.120	16.090	12.838	18.432
Ceuta	8.712	13.758	10.091	15.923
Melilla	11.619	18.073	13.052	20.240

Tabla 26

Fuente: Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.

3b. Renta media de las personas mayores

Reviste especial relevancia conocer y analizar la situación económica de las personas mayores en España. Esta información se obtiene a partir del cálculo de la *renta equivalente mediana*, es decir, de la división de los ingresos netos totales obtenidos por un hogar encabezado por una persona de más de 65 años entre el número de unidades de consumo de dicho hogar.

La renta disponible se calcula como la suma de los ingresos monetarios y las rentas percibidas en el hogar, una vez deducidos los impuestos y las cotizaciones sociales abonadas.

Del Informe IMSERSO 2014 a partir del Instituto Nacional de la Seguridad Social, (Pensiones y Pensionistas, consulta mayo 2015), conocemos que la renta media de las personas de 65 y más años ascendió a 13.527 euros anuales en el año 2013. Este valor es muy cercano a la pensión media de jubilación, aunque está por debajo de la media europea. Además hemos de tener en cuenta que a partir de los 60 años se produce una reducción progresiva de la capacidad económica de las personas, de manera que el nivel medio de la renta de las personas de más de 60 años es mayor que la cifra correspondiente a los mayores de 65 años, que a su vez, son superiores al valor relativo a personas de más de 75 años.

3c. Pensiones mensuales medias de jubilación

Es importante observar los datos que se extraen del estudio estadístico sobre las cantidades correspondientes a las pensiones contributivas del sistema de la Seguridad Social diferenciadas por regímenes y clases en España, así como los importes de las pensiones mensuales medias del número de pensiones de jubilación otorgadas. Analizando los valores correspondientes a las pensiones medias podemos apreciar que a fecha 1 de abril de 2015 el número total de pensiones

contributivas a la Seguridad Social española alcanzó la cifra de 9.279.340, de las cuales más de 5.600.000 eran pensiones de jubilación (60,5%). (Tabla 27)

Regímenes	Total clases	Clases				
		Incapacidad permanente	Jubilación	Viudedad	Orfandad	Favor de familiares
Pensiones en vigor						
Total sistema	9.279.340	929.549	5.621.074	2.351.164	338.758	38.795
General	6.541.093	682.588	3.879.553	1.701.157	250.650	27.145
Trabajadores autónomos	1.925.588	124.923	1.247.156	479.117	65.216	9.176
Trabajadores del mar	130.056	7.937	71.138	44.693	5.306	982
Minería del carbón	66.750	3.271	37.381	23.373	2.192	533
Accidentes de trabajo	207.369	83.760	50.248	58.744	14.147	740
Enfermedades profesionales	38.956	12.448	11.260	13.782	1.247	219
Sovi	369.258	14.622	324.338	30.298		
Pensión media mensual (euros)						
Total sistema	884	922	1.017	630	369	515
General	979	953	1.162	669	379	524
Trabajadores autónomos	619	683	688	468	313	429
Trabajadores del mar	931	871	1.174	623	421	535
Minería del carbón	1.529	1.469	2.033	836	598	811
Accidentes de trabajo	942	1.081	1.052	783	390	878
Enfermedades profesionales	1.172	1.089	1.645	914	614	1.024
Sovi	382	386	383	371		

Tabla 27

Fuente: INSS, Estadísticas. Pensiones y Pensionistas. Pensiones contributivas en vigor, consulta en mayo 2015.

Del análisis de los datos extraemos que la pensión media de nuestro sistema alcanzaba los 884 euros mensuales, aunque con unas importantes desviaciones en función de clases y regímenes que se detallan a continuación:

- La pensión media de jubilación era de 1.017 euros y la de viudedad era de 630 euros.
- El 70,5% de las pensiones correspondían al régimen general del año 2012-2013, donde el 21% de las pensiones correspondían a autónomos.
- La pensión media del régimen general a 5 de abril de 2015 era de 979 euros frente a la de autónomos que ascendía a 619 euros.

4. LO IMPORTANTE QUE SON LAS PERSONAS MAYORES, NIVEL DE ESTUDIOS Y USO DE LA TECNOLOGÍA

Las personas mayores quieren **vivir y participar de una forma** diferente a como lo han hecho hasta la fecha. Por ello, es necesario desarrollar, estimular y reconocer la aportación de las per-

sonas mayores al bienestar del país, a la sociedad y a la familia. La mejor forma de ayudar a este colectivo, sería borrar los estereotipos negativos que tenemos de las personas mayores, con el objetivo de interiorizar que la edad, no debe ser sinónimo de carga.

Creemos que es importante destacar y valorar el papel tan importante que desempeñan las personas mayores en la vida familiar, a pesar de que la mayor parte de su tiempo lo dediquen al hogar según se presenta en el análisis (Uso del tiempo Comunidad de Madrid ETT 2009- 2010). Actualmente las personas mayores están consumiendo una gran parte de su tiempo para ayudar al resto de su familia. Todo este tipo de ayudas aportan un gran valor y contribuyen a mejorar el equilibrio económico y familiar de nuestra sociedad.

Otro de los aspectos claves a tener en cuenta, y que deben seguir gestionándose, es el nivel de estudios y educativo de las personas mayores debido a su influencia en la mejora del nivel de vida del colectivo analizado; del análisis obtenido del estudio 3080 del CIS, barómetro de abril de 2015, conocemos que tan sólo un 21% de las personas de 65 y más años carecen de estudios, en la franja de edad entre 55 y 64 años el porcentaje baja hasta el 4%, siendo insignificante las personas menores de 45 años. En cambio, tan sólo un tercio de los mayores de 65 años posee estudios secundarios o superiores.

Las personas mayores, pese a las dificultades de adaptación a las nuevas tecnologías, consideran que la tenencia y gestión de las nuevas tecnologías tienen importancia e influyen en sus vidas. Así pues y según las estadísticas obtenidas del Estudio 3057 del CIS, el teléfono móvil es, con diferencia, el aparato tecnológico más utilizado por las personas pertenecientes a este colectivo, el 61% de las encuestadas lo cree bastante o muy necesario.

En cuanto a las demás tecnologías por las que se pregunta, la cifra de personas mayores que las considera necesarias se reduce de modo sustancial: hasta el 31% en los casos del ordenador personal y la conexión a Internet, y hasta el 22% en los del correo electrónico y los servicios de mensajería instantánea (WhatsApp, Line, Telegram, Snapchat, etc.), por citar algunos ejemplos.

Se destaca el incremento de la presencia de ordenadores en sus viviendas (52,5%), y la utilización de los mismos, en el año 2014 ha alcanzado el máximo con un 21,3% de uso por parte de las personas de 65 y más años, pese a que el acceso a internet en los hogares desciende al 17,1%.

INFORME SITUACIÓN ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID



1. PROCEDIMIENTO RECONOCIMIENTO DEPENDENCIA

1.1 Solicitudes de dependencia

En el año 2015, se produjo un incremento en el número de solicitudes que suponía un 22% más que en el año precedente. Hay que destacar que las solicitudes de revisión por agravamiento aumentaron un 37% respecto del año anterior, mientras que las solicitudes iniciales lo hicieron en un 17% (Tabla 28).

TIPO SOLICITUD	SOLICITUDES REGISTRADAS			
	2014	2015	DIF.	% DIF
SOLICITUD INICIAL	33.905	39.696	5.791	17%
REVISIÓN POR AGRAVAMIENTO	11.181	15.314	4.133	37%
TOTAL	45.086	55.010	9.924	22%

Tabla 28

Fuente: elaboración propia a partir de datos registrados en AD.

1.2 Valoraciones realizadas

El número de valoraciones realizadas, tanto directamente por parte de las y los técnicos valoradores adscritos a la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor en los municipios de Madrid, Meco y Coslada⁶, como las realizadas por técnicos y técnicas municipales por parte de las entidades locales que participan en la Encomienda de Gestión, no ha sufrido una variación significativa. (Tabla 29)

TIPO VALORACIÓN	VALORACIONES REALIZADAS 2014			VALORACIONES REALIZADAS 2015		
	DIRECCIÓN GRAL	ENCOMIENDA GESTIÓN	TOTAL	DIRECCIÓN GRAL	ENCOMIENDA GESTIÓN	TOTAL
VALORACIÓN INICIAL	19749	12897	32646	17882	13454	31336
REVISIÓN AGRAVAMIENTO	5937	5103	11036	6237	4799	11036
TOTAL	25686	18000	43686	24119	18253	42372

Tabla 29

Fuente: elaboración propia a partir de datos registrados en AD.

1.3 Programas Individuales de Atención (PIAS)

En lo que respecta al procedimiento de elaboración de los Programas Individuales de Atención, (en adelante PIAS), en los que se reconoce la modalidad de intervención más adecuada para la atención de la persona en situación de dependencia, se ha producido un incremento considerable de los PIAS resueltos a lo largo de 2015 producto principalmente de tres factores. Por una parte, las mejoras introducidas en el procedimiento de gestión, por otra la puesta en marcha en 2015 de

⁶ Desde enero de 2016, la Dirección General también se hace cargo de la valoración en la Mancomunidad de Sierra Oeste.

una nueva herramienta informática que permite mejorar la eficacia y eficiencia del procedimiento. Y por último la entrada en vigor a partir del 1 de julio de 2015 del último grado de dependencia que quedaba pendiente de implementar, el grado I Dependencia Moderada, el cual ha supuesto el inicio de un procedimiento dirigido a la incorporación de 34.276 personas al sistema, que, en la actualidad, ha finalizado. (Tabla 30 y Gráfico 31)

TIPO MODALIDAD PRINCIPAL	DISTRIBUCIÓN PIAS RESUELTOS					
	2014		2015		DIF.	% DIF
ATENCIÓN RESIDENCIAL PERSONAS MAYORES	5.344	30,60%	9.437	22,00%	4.093	77%
ATENCIÓN RESIDENCIAL DISCAPACIDAD	307	1,80%	601	1,40%	294	96%
CENTRO DIA MAYORES	2.347	13,40%	5.635	13,20%	3.288	140%
CENTRO DIA DISCAPACIDAD	329	1,90%	1.103	2,60%	774	235%
ENFERMEDAD MENTAL	47	0,30%	153	0,40%	106	226%
SAD INTENSIVO	3.390	19,40%	16.471	38,50%	13.081	386%
PROMOCIÓN AUTONOMÍA PERSONAL	1	0,00%	8	0,00%	7	700%
PECEF	2.911	16,70%	4.521	10,60%	1.610	55%
PEVS	2.799	16,00%	4.907	11,50%	2.108	75%
PEAP	2	0,00%	1	0,00%	-1	-50%
TOTAL	17.475	100%	42.837	100%	25.362	145%

Tabla 30

Fuente: elaboración propia a partir de datos de AD. PIAS RESUELTOS 2014-2015.

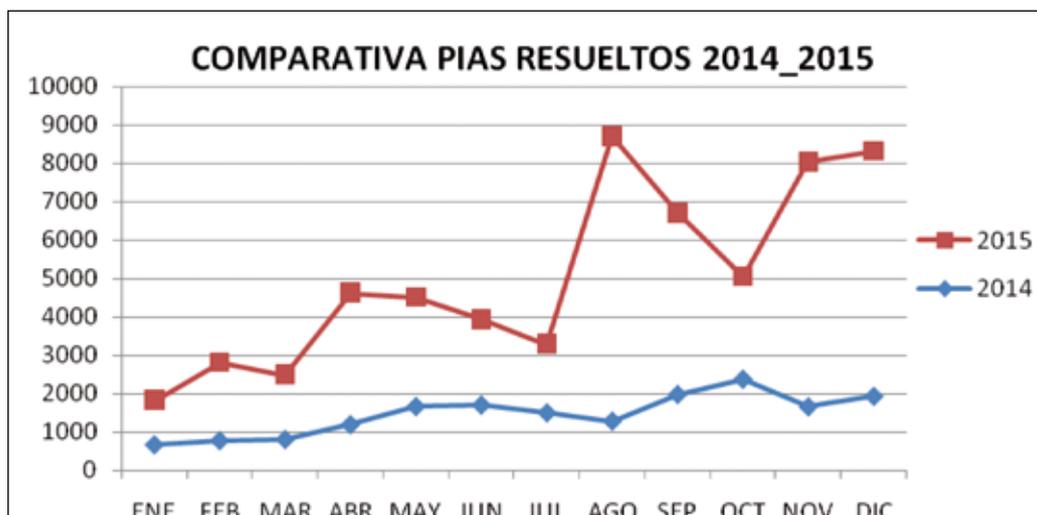


Gráfico 31

Fuente: elaboración propia a partir de datos de AD. PIAS RESUELTOS 2014-2015.

Igualmente, cabe señalar que además del incremento del volumen de gestión, se ha producido una variación en la demanda de servicios y prestaciones, principalmente en lo que respecta al servicio de ayuda a domicilio, (SAD), el cual ha pasado de suponer el 19% de la demanda en 2014 hasta alcanzar el 38% en el global de PIAS resueltos, debido principalmente a la entrada en

calendario de las personas con grado I, cuyas necesidades de atención se ajustan más que otros grados a las prestaciones que ofrece este servicio. De hecho, si únicamente se toman los datos correspondientes a PIAS reconocidos para personas con Grado I el porcentaje de demanda de SAD asciende a un 68% del total de PIAS dictados. (Gráfico 32, 33 y 34)

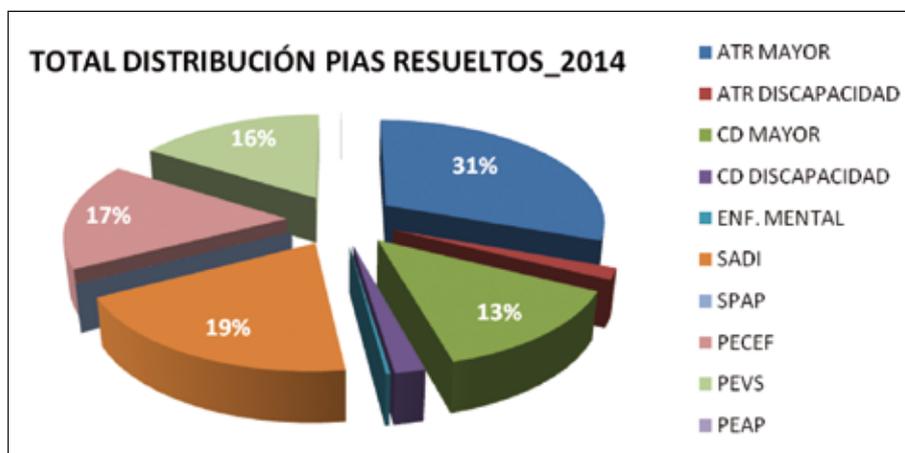


Gráfico 32

Fuente: elaboración propia a partir de datos de AD. PIAS RESUELTOS 2014.



Gráfico 33

Fuente: elaboración propia a partir de datos de AD. PIAS RESUELTOS 2015.

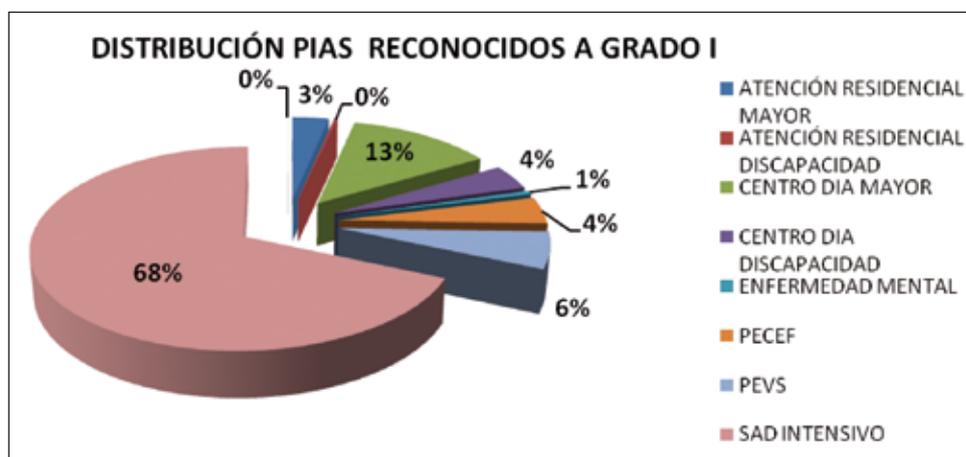


Gráfico 34

Fuente: elaboración propia a partir de datos de AD. PIAS RESUELTOS GRADO I 2015.

2. POBLACIÓN A ATENDER

El Libro Blanco de la Dependencia, a partir de la información que proporcionaba la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999, EDDDES99 ⁽⁷⁾, sobre las personas con discapacidad, realizó una primera estimación de la población en situación de dependencia en España, en la que se incluía el cálculo de proyecciones quinquenales sobre el número de personas en situación de dependencia y su distribución por grados hasta el año 2020.

A efectos de la estimación, se consideraba que una persona estaba en situación de dependencia cuando no podía realizar sin ayuda alguna de las nueve actividades básicas de la vida diaria relativas a las áreas de cuidado personal, movilidad dentro del hogar y funciones mentales básicas:

- Asearse sola, lavarse y cuidar de su aspecto, controlar las necesidades y usar sola el servicio, vestirse, desvestirse y arreglarse y comer y beber.
- Cambiar y mantener las diversas posiciones del cuerpo, levantarse, acostarse y permanecer de pie o sentada y desplazarse dentro del hogar.
- Reconocer personas y objetos y orientarse y entender y ejecutar órdenes y/o tareas sencillas

Junto a este colectivo de personas, que sin ayuda y cuidado verían seriamente comprometida su supervivencia, se consideraba como personas potencialmente dependientes a quienes tenían necesidad de ayuda para salir del hogar o realizar tareas domésticas, y/o quienes tenían alguna discapacidad moderada en las áreas anteriormente descritas.

A partir de la estimación realizada, utilizando las proyecciones de población del INE y bajo la hipótesis de una cierta reducción de la prevalencia de las situaciones de dependencia por grupos de edad, como consecuencia de la mejora de los niveles de salud, el desarrollo de hábitos de vida saludables y las actuaciones preventivas, se elaboraron proyecciones para los años 2005, 2010, 2015 y 2020. En cada una se detallaba en el informe la distribución por grupos de edad y grados de necesidad.

Así, para el año 2015, se calculaba que en España habría cerca de 1.400.000 personas en situación de dependencia, y casi 1.900.000 personas más con necesidades de ayuda para las tareas domésticas y/o discapacidad moderada para alguna de las actividades de la vida diaria.

Según los últimos datos disponibles, correspondientes a diciembre de 2015, en todo el territorio nacional se han reconocido a 1.180.434 personas en situación de dependencia (dictaminadas con grado), por lo que parece que el método de estimación del Libro Blanco de la dependencia se ajustaba a la situación real de la dependencia en España, si bien estas estimaciones se referían al total de la población en situación de dependencia en todo el territorio nacional.

En el caso de la Comunidad de Madrid, la estimación para 2014 era de 160.495 personas en situación de dependencia, y a finales del pasado año se había reconocido la situación de dependencia en 129.493 casos, por lo que la desviación respecto a la estimación es de + 33.710 personas.

En definitiva, según se concluye en el informe “La estimación de la población en situación de dependencia” parece concluyente que el análisis territorial de la dependencia no puede exclusivamente basarse en indicadores construidos sobre la población total de las Comunidades Autónomas. Tampoco el envejecimiento de la población es suficiente para explicar las diferencias territoriales en la implantación de la Ley de la Dependencia.

⁷ Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999. Instituto Nacional de Estadística. 2002

3. PERFIL PERSONAS ATENDIDAS

3.1 Edad de las personas solicitantes

Respecto al perfil de las personas en situación de dependencia con PIA dictado, a la luz de los datos que obran en el sistema, se puede constatar que el 76% de las personas atendidas son mayores de 65 años. Además, hay que resaltar que el 59% de las personas con reconocimiento de la situación de dependencia superan los 80 años de edad. (Tabla 35 y Gráfico 36)

DISTRIBUCIÓN GRADOS DEPENDENCIA COMUNIDAD DE MADRID POR TRAMOS DE EDAD					
EDAD	GRADO III	GRADO II	GRADO I	TOTAL	%
DE 0 A 6	1.006	664	180	1.850	1%
DE 7 A 17	2.288	2.008	659	4.955	4%
DE 18 A 54	6.011	8.367	4.404	18.782	14%
DE 55 A 64	2.178	2.990	1.969	7.137	5%
DE 65 A 79	7.929	8.633	7.259	23.821	17%
> 80 AÑOS	34.498	27.453	20.287	82.238	59%
TOTAL	53.910	50.115	34.758	138.783	100%

Tabla 35

Fuente: elaboración propia a partir de datos de AD.

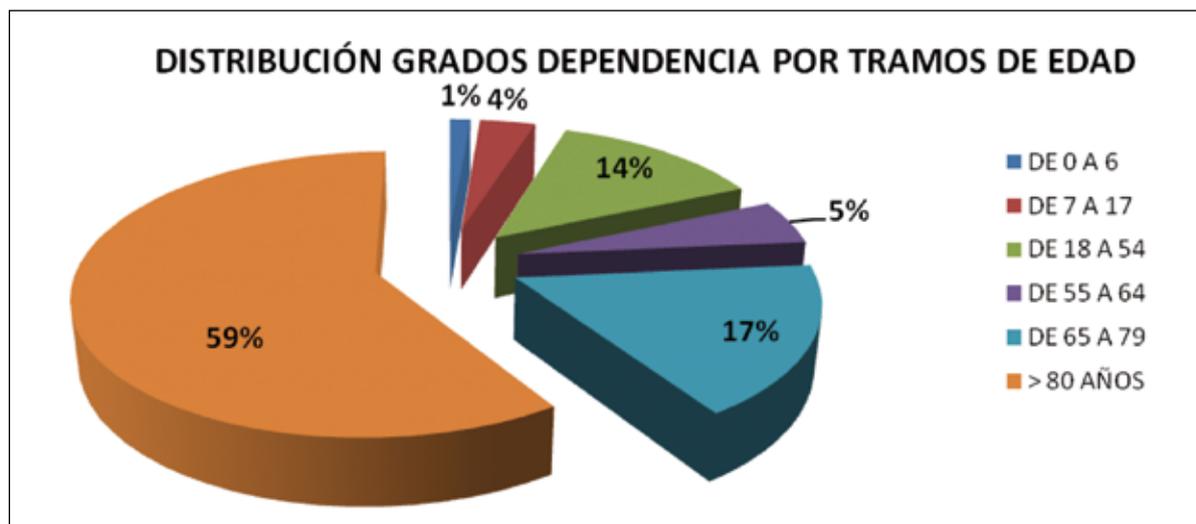


Gráfico 36

Fuente: elaboración propia a partir de datos de AD.

3.2 Sexo de las personas solicitantes

En relación con el género de las personas solicitantes y la edad de las mismas, si bien se comprueba que con carácter general existe un perfil femenino de la persona en situación de dependencia en el ámbito de la Comunidad de Madrid, por cuanto las mujeres representan el 67% de las beneficiarias totales, también es cierto que existen notables diferencias de género atendiendo a los distintos tramos de edad. Así, en los primeros tramos de edad, hasta los 18 años, los hombres superan el 60% de las solicitudes, a partir de los 55 a 64 años existe ya una equidistancia entre hombres y mujeres y es a partir de dicho tramo de edad cuando éstas empiezan a tener más peso, llegando al 76% de las solicitudes entre los mayores de 80 años (Tabla 37 y Gráfico 38).

DISTRIBUCIÓN SOLICITANTES POR SEXO Y EDAD					
	HOMBRE	%	MUJER	%	TOTAL
DE 0 A 6	1.136	61%	714	39%	1850
DE 7 A 17	3.191	64%	1.764	36%	4.955
DE 18 A 54	10.253	55%	8.529	45%	18.782
DE 55 A 64	3.549	50%	3.588	50%	7.137
DE 65 A 79	8.374	35%	15.447	65%	23.821
> 80 AÑOS	19.633	24%	62.605	76%	82.238
TOTAL	46.136	33%	92.647	67%	138.783

Tabla 37

Fuente: elaboración propia a partir de datos de AD



Gráfico 38

Fuente: elaboración propia a partir de datos de AD

3.3 Principales diagnósticos que ocasionan la situación de dependencia

En lo que respecta a los diagnósticos principales que ocasionan la situación de dependencia reconocida, tomando los datos correspondientes a las personas solicitantes con grado de dependencia y PIA activo, se puede observar que si bien en los menores los diagnósticos principales tienen mayor relación con retraso madurativo, psicomotor o del desarrollo, así como trastornos de espectro autista, en el caso del tramo de edad comprendido entre los 18 y 54 años continúan persistiendo diagnósticos relacionados con la discapacidad intelectual, (retraso mental, Síndrome de Down), y con la discapacidad física (parálisis cerebral infantil). A partir de los 65 años, la enfermedad de Alzheimer es el diagnóstico principal.

DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES POR TRAMOS DE EDAD
DEPENDIENTES 0-6 años

CAPÍTULO CIE-10	SOLICITANTES	%	DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES (CIE 10)	MUJER	HOMBRE	TOTAL	%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	600	34,1%	Retraso madurativo/ Retraso psicomotor/Retraso del desarrollo	136	265	401	22,80%
ENFERMEDADES CONGÉNITAS, MALFORMACIONES Y ALTERACIONES CROMOSÓMICAS	556	31,6%	Síndrome Down/Anomalia cromosómica	163	295	368	20,92%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	240	13,6%	Trastorno Generalizado del Desarrollo/ Trastorno autista	42	168	210	11,94%
ENFERMEDADES DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	80	4,5%	Malformación congénita	65	43	108	6,14%
SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES/RETRASO DESARROLLO	47	2,7%	Encefalopatía/Encefalopatía hipóxico-Isquémica	52	52	104	5,91%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	46	2,6%					
ENFERMEDADES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	39	2,2%					
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y DEL METABOLISMO	35	2,0%					
ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	36	2,0%					
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	23	1,3%					
TUMORES (NEOPLASIAS)	19	1,1%					
CAUSAS EXTREMAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD.	10	0,6%					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	10	0,6%					
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO	9	0,5%					
TRAUMATISMOS, INTOXICACIONES Y CONSECUENCIAS DE FACTORES EXTERNOS	9	0,5%					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	7	0,4%					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	5	0,3%					
ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR	3	0,2%					

DEPENDIENTES 7-17 años

CAPÍTULO CIE-10	SOLICITANTES	%	DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES CIE 10	MUJER	HOMBRE	TOTAL	%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	2365	52,3%	Retraso madurativo/ Retraso psicomotor/Retraso del desarrollo	536	784	1.320	29,20%
ENFERMEDADES CONGÉNITAS, MALFORMACIONES Y ALTERACIONES CROMOSÓMICAS	896	19,8%	Trastorno Generalizado del Desarrollo/ Trastorno autista/T Asperger/T Rett	135	664	799	17,67%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	668	14,8%	Síndrome Down/Anomalia cromosómica	280	333	613	13,56%
SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES/RETRASO DESARROLLO	181	4,0%	Encefalopatía/Encefalopatía hipóxico-Isquémica	88	134	222	4,91%
ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	83	1,8%	Malformación congénita	62	96	158	3,49%
TUMORES (NEOPLASIAS)	57	1,3%					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	53	1,2%					
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y DEL METABOLISMO	45	1,0%					
ENFERMEDADES DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	34	0,8%					
ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR	33	0,7%					
TRAUMATISMOS, INTOXICACIONES Y CONSECUENCIAS DE FACTORES EXTERNOS	23	0,5%					
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	17	0,4%					
CAUSAS EXTREMAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD.	15	0,3%					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	14	0,3%					
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO	12	0,3%					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	11	0,2%					
ENFERMEDADES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	6	0,1%					
ENFERMEDADES DE LA PIEL	5	0,1%					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	3	0,1%					

DEPENDIENTES 18-54 años

CAPÍTULO CIE 10	SOLICITANTES	%	DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES CIE 10	MUJER	HOMBRE	TOTAL	%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	4813	43,3%	Retraso mental	1030	1539	2569	23,14%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	2473	22,3%	Síndrome Down/Anomalia cromosómica	705	600	1305	11,75%
ENFERMEDADES CONGÉNITAS, MALFORMACIONES Y ALTERACIONES CROMOSÓMICAS	1655	14,9%	Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	243	569	812	7,31%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	463	4,2%	Parálisis cerebral infantil y otros síndromes paralíticos (Tetraplejía, paraplejía, diplejía, etc)	327	420	747	6,73%
ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR	362	3,3%	Retraso madurativo/ Retraso psicomotor/Retraso del desarrollo	253	302	555	5,00%
TRAUMATISMOS, INTOXICACIONES Y CONSECUENCIAS DE FACTORES EXTERNOS	343	3,1%	Encefalopatía/Encefalopatía hipóxico-Isquémica	205	280	485	4,37%
ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	297	2,7%	Sclerosis múltiple/Enfermedades desmielinizantes	300	160	460	4,14%
SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES/RETRASO DESARROLLO	190	1,7%	Secuelas de enfermedad cerebrovascular (ACVA, infarto cerebral, hemorragia cerebral, etc)	199	212	411	3,70%
TUMORES (NEOPLASIAS)	181	1,6%	Epilepsia, síndrome epiléptico especial	123	106	229	2,06%
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	156	1,4%	Enfermedad de Alzheimer, otras demencias y trastorno cognoscitivo	75	104	179	1,61%
CAUSAS EXTREMAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD.	144	1,3%					
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y DEL METABOLISMO	90	0,8%					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	35	0,3%					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	33	0,3%					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	16	0,1%					
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO	11	0,1%					
ENFERMEDADES DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	11	0,1%					
ENFERMEDADES DE LA PIEL	8	0,1%					
ENFERMEDADES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	3	0,0%					

DEPENDIENTES 55-64 años

CAPÍTULO CIE-10	SOLICITANTES	%	DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES CIE 10	MUJER	HOMBRE	TOTAL	%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1826	34,6%	Secuelas de enfermedad cerebrovascular (ACVA, infarto cerebral, hemorragia cerebral, etc)	243	415	658	12,48%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1031	19,6%	Retraso mental	235	283	518	9,83%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	724	13,7%	Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	27	268	295	5,60%
ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR	427	8,1%	Enfermedad de Alzheimer, otras demencias y trastorno cognoscitivo	135	119	254	4,82%
ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	193	3,7%	Esclerosis múltiple/Enfermedades desmielinizantes	183	70	253	4,80%
TRAUMATISMOS, INTOXICACIONES Y CONSECUENCIAS DE FACTORES EXTERNOS	183	3,5%	Trastornos del estado de ánimo (Trastorno depresivo, Trastorno bipolar, etc)	166	58	224	4,25%
TUMORES (NEOPLASIAS)	170	3,2%	Artropatías (artritis reumatoide, poliartritis, artrosis, etc)	160	25	185	3,51%
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	156	3,0%	Parálisis cerebral infantil y otros síndromes paralíticos (Tetraplejía, paraplejía, diplejía, etc)	74	101	175	3,32%
SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES/RETRASO DESARROLLO	125	2,4%	Tumores (neoplasias)	87	83	170	3,22%
ENFERMEDADES CONGÉNITAS, MALFORMACIONES Y ALTERACIONES CROMOSÓMICAS	117	2,2%	Epilepsia, Síndrome epiléptico especial	29	29	58	1,10%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	94	1,8%					
CAUSAS EXTREMAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	88	1,7%					
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y DEL METABOLISMO	74	1,4%					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	32	0,6%					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	15	0,3%					
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO	9	0,2%					
ENFERMEDADES DE LA PIEL	5	0,1%					
ENFERMEDADES DEL FETO Y DEL RECÉN NACIDO	3	0,1%					

DEPENDIENTES 65-79 años

CAPÍTULO CIE-10	SOLICITANTES	%	DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES CIE 10	MUJER	HOMBRE	TOTAL	%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	6009	29,9%	Enfermedad de Alzheimer, otras demencias y trastorno cognoscitivo	2448	1386	3834	19,08%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	3319	16,5%	Artropatías (artritis reumatoide, poliartritis, artrosis, alteración movilidad, etc)	2756	254	3010	14,98%
ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR	3298	16,4%	Secuelas de enfermedad cerebrovascular (ACVA, infarto cerebral, hemorragia cerebral, etc)	1074	1259	2333	11,61%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	2862	14,2%	Enfermedad de Parkinson, parkinsonismo, otros trastornos del movimiento	721	557	1278	6,36%
SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES/RETRASO DESARROLLO	1120	5,6%	Enfermedades del ojo y anexos (Ceguera, alteración de la visión, trastorno de la retina, glaucoma, etc)	587	255	842	4,19%
ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	936	4,7%					
TRAUMATISMOS, INTOXICACIONES Y CONSECUENCIAS DE FACTORES EXTERNOS	572	2,8%					
TUMORES (NEOPLASIAS)	487	2,4%					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	451	2,2%					
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y DEL METABOLISMO	406	2,0%					
CAUSAS EXTREMAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	230	1,1%					
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	210	1,0%					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	74	0,4%					
ENFERMEDADES CONGÉNITAS, MALFORMACIONES Y ALTERACIONES CROMOSÓMICAS	55	0,3%					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	53	0,3%					
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO	10	0,0%					
ENFERMEDADES DE LA PIEL	6	0,0%					

DEPENDIENTES 80-89 años

CAPÍTULO CIE-10	SOLICITANTES	%	DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES CIE 10	MUJER	HOMBRE	TOTAL	%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	14597	32,8%	Enfermedad de Alzheimer, otras demencias y trastorno cognoscitivo	9403	3536	12939	29,03%
ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR	8732	19,6%	Artropatías (artritis reumatoide, poliartritis, artrosis, alteración de la marcha y movilidad, etc)	6131	845	6976	15,65%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	6049	13,6%	Secuelas de enfermedad cerebrovascular (ACVA, infarto cerebral, hemorragia cerebral, etc)	2111	1413	3524	7,91%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	5177	11,6%	Enfermedad de Parkinson, parkinsonismo y otros trastornos del movimiento	2176	145	2321	5,21%
SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES/RETRASO DESARROLLO	4156	9,3%	Enfermedades del ojo y anexos (ceguera, alteración de la visión, trastorno de la retina, glaucoma, etc)	1254	410	1664	3,73%
ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	1869	4,2%	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (EPOC, Bronquitis crónica, etc)	433	477	910	2,04%
TRAUMATISMOS, INTOXICACIONES Y CONSECUENCIAS DE FACTORES EXTERNOS	955	2,1%					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	910	2,0%					
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y DEL METABOLISMO	724	1,6%					
TUMORES (NEOPLASIAS)	592	1,3%					
CAUSAS EXTREMAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	360	0,8%					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	166	0,4%					
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	144	0,3%					
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	66	0,1%					
ENFERMEDADES CONGÉNITAS, MALFORMACIONES Y ALTERACIONES CROMOSÓMICAS	29	0,1%					
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO	29	0,1%					
ENFERMEDADES DE LA PIEL	13	0,0%					

3.4 Prestaciones reconocidas

Si atendemos a las prestaciones que son reconocidas en el PIA como modalidad de intervención más adecuada y a la edad de los solicitantes, vemos que es posible establecer un itinerario prestacional en el cual cobra más peso la Prestación Económica para el Cuidado en el Entorno Familiar, (PECEF), durante las primeras etapas de la vida, a partir de la mayoría de edad ya existe una preeminencia de la atención mediante servicios, principalmente Centros de Día, y a partir de los 55 años las personas en situación de dependencia son preferentemente atendidas, bien en el domicilio mediante un Servicio de Ayuda a Domicilio, (SAD), o bien en Centro Residencial, cuando carecen de apoyo suficiente para su mantenimiento en el entorno habitual (Tabla 39 y Gráfico 40).

	DISTRIBUCIÓN PRESTACIONES RECONOCIDAS EN PIA POR TRAMO DE EDAD															
	DE 0 A 6	%	DE 7 A 17	%	DE 18 A 54	%	DE 55 A 64	%	DE 65 A 79	%	DE 80 A 89	%	MÁS DE 90	%	TOTAL	%
ATENCIÓN RESIDENCIAL	4	0,2%	60	1,2%	4.532	25%	1.837	25,7%	5.585	23,4%	14.887	28,3%	10.221	34,5%	37.126	26,8%
CENTRO DÍA	0	0,0%	0	0,0%	6.798	38%	819	11,5%	2.814	11,8%	6.098	11,6%	1.941	6,6%	18.468	13,3%
ENFERMEDAD MENTAL	0	0,0%	0	0,0%	435	2%	241	3,4%	40	0,2%	2	0,0%	0	0,0%	718	0,5%
SAD	1	0,1%	34	0,7%	1.397	8%	1.469	20,6%	8.282	34,8%	18.651	35,4%	6.656	22,5%	36.490	26,3%
PROMOCIÓN AUTONOMÍA	0	0,0%	9	0,2%	29	0%	10	0,1%	6	0,0%	2	0,0%	2	0,0%	58	0,0%
PECEF	1.836	99,2%	4.836	97,6%	5.144	27%	2.439	34,2%	5.422	22,8%	7.075	13,4%	5.456	18,4%	32.208	23,2%
PEVS	9	0,5%	16	0,3%	372	2%	318	4,5%	1.666	7,0%	5.913	11,2%	5.334	18,0%	13.628	9,8%
PEAP	0	0,0%	0	0,0%	77	2%	3	0,0%	6	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	86	0,1%
TOTAL	1.850	100%	4.955	100%	18.782	100%	7.136	100%	23.821	100%	52.628	100%	29.610	100%	138.782	100%

Tabla 39

Fuente: elaboración propia a partir de datos de AD.

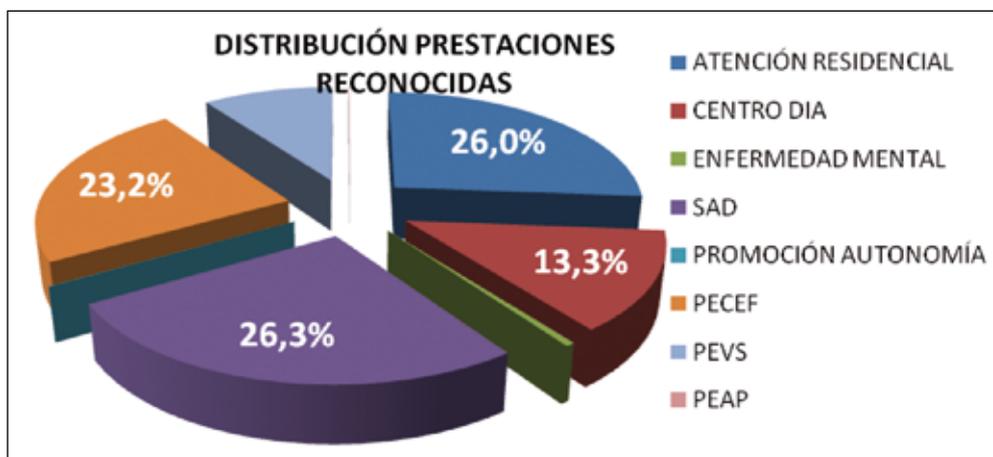


Gráfico 40

Fuente: elaboración propia a partir de datos de AD.

En lo que respecta a las prestaciones reconocidas en función del sexo de la persona en situación de dependencia que si bien a nivel global, sin tener en cuenta la edad de los solicitantes, no se encuentran grandes variaciones en los porcentajes de prestaciones reconocidos para hombres y mujeres, si atendemos también al tramo de edad en el cual se encuentran, sí que se observan variaciones significativas. En el tramo de edad entre los 18 y 64 años es superior el porcentaje

de hombres que se encuentran institucionalizados, mientras que en el caso de las mujeres, éstas son mayoritariamente atendidas en su domicilio con apoyos profesionalizados (servicio de ayuda a domicilio). Sin embargo, a partir de los 80 años en adelante, los porcentajes de personas atendidas en residencias (29% hombres y 31% mujeres) o en domicilio con servicio de ayuda a domicilio (32% hombres y 30% mujeres), tienden a igualarse, con independencia del sexo de la persona en situación de dependencia.

	DISTRIBUCIÓN PIAS POR SEXOS					
	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
ATENCIÓN RESIDENCIAL	11.636	25,2%	25.490	27,5%	37.126	26,8%
CENTRO DIA	7.706	16,7%	10.762	11,6%	18.468	13,3%
ENFERMEDAD MENTAL	428	0,9%	290	0,3%	718	0,5%
SAD	9.261	20,1%	27.229	29,4%	36.490	26,3%
PROMOCIÓN AUTONOMÍA	38	0,1%	20	0,0%	58	0,0%
PECEF	13.522	29,3%	18.686	20,2%	32.208	23,2%
PEVS	3.495	7,6%	10.133	10,9%	13.628	9,8%
PEAP	46	0,1%	40	0,0%	86	0,1%
TOTAL	46.132	100%	92.650	100,0%	138.782	100%

Tabla 41

Distribución PIAS por sexos. Fuente: elaboración propia a partir de datos de AD.

	DISTRIBUCIÓN PRESTACIONES RECONOCIDAS EN PIA POR SEXO Y EDAD																	
	DE 0 A 17				DE 18 A 64				DE 65 A 79				MÁS DE 80 AÑOS				TOTAL	%
	HOMBRE	MUJER	TOTAL	%	HOMBRE	MUJER	TOTAL	%	HOMBRE	MUJER	TOTAL	%	HOMBRE	MUJER	TOTAL	%		
ATENCIÓN RESIDENCIAL	42	22	64	1%	3683	2686	6369	25%	2255	3330	5585	23%	5656	19452	25108	31%	37.126	26,8%
CENTRO DIA	0	0	0	0%	4278	3337	7615	29%	1137	1677	2814	12%	2291	5748	8039	10%	18.468	13,3%
ENFERMEDAD MENTAL	0	0	0	0%	401	275	676	3%	25	15	40	0%	2	0	2	0%	718	0,5%
SAD	26	9	35	1%	1062	1804	2866	11%	1865	6417	8282	35%	6308	18999	25307	31%	36.490	26,3%
PROMOCIÓN AUTONOMÍA	5	4	9	0%	26	13	39	0%	5	1	6	0%	2	2	4	0%	58	0,0%
PECEF	4238	2434	6672	98%	3951	3632	7583	29%	2395	3027	5422	23%	2938	9593	12531	15%	32.208	23,2%
PEVS	16	9	25	0%	355	335	690	3%	692	974	1666	7%	2432	8815	11247	14%	13.628	9,8%
PEAP	0	0	0	0%	46	34	80	0%	0	6	6	0%	0	0	0	0%	86	0,1%
TOTAL	4.327	2.478	6.805	100%	13.802	12.116	25.918	100%	8.374	15.447	23.821	100%	19.629	62.609	82.238	100%	138.782	100%

Tabla 42

Fuente: elaboración propia a partir de datos de AD.

MODELO DE GESTIÓN Y COMPETENCIAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA



ORGANIGRAMA



Normativa por la que se crea la estructura organizativa y competencial de la Comunidad de Madrid:

Decreto 25/2015, de 26 de junio, de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se establece el número y denominación de las Consejerías de la Comunidad de Madrid.

Decreto 72/2015, de 7 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la estructura orgánica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid

Decreto 197/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Políticas Sociales y Familia.

COMPETENCIAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA Y AL MAYOR

1. En el ámbito de sus respectivos sectores de atención, las direcciones generales, además de ejercer las funciones previstas en el artículo 47 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, asumirán, en su caso, las siguientes competencias:

- a) La formulación de propuestas relacionadas con las políticas de la Consejería en las materias propias de la Dirección General, así como la elaboración de los planes y programas de actuación que correspondan y su seguimiento, sin perjuicio de las competencias atribuidas a la Viceconsejería.
- b) La ejecución, desarrollo y seguimiento de los planes y programas de actuación promovidos por las distintas Administraciones Públicas, así como de las iniciativas comunitarias en materias propias de la Dirección General, sin perjuicio de las competencias atribuidas a la Viceconsejería.
- c) La elaboración e impulso de propuestas normativas.

- d) El impulso y tramitación de las ayudas y subvenciones promovidas por las direcciones generales, a iniciativa propia o en ejecución de planes, programas de actuación e iniciativas comunitarias, sin perjuicio de las funciones que tiene atribuidas la Secretaría General Técnica.
- e) El impulso, tramitación y seguimiento de los convenios que se suscriban dentro de su ámbito competencial.
- f) La interlocución con representantes de otras Administraciones Públicas y la colaboración y, en su caso, impulso de programas y proyectos con organizaciones no gubernamentales, asociaciones y entidades públicas y privadas en el ámbito competencial de cada Dirección General, sin perjuicio de las funciones que tiene atribuidas la Viceconsejería.
- g) El impulso y apoyo técnico a los órganos colegiados de participación y/o consulta adscritos a la Consejería en materias propias de la Dirección General.
- h) Aquellas otras que, en relación con las materias competencia de la Dirección General, determine la legislación vigente en cada momento o le sean expresamente delegadas o atribuidas.

2. Estas competencias se ejercerán sin perjuicio de las que correspondan a la Viceconsejería.

Corresponden a la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor las competencias relativas a la coordinación y gestión, en su caso, de los servicios y prestaciones de atención social a las personas en situación de dependencia y a las personas mayores y, en particular, las siguientes:

- a) La elaboración de los planes sectoriales relativos a la atención a la dependencia y a las personas mayores previstos en la Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, y en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
- b) El reconocimiento de las situaciones de dependencia y la elaboración de los Programas Individuales de Atención previstos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
- c) La adjudicación y, en su caso, gestión de los servicios y prestaciones económicas del catálogo de dependencia en coordinación con otros centros directivos y organismos de la Comunidad de Madrid y con las Entidades Locales, y de otros servicios de atención a personas mayores.
- d) La coordinación, sin perjuicio de las competencias atribuidas a la Viceconsejería, con los organismos competentes vinculados a la gestión de los servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y de la red pública de los servicios sociales de atención a personas mayores de la Comunidad de Madrid, y de los servicios y programas que se desarrollen en esta materia, así como la promoción y relación de esta con la iniciativa social.
- e) El impulso de mecanismos que garanticen la prevención y promoción de la autonomía personal de las personas en situación de dependencia y personas mayores, dentro del sistema de atención a la dependencia y de la red pública de los servicios sociales de atención a personas mayores y a través de la colaboración con otras Administraciones Públicas, con especial referencia al ámbito educativo y sanitario, y la iniciativa social, sin perjuicio de las competencias que ostenten otras consejerías y demás administraciones públicas.
- f) La promoción de acciones de información, asesoramiento y formación de las y los asistentes personales y cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia, así como de acciones de prevención de la dependencia y para el envejecimiento activo.

ESTRATEGIA



DAFO E INQUIETUDES DE LA ESTRATEGIA



Diagnóstico

El diagnóstico que se muestra a continuación ha sido realizado principalmente sobre el análisis de la información disponible en estudios especializados en la materia y sobre las aportaciones profesionales y personales de los grupos de trabajo que han intervenido durante todo el proceso de elaboración de la Estrategia actual.

Por lo tanto, el diagnóstico DAFO, es una síntesis que pone de manifiesto las percepciones de cada uno de los intervinientes, con la finalidad de preparar a esta organización y dotarle de todos los recursos necesarios para poder afrontar los nuevos retos con suficientes garantías, respondiendo a las demandas y a las expectativas de nuestro colectivo

Fortalezas y Debilidades

En líneas generales podemos decir que se observa un nivel adecuado organizativo para poder afrontar las oportunidades de un nuevo entorno social y económico, de hecho, es significativa la predisposición positiva, que permite poder asignar gran parte de los recursos necesarios para poder garantizar el nivel de servicio demandado.

Otro factor determinante es el nivel de preparación y cercanía de las y los profesionales hacia la ciudadanía para dar respuesta a un colectivo que necesita ser atendido de una forma diferencial.

Este nivel adecuado actual se convierte al mismo tiempo en debilidades de la propia organización para seguir mejorando adecuándose a las nuevas exigencias sociales.

Amenazas y Oportunidades

La principal amenaza que se presenta es la previsible situación de la evolución del envejecimiento y de la situación de dependencia, derivada de los cambios demográficos, sociales y económicos que se están produciendo en el contexto actual.

Debido al interés y predisposición de todos los agentes intervinientes se convierte en una gran oportunidad para seguir mejorando los servicios y el nivel de vida esperado.

Tal como presentamos en este plan, la consecución de las líneas estratégicas supone un gran reto y requieren de la intervención de otros agentes sociales y organizaciones relacionadas con la salud, que sin una coordinación adecuada, no permitirá conseguir los niveles de eficiencia y eficacia en el contexto económico social actual.

A continuación presentamos el DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades), para luego proceder a la presentación de las grandes inquietudes que deben ser gestionadas por las líneas estratégicas.

DEBILIDADES	DAFO ESTRATEGICO	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> Entorno legal Necesidad de adaptación normativa en muchos ámbitos de actuación. Cultura y RRHH Falta de motivación y trabajo en equipo. Falta conocimiento compartido. Comunicación Necesidad de mejorar las estrategias de comunicación internas y externas. Necesidad de mejorar los niveles de coordinación entre las distintas unidades. Recursos económicos Necesidad de implementar nuevos servicios, aplicando nuevos modos de financiación innovadores que sean más eficientes, eficaces y presupuestariamente sostenibles. Sistema de información Falta de desarrollo e implantación de sistemas enfocados al servicio interno y externo para mejorar la respuesta. Productividad Necesidad de alinear la organización a la consecución de objetivos. Necesidad de la definición y concreción de puestos de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> Entorno Falta agilidad en la adecuación de la normativa legal. Gestión Alto nivel de dependencia en la toma de decisiones con otras organizaciones. Comunicación Alto nivel de sensibilización a los medios. Colectivo Poco reconocimiento al mayor. Incremento desproporcionado del colectivo de mayores. Demanda Falta de adecuación entre la oferta y la demanda en el catálogo de servicios. Nuevas necesidades de la población diaria. Situación económica Entorno económico complejo. Incorporación de la mujer al mercado de trabajo. Empobrecimiento del mayor y dependiente. 	<ul style="list-style-type: none"> Entorno Desarrollo de la Ley de Dependencia. Nivel de sensibilización hacia el colectivo del mayor y del dependiente. Comunicación Nuevos canales de comunicación ágiles y económicos. Predisposición a la transparencia de información. Recursos Económicos Concienciación de la necesidad de asignación presupuestaria adecuada a los niveles de servicio. Sistema de información Capacidad de desarrollo tecnológico y de homogenización de la información. Productividad Capacidad de homogenización, centralización de recursos para dar un servicio. Mejorar los tiempos de respuesta. Organización Modernización e Integración de la organización y mejora del nivel de servicio.
FORTALEZAS		OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> Recursos Existencia de las infraestructuras que nos permiten garantizar un nivel adecuado de servicio. Recursos humanos Nivel de profesionalización del personal. Alto nivel de predisposición. Alto nivel de experiencia. Sistema de información Existencia de gran tratabilidad entre unidades. Alto nivel de conectividad con otras instituciones importantes. Procedimientos Existencia de un nivel de protocolización alto. Cultura Alto nivel de concienciación orientada al servicio externo. Entorno legal Evolución de la ley de dependencia. 		<ul style="list-style-type: none"> Entorno Desarrollo de la Ley de Dependencia. Nivel de sensibilización hacia el colectivo del mayor y del dependiente. Comunicación Nuevos canales de comunicación ágiles y económicos. Predisposición a la transparencia de información. Recursos Económicos Concienciación de la necesidad de asignación presupuestaria adecuada a los niveles de servicio. Sistema de información Capacidad de desarrollo tecnológico y de homogenización de la información. Productividad Capacidad de homogenización, centralización de recursos para dar un servicio. Mejorar los tiempos de respuesta. Organización Modernización e Integración de la organización y mejora del nivel de servicio.

PRINCIPALES INQUIETUDES

Una vez analizadas las debilidades y fortalezas a nivel interno y las oportunidades y amenazas a nivel externo, se muestran las inquietudes más importantes que se deben resolver a través de la implantación de las líneas estratégicas

Inquietudes Externas

- Necesidad de mejorar los tiempos de respuesta.
- Mejorar la coordinación Sociosanitaria.
- Necesidad de incrementar la autonomía personal.
- Incrementar el sentimiento de utilidad e imagen del mayor.
- Participación activa e integración de las personas mayores en la sociedad actual.
- Disminuir el sentimiento de soledad de las personas mayores.
- Disminuir el riesgo de empobrecimiento.
- Mejorar las condiciones de salud y prever el deterioro.
- Reducir la institucionalización, alargamiento de su vida en el entorno familiar.
- Potenciar la formación de familiares y profesionales.
- Acceso y transferencia de información.
- Mejorar las condiciones de seguridad y desarrollo personal.
- Desarrollo de las relaciones intergeneracionales.
- Formulación de políticas económicas que permitan el desarrollo de actuaciones solidarias intergeneracionales.
- Aumento de la esperanza de vida.
- Disminución de la inmigración.
- Cambio de patrón de la morbilidad / cronicidad.
- Nuevas formas de convivencia.

Inquietudes Internas

- Necesidad de modernización de la organización.
- Adaptación tecnológica a las necesidades de respuesta a la ciudadanía.
- Necesidad de actualizar procedimientos internos organizativos.
- Integración de las dos direcciones generales en una única.

A su vez, se ha establecido cual debería ser la **Misión, Visión y Valores** de la organización, para que la Estrategia alcance dicho fin. Para ello, se han marcado cinco **líneas estratégicas** para desarrollar posteriormente los diferentes **objetivos** que nos permitan alcanzar con éxito el servicio a la población diana a través sus **planes de acción y medidas de actuación** correspondientes.

MISIÓN

Ser el organismo público encargado de gestionar las condiciones básicas que garantizan los derechos establecidos por ley a las personas reconocidas en situación de dependencia y de las personas mayores, en el ámbito de sus competencias. Promover, desarrollar y coordinar todos los recursos necesarios y disponibles del sistema de servicios sociales en coordinación con otros sistemas públicos, especialmente el de salud, para conseguir mejorar, con un trato humano y profesional, la calidad de vida y la autonomía personal de nuestra ciudadanía.

VISIÓN

- ✓ *Desarrollar una organización integrada, moderna e innovadora en la prestación de servicios públicos.*
- ✓ *Comprometer y desarrollar constantemente las capacidades, conocimientos de las y los profesionales, familiares y agentes intervinientes en el servicio.*
- ✓ *Reducir los tiempos de respuesta a través de la optimización de recursos y adaptación de los procesos intervinientes.*
- ✓ *Adecuar y maximizar los servicios a la financiación recibida.*
- ✓ *Mejorar la colaboración y participación de la Administración Pública, la iniciativa privada, los agentes sociales y el Tercer Sector.*

VALORES

Orientación de servicio a la ciudadanía y a sus familiares: trabajar conjuntamente con la ciudadanía, comprendiéndole y anticipándose a sus necesidades, ofreciendo soluciones rápidas y con un alto nivel de calidad que satisfaga sus necesidades.

Trabajo en equipo, gestionando la confianza: adoptar una postura facilitadora de relaciones positivas y de confianza con los demás, mostrando en todo momento una actitud de escucha y ayuda.

Colaboración en grupos multidisciplinares: generar sinergias grupales, con disposición para atender las demandas de los demás, siendo capaces de desarrollar pautas de comunicación que favorezcan mensajes claros e inteligibles.

Desarrollo personal y profesional: orientar y facilitar el crecimiento personal y profesional de las y los colaboradores, creando un entorno en el que la consecución de metas sea un estímulo constante. Ser capaz de fomentar la cohesión del equipo, favoreciendo la óptima interrelación entre sus miembros de forma que se genere “espíritu grupal”.

Integridad y confidencialidad: actuar de manera transparente y sincera, presentando la verdad de la forma apropiada.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Línea Estratégica 1: promover medidas enfocadas al envejecimiento activo y a la prevención de las situaciones de dependencia

De las competencias que tiene la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor se derivan una serie de programas y actividades destinadas a las personas mayores de nuestra Comunidad, con el fin de fomentar el envejecimiento activo. Colaborar con otras instituciones públicas y privadas, de forma específica con los gestores de residencias y centros de día en la dinamización de la vida cotidiana de los usuarios.

Línea Estratégica 2: promover medidas enfocadas a la atención de personas mayores autónomas en dificultad social

Mejorar y promover servicios, programas, recursos y prestaciones dirigidas a las personas mayores de 65 años autónomas para las Actividades Básicas de la Vida Diaria e Instrumentales (ABVDs y AIVDs), que se encuentran en situación de dificultad social, entendida ésta como una situación de carencia / vulnerabilidad en el ámbito económico, de vivienda, afectivo, formativo o de apoyo informal.

Línea Estratégica 3: desarrollo del Catálogo de Servicios y Prestaciones para personas en situación de dependencia

Mejorar el actual catálogo de servicios y prestaciones para personas en situación de dependencia, implementando los servicios pendientes y mejorando los servicios y prestaciones, tanto en el domicilio como en los centros, que permita una mejora en la eficacia y calidad de sus resultados.

Línea Estratégica 4: mejorar la coordinación socio sanitaria

Mejorar la coordinación sociosanitaria en el ámbito de la atención a la dependencia y para conseguir un mejor desarrollo del bienestar social y el desarrollo integral de la persona.

Línea Estratégica 5: desarrollo de una organización integrada, moderna e innovadora en la prestación de servicios públicos

En esta línea de mejoras transversales abordamos ámbitos que afectan a toda la Dirección General en el ejercicio de las competencias atribuidas, tanto de forma interna como externa, fundamentalmente, buscando mejorar el servicio prestado a la ciudadanía y a la organización.

RESUMEN OBJETIVOS

A continuación, se exponen los objetivos de cada una de las líneas estratégicas definidas, que serán explicadas con detalle en cada uno de los apartados del documento:

RESUMEN DE LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y SUS OBJETIVOS					
	LÍNEA 1	LÍNEA 2	LÍNEA 3	LÍNEA 4	LÍNEA 5
OBJETIVOS	Promover Medidas enfocadas al Envejecimiento Activo y la Prevención de la Aparición de las Situaciones de Dependencia.	Promover Medidas enfocadas a la Atención de Personas Mayores Autónomas en Dificultad Social.	Desarrollo del Catálogo de Servicios y Prestaciones para Personas en Situación de Dependencia.	Mejorar la Coordinación Sociosanitaria en el Ámbito de la Atención a la Dependencia y el Mayor.	Desarrollo de una Organización Integrada, Moderna e Innovadora en la prestación de servicios públicos.
	1. Promover, favorecer y apoyar la autonomía de las personas mayores, mediante la prevención de las situaciones de dependencia y el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable.	1a) Potenciar la mejora continua de los servicios en las residencias para personas mayores autónomas	1. Reordenación de los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal	1- Compartir Información entre ambos sistemas. Diseño e implementación de una ficha sociosanitaria integrada en el ámbito de la dependencia	1. Modernizar la organización para conseguir una mejora de la calidad del servicio.
	2. Favorecer la integración y participación social de las personas mayores	1b) Potenciar la mejora continua en los servicios de los pisos tutelados.	2a. Mejora de los servicios y prestaciones de apoyo a la atención a personas en situación de dependencia en su domicilio. Teleasistencia	2. Implementar la colaboración con el sistema de salud en el procedimiento de diagnóstico y valoración de las situaciones de dependencia	2. Promover mejoras en la comunicación con la ciudadanía y con las y los destinatarios de la actuación de la Dirección General.
	3. Facilitar el acceso a la información a través de distintos canales	1c) Potenciar la mejora continua de los servicios de estancias temporales.	2b. Mejora de los servicios y prestaciones de apoyo a la atención a personas en situación de dependencia en su domicilio. Ayuda a Domicilio	3. Acordar y desarrollar un itinerario prestacional sociosanitario en el que se garantice la aplicación de los diferentes recursos necesarios de forma progresiva y continuada.	3. Promover la evaluación a las actuaciones de atención a la dependencia y al mayor.
	4. Desarrollar un programa de formación de profesionales y familias e investigación de aspectos relacionados con los procesos de envejecimiento.	1d) Potenciar la mejora continua en las ayudas económicas para el acogimiento familiar de personas mayores.	2c. Mejora de los servicios y prestaciones de apoyo a la atención a personas en situación de dependencia en su domicilio. Prestación económica por cuidados en el entorno familiar	4. Incorporar intervenciones sociosanitarias coordinadas en la comunidad y el domicilio para la promoción de la autonomía personal y la prevención y la atención a la situación de dependencia	4. Promover la optimización del uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.
	5. Impulsar la colaboración interinstitucional mediante actuaciones transversales	2a) Desarrollar programas de viviendas compartidas para personas de 65 o más años autónomas.	2d. Mejora de los servicios y prestaciones de apoyo a la atención a personas en situación de dependencia en su domicilio. Prestación económica de asistencia personal	5. Acercar el sistema público de salud a las personas residentes en instituciones.	
6. Elaboración e implantación de un plan de prevención de las situaciones de dependencia		3. Implementación de medidas destinadas a la mejora del sistema para la autonomía y atención a la dependencia			
		4. Mejora de la calidad de los servicios de atención en los centros			

LÍNEA ESTRATÉGICA N° 1.

PROMOVER MEDIDAS ENFOCADAS AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y A LA PREVENCIÓN DE LA APARICIÓN DE LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA



LÍNEA ESTRATÉGICA N° 1

PROMOVER MEDIDAS ENFOCADAS AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y A LA PREVENCIÓN DE LA APARICIÓN DE LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA

De las competencias que tiene la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor se derivan una serie de programas y actividades destinadas a las personas mayores de nuestra Comunidad, con el fin de fomentar el envejecimiento activo.

Estas actividades se realizan en colaboración con los ayuntamientos de la región así como con otras instituciones públicas y privadas y, de forma específica, con las y los gestores de residencias y centros de día.

El objetivo general de esta estrategia es garantizar una atención social integral a las personas mayores, potenciando su autonomía personal y la permanencia en su domicilio el mayor tiempo posible. Para ello se han desarrollado los siguientes objetivos:

OBJETIVOS

1. Promover, favorecer y apoyar la autonomía de las personas mayores, mediante la prevención de las situaciones de dependencia y el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable.
2. Favorecer la integración y la participación social de las personas mayores.
3. Facilitar el acceso a la información a través de distintos canales.
4. Desarrollar programas de formación e investigación relacionados con los procesos de envejecimiento.
5. Impulsar la colaboración interinstitucional mediante actuaciones transversales.
6. Elaboración e implantación del Plan de Prevención de las situaciones de dependencia.

POBLACIÓN DIANA: De forma general, personas mayores de 60 años autónomas y usuarios/as de centros de día y residencias. (Para el objetivo sexto será toda la población).

OBJETIVO 1

Promover, favorecer y apoyar la autonomía de las personas mayores, mediante la prevención de las situaciones de dependencia y el desarrollo del envejecimiento activo saludable

1. Descripción del Objetivo:

Con este objetivo se pretende desarrollar al máximo posible la autonomía personal del colectivo de personas mayores de 60 años.

2. Medidas y propuestas de mejora:

Las Medidas y las propuestas de mejora que van a permitir desarrollar con éxito este objetivo son las siguientes:

1. Para la población en general

Medida 1. Actualización de las rutas culturales.

Medida 2. Programa Interuniversitario de personas mayores.

Medida 3. Desarrollo de programas de intercambio cultural.

Medida 4. Promoción del cheque cultural.

Medida 5. Premios “Mayores madrileños singulares”.

Medida 6. Homenaje a las personas centenarias.

Medida 7. Programas de ejercicio físico en espacios públicos.

Medida 8. Orientación y apoyo psicológico a través del SIPEMA.

Medida 9. Desarrollo de programas de sensibilización social para favorecer el ejercicio físico entre las personas mayores en situación de dependencia y sus cuidadores, en espacios públicos.

Medida 10. Desarrollo de programas para prevenir riesgos y mejorar la seguridad.

Medida 11. Plan de fomento de lectura acercando los libros a las personas mayores.

Medida 12. Campaña Invierno y Salud: prevención de la enfermedad de las personas mayores mediante vacunación

Medida 13. Prevención y detección de problemas en el “Mayor Frágil”

2. Programas y talleres con ayuntamientos

Medida 14. Programa de mayores Obra Social La Caixa y Comunidad de Madrid.

Medida 15. Desarrollo de la “Escuela de abuelos”.

Medida 16. Desarrollo de talleres para mejorar la calidad de vida.

Medida 17. Desarrollo de talleres de contenido jurídico.

Medida 18. Laboratorio de ideas para envejecer de forma feliz.

Medida 19. Desarrollo de talleres para la prevención de accidentes.

Medida 20. Taller “Sácale partido a tu Smartphone”.

Medida 21. Fomentar las visitas a salas de arte.

3. Actuaciones en residencias y centros de día

Medida 22. Acercar los museos a las residencias.

Medida 23. Promover charlas que mejoren el conocimiento de la Unión Europea.

Medida 24. Programa “Tejer solidaridad”.

Medida 25. “Pon ritmo a tu vida”.

Medida 26. Desarrollo de actividades lúdicas y creativas: magia.

Medida 27. Actividades para acercar el arte a las personas mayores.

Medida 28. Programa “Haz tus sueños realidad”.

Medida 29. Organización de concursos: belenes, tarjetas de navidad, decoración de jardines y cultivo de huertos.

Medida 30. Visitas a instalaciones de la Comunidad de Madrid.

Medida 31. Acercar la nueva cocina a las personas mayores.

Medida 32. Recorridos para conocer la iluminación navideña de Madrid.

Cada una de las medidas y propuestas planteadas a continuación van acompañadas de una breve descripción, de una propuesta de indicadores de medición y de sus correspondientes metas a alcanzar.

1. Para la población en general

1.1 Actualización de las rutas culturales

Oferta de viajes acreditados por la Comunidad de Madrid a diferentes destinos nacionales e internacionales. Finaliza el programa con un concurso fotográfico sobre las rutas realizadas por los participantes.

En él pueden participar empresas representativas del sector de viajes que cumplan con los requisitos exigidos en un convenio firmado con la Confederación Española de Agencias de Viaje (CEAV).

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de participantes	Incremento del número de participantes

1.2 Programa Interuniversitario de mayores

En el programa está prevista la participación de cinco, de las seis, Universidades Públicas de la Comunidad de Madrid: Universidad de Alcalá, Universidad Complutense, Universidad Carlos III, Universidad Autónoma de Madrid y Universidad Rey Juan Carlos.

Cada universidad ofertará seminarios de excelencia, cuyos contenidos estarán relacionados con el fomento de la creatividad, desarrollo personal, cooperación y voluntariado.

Los alumnos y alumnas podrán acceder a los contenidos de excelencia incluidos en el programa de cada universidad, conocer las distintas sedes universitarias de forma presencial, relacionarse con alumnos/as de otras universidades y tomar conciencia de pertenencia a una comunidad de estudiantes mayores universitarios de la Comunidad de Madrid.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Nº de convenios universidades	Realización, desarrollo y mantenimiento de los convenios
Nº de participantes	Incrementar el número de participantes

1.3 Desarrollo de programas de intercambio cultural

Se pretende que las personas mayores de la Comunidad de Madrid conozcan otras culturas, abran nuevas vías de relación y realicen un intercambio con personas de otros países. Se promoverá esta actuación en el programa interuniversitario. También se tienen en cuenta las rutas europeas del programa Rutas Culturales para personas mayores

Indicadores y Metas:

Previsto incorporar al “Programa Interuniversitario para Personas Mayores”.

Indicadores	Metas
Número de participantes	Implantación, desarrollo y mantenimiento del programa

1.4 Promoción cultural

Se facilitará a las personas mayores (65 años o más) el acceso a espectáculos y actividades culturales. Con este fin, en el presupuesto del año 2019 se consignará una partida de 2.000.000 € en el programa de atención a las personas mayores, en la partida de Promoción del Envejecimiento Activo, para financiar esta actuación.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Nº de mayores personas beneficiarias	Implantación del programa

1.5 Premios “Mayores madrileños singulares”.

Pretender reconocer personas mayores (65 o más años), nacidas o residentes en la Comunidad de Madrid, e instituciones, por su testimonio y/o actuaciones en favor de un adecuado envejecimiento activo.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Nº de premios concedidos	Implantación y mantenimiento de los premios

1.6 Homenaje a personas centenarias

Reconocimiento de la trayectoria vital a las personas centenarias de la Comunidad de Madrid. Realización de un acto público anual y entrega de medallas, en el que estén acompañados por familiares y amigos.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Nº de entregas de medallas	Creación y mantenimiento de los homenajes

1.7 Programa de ejercicio físico en espacios públicos

Favorecer el ejercicio físico de las personas mayores en espacios públicos de los municipios de la región. En colaboración con las Consejerías de Educación, Juventud y Deporte y Sanidad promueve la participación de las personas mayores en el Programa ENFORMA, junto con otros adultos que lo deseen. Encaminado a la mejora de la salud, se puede participar dos veces por semana en sesiones de ejercicio físico, de una hora de duración.

Indicadores y Metas:

Organización de un concurso anual de ejercicios gimnásticos en distintos municipios de la región, en polideportivos dependientes de la Comunidad de Madrid.

Indicadores	Metas
Nº de municipios participantes	Realización y mantenimiento del programa
Número de participantes	Incrementar el número de participantes

1.8 Orientación y apoyo psicológico a través del SIPEMA

Establecimiento de una red de profesionales que, mediante comunicación telefónica, atiendan la solicitud de apoyo formulada por personas mayores.

Indicadores y Metas:

Difusión y puesta en marcha del programa.

Indicadores	Metas
Nº de personas mayores beneficiarias	Implantación y mantenimiento del programa

1.9 Desarrollo de programas de sensibilización social para favorecer el ejercicio físico entre las personas mayores en situación de dependencia en espacios públicos

Promover diferentes actos de sensibilización social que contarán con la participación del colectivo de personas mayores, en diversas actividades deportivas y lúdicas. En colaboración con las Consejerías de Educación, Juventud y Deporte y Sanidad para favorecer la participación de personas mayores en situación de dependencia y sus cuidadores en el proyecto piloto, “Mueve tu Cuerpo y Activa tu Mente”, que permite, por un lado, realizar actividades físicas específicamente diseñadas para estimular la mente y, por otro, proporcionar a los cuidadores un nivel físico adecuado para atender al mayor. También se procurará incorporar a estas actividades deportivas a personas mayores de residencias y centros de día.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Nº de personas mayores participantes	Implantación y mantenimiento del programa
Nº de personas mayores en situación de dependencia y sus cuidadores	Implantación del Programa. Alcanzar 100% de las 60 plazas ofertadas

1.10 Desarrollo de programas para prevenir riesgos y mejorar la seguridad

Está dirigido a la prevención y mejora de la seguridad de las personas mayores. Este plan lo promueve el Ministerio del Interior y tiene como principales objetivos:

Prevenir las principales amenazas detectadas para la seguridad de las personas mayores: maltrato, robos, estafas y uso fraudulento de sus propiedades por parte de terceras personas.

Indicadores y Metas:

Implementar actuaciones en Centros de Mayores de los Ayuntamientos de la Comunidad.

Indicadores	Metas
Número de centros participantes	Implantación y mantenimiento del programa

1.11 Plan de fomento de lectura acercando los libros a las personas mayores

El compromiso de la Comunidad de Madrid con la ciudadanía madrileña exige que todas las actuaciones que se desarrollen en el marco del Plan de Fomento de la Lectura se caractericen por su calidad y excelencia.

Esta medida se llevará a cabo junto con la Dirección General de Patrimonio Cultural.

Indicadores y Metas:

- Realización de actividades de lectura en centros de mayores de la Comunidad, residencias y centros de día.
- Promocionar el uso de las bibliotecas de la Comunidad de Madrid por parte de las personas mayores.

- Actividades en 10 ayuntamientos y 20 residencias al año.

Indicadores	Metas
Nº de centros participantes	Implantación, desarrollo y mantenimiento del programa
Nº de ayuntamientos participantes	

1.12 Campaña Invierno y Salud: prevención de la enfermedad de las personas mayores mediante vacunación

Tiene como objetivo proteger a la población mayor de 60 años frente a la enfermedad neumocócica y la gripe, mediante campañas de vacunación. Puesta en marcha por la Consejería de Sanidad, a través de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, se realiza en colaboración con los centros de mayores públicos y privados

Indicadores	Metas
Nº de centros que han participado en la campaña.	Representación del 100% de centros de mayores. Mejorar las coberturas de protección de la media actual
Nº de personas mayores inmunizadas	

1.13 Prevención y detección de problemas en el "Mayor Frágil"

Dirigida a las personas mayores de 75 años que cumplan al menos tres de los siguientes aspectos:

- Patología grave invalidante, (accidente cerebrovascular con secuelas, infarto de miocardio o insuficiencia cardiaca en los últimos 6 meses; o enfermedad de Parkinson, EPOC, enfermedad osteoarticular, caídas recurrentes, déficit visual severo, hipoacusia severa, demencia, depresión, enfermedad terminal, en los 2 últimos años).
- Pérdida de la pareja en el último año.
- Cambio de domicilio en los últimos seis meses.
- Hospitalización en el último año.
- Indicadores de Riesgo Social: persona que vive sola o con la familia con capacidad limitada de apoyo, con relación familiar conflictiva, familia con dificultad para asumir la responsabilidad de atención al enfermo, condiciones de higiene personal inadecuadas o deficientes, vivienda inadecuada a las necesidades del enfermo, falta de recursos económicos, en los 2 últimos años.

Esta medida está promovida por la Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud, de la Dirección General de Salud Pública y, la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor.

Indicadores	Metas
Nº de personas mayores de 75 años que cumplan el criterio de inclusión	Alcanzar el 32% de la cobertura anual sobre cuantificación total de destinatarios, (546.938 personas)

2. Programas y talleres con ayuntamientos

2.1 Programa de mayores de la Obra Social La Caixa y la Comunidad de Madrid

Cursos y talleres que persiguen el fomento de la vida activa y la participación social, favorecer el desarrollo personal y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores. Los contenidos a desarrollar están relacionados con las Tecnologías de la Información, y la Comunicación, (TIC), la participación y el voluntariado, la salud y el bienestar social.

Se lleva a cabo a través de un convenio con la Fundación Bancaria la Caixa, con vigencia bianual.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de participantes	Incrementar el número de participantes

2.2 Desarrollo de la "Escuela de Abuelos"

Taller de 20 horas de duración, encaminado a la reflexión, apoyo y formación en el desarrollo de habilidades para la atención a los nietos y nietas. En el año 2017 se pretende llevar a cabo un Simposio en el que se analizará la experiencia realizada en el periodo 2012-2016.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de municipios	Incrementar el número de municipios
Número de participantes	Incrementar el número de participantes

2.3 Desarrollo de talleres para mejorar la calidad de vida

Talleres con contenido teórico-práctico de prevención y promoción de la salud de las personas mayores, desarrollados por fisioterapeutas, en centros de mayores de distintos municipios de la Comunidad de Madrid. En colaboración con el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid y la Consejería de Sanidad.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de municipios	Incrementar el número de municipios
Número de participantes	Incrementar el número de participantes

2.4 Desarrollo de talleres de contenido jurídico

Charlas informativas sobre aspectos jurídicos de interés para las personas mayores, en colaboración con el Ilustre Colegio de Abogados de Madrid.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de municipios	Incrementar el número de municipios
Número de participantes	Incrementar el número de participantes

2.5 Laboratorio de ideas para envejecer de forma feliz

Espacio motivador de reflexión y debate en el que las personas mayores puedan analizar distintos aspectos de su proceso de envejecimiento, con el fin de favorecer un envejecimiento feliz y responsable.

En colaboración con el Colegio Profesional de Educadoras y Educadores Sociales de la Comunidad de Madrid

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de municipios	Incrementar el número de municipios
Número de participantes	Incrementar el número de participantes

2.6 Desarrollo de talleres para la prevención de accidentes

Aborda la prevención de riesgos en las personas mayores y se realizan sugerencias sobre: prevención de caídas, prevención de accidentes domésticos, realización de ejercicios, alimentación saludable y otros aspectos relevantes que sensibilicen sobre la importancia de adoptar ciertos hábitos preventivos. Se realiza con la colaboración de Fundación MAPFRE y la Consejería de Sanidad.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de municipios	Incrementar el número de municipios
Número de participantes	Incrementar el número de participantes

2.7 Taller "Sácale partido a tu Smartphone"

Formación dirigida a las personas mayores sobre el uso del teléfono inteligente: utilidades que necesitan conexión de datos, cómo se descargan y cómo se utilizan distintas aplicaciones, utilidades de ubicación. En colaboración con la asociación Senior Españoles para la Cooperación Técnica (SECOT) y Fundación Vodafone.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de municipios	Incrementar el número de municipios
Número de participantes	Incrementar el número de participantes

2.8 Fomentar actividades para visitar salas de arte

Facilitar el acceso a exposiciones y salas de arte. En colaboración con la Oficina de Cultura y Turismo.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de visitas	Incrementar el número de visitas

3. Actuaciones en residencias y Centros de Día

3.1 Acercar los museos a las residencias

Facilitar el acceso a museos y a exposiciones itinerantes de la Comunidad de Madrid (red Itiner) a las personas mayores residentes en centros residenciales y a usuarios/as de centros de día con plazas públicas de la Comunidad de Madrid. Se han previsto dos modalidades: presencial, visitando el museo, o virtual, mediante conferencia en el centro utilizando medios audiovisuales.

En colaboración con la Confederación Estatal de Aulas de la Tercera Edad (CEATE) y la Dirección General de Promoción Cultural.

Indicadores y Metas:

Implementar nuevas propuestas de museos e incrementar el número de usuarios y centros participantes.

Indicadores	Metas
Número de usuarios	Incrementar el número de usuarios
Número de centros	Incrementar el número de centros

3.2 Promover charlas que mejoren el conocimiento de Europa

Promueve el acercamiento y el conocimiento de la Unión Europea a las personas mayores de nuestra región. En colaboración con el Centro de Documentación Europea perteneciente a la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía de Gobierno.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de usuarios	Incrementar el número de usuarios

3.3 Tejer solidaridad en centros de personas mayores

Personas mayores usuarias de centros residenciales participan en un proyecto solidario consistente en la confección de mantas o ropa de abrigo, destinada a colectivos desfavorecidos. Se trata de una actividad integrada en el área de terapia ocupacional del centro. En colaboración con la asociación Teje IAIA.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de residencias	Incrementar el número de residencias

3.4 "Pon ritmo a tu vida"

Este programa pretende realizar en las residencias de personas mayores actividades que les permitan un acercamiento a la música en directo, interpretada por profesionales.

Se realizará con la colaboración de la Orquesta y Coro de la Comunidad de Madrid, (ORCAM), conservatorios profesionales de música y danza y orquestas municipales.

Indicadores y Metas:

Se pretende implantar en dos modalidades: acudir a ensayos de la Orquesta y Coro de la Comunidad de Madrid y organizar en las propias residencias audiciones musicales, en formato de pequeña orquesta.

Indicadores	Metas
Número de residencias	Incrementar el número de las personas beneficiarias y mantenimiento del programa

3.5 Desarrollo de actividades lúdicas y creativas: magia

Pretende llevar a las residencias una actividad lúdica y creativa como son los juegos de magia realizados por personas voluntarias pertenecientes a distintas asociaciones.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de residencias	Implementación del programa y aumentar el número de residencias

3.6 Actividades para acercar el arte a las personas mayores

Acercar a las residencias diversas actividades artísticas y creativas, (pintura, escultura, etc.), realizadas por profesionales, en espacios de las propias residencias.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de residencias	Implementación del programa y aumentar el número de centros

3.7 "Haz tus sueños realidad"

Se propone a las residencias y centros de día que recopilen aquellos deseos que sus usuarios/as han tenido durante su vida y no han podido realizar.

Se seleccionarán aquellos "sueños" que sean viables, para su realización de forma inmediata. Grabación de un video conjunto en el que se recogerán los momentos más significativos de los "sueños realizados".

Indicadores y Metas:

Se pretende la participación del máximo número de centros residenciales y centros de día.

Indicadores	Metas
Número de sueños	Implementación del programa, realización de los sueños y aumentar el número de sueños

3.8. Organización de concursos de belenes, tarjetas de navidad, decoración de jardines y cultivo de huertos

Se pretende incentivar la creatividad y participación de usuarios/as, profesionales y familiares de los centros residenciales y centros de día, mediante la organización de distintos concursos a lo largo del año.

Indicadores y Metas:

Se pretende la participación del máximo número de centros residenciales y centros de día. Se llevará a cabo una entrega de premios para cada tipo de concurso.

Indicadores	Metas
Número de entregas	Mantener el número de entregas de premios

3.9 [Visitas a instalaciones de la Comunidad de Madrid](#)

Charlas y visitas guiadas al Museo Ampelográfico y a la Bodega Experimental, en la finca el Encín. En colaboración con el Instituto Madrileño de Investigación y Desarrollo Rural, Agrario y Alimentario, (IMIDRA).

Visitas dialogadas en el museo Casa Natal de Cervantes, y exposiciones fotográficas en colaboración con la Dirección General de Promoción Cultural.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de residencias	Implementación y mantenimiento del programa

3.10 [Acercar la nueva cocina a las personas mayores](#)

Incorporar, con una periodicidad mensual, al menú habitual de los centros la degustación de platos elaborados por algún restaurante y/o cocinero/a de reconocido prestigio. En colaboración con escuelas de hostelería o asociaciones de restauración.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de residencias	Implementación y desarrollo del programa

3.11 [Recorridos para conocer la iluminación navideña de Madrid](#)

Facilitar a las personas mayores que viven en las residencias, la posibilidad de realizar una visita a las zonas decoradas con la iluminación navideña de la ciudad de Madrid. Se trata de una iniciativa solidaria, con el fin de acercar la Navidad a las personas mayores de las residencias.

En colaboración con las principales asociaciones profesionales de taxistas.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de personas participantes	Implementación y mantenimiento del programa

OBJETIVO 2

Favorecer la integración y participación social de las personas mayores

1. Descripción del Objetivo:

En la actualidad un gran número de personas mayores gozan de un buen estado físico y psíquico por lo que están perfectamente capacitadas para intervenir en diferentes ámbitos de participación social. Entre los objetivos prioritarios de esta Consejería se encuentran facilitar su incorporación a la vida social y la defensa de sus derechos.

2. Medidas y propuestas de mejora:

Las medidas y propuestas de mejora que van a permitir desarrollar con éxito este objetivo son las siguientes:

Medida 33. Consejo Regional de Mayores.

Medida 34. Mesa de voluntariado de mayores.

Medida 35. Mesa de voluntariado corporativo.

Medida 36. Dinamización de los programas de animación socio-cultural que se desarrollan en residencias y centros de día.

Medida 37. Comunicación a través de nuevas tecnologías.

Medida 38. Talleres de la experiencia.

Medida 39. Concurso para promover relaciones intergeneracionales

Cada una de las medidas y propuestas planteadas a continuación va acompañada de una breve descripción, de una propuesta de indicadores de medición y de sus correspondientes metas a alcanzar.

1. Consejo Regional de Mayores

Órgano participativo de carácter consultivo, creado por Decreto en el año 1998 que aglutina a distintas instituciones públicas y privadas, así como a fundaciones y asociaciones sin ánimo de lucro pertenecientes al sector de personas mayores.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de reuniones	Mantener el número de reuniones

2. Mesa de voluntariado de personas mayores

Constituir una mesa de voluntariado en la que participen la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor; la Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social y asociaciones que dirijan sus actuaciones a los programas con y para personas mayores.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de reuniones	Constituir la mesa y mantener el número de reuniones

3. Mesa de voluntariado corporativo

Contactar con fundaciones del ámbito financiero, empresas, instituciones y organizaciones de mayores que cuenten con voluntariado corporativo, con el fin de incorporar nuestros programas a sus actuaciones y/o colaborar en los suyos. Se pretende ir incorporando a las diferentes empresas y organizaciones a participar en esta Mesa.

Indicadores y Metas:

Se comenzaría conociendo y cuantificando los distintos programas que están llevando a cabo con el fin de conocer el público objetivo.

Indicadores	Metas
Número de Empresas participantes	Constitución y mantenimiento de la Mesa.

4. Dinamización de los programas de animación socio-cultural que se desarrollan en residencias y centros de día

Impulsar el conocimiento y coordinación de las actividades socioculturales que desarrollan todas las residencias y centros de día de la Comunidad de Madrid, con el fin de conseguir que los programas que se lleven a cabo sean los que mejor se adapten a las características de los usuarios de los centros de titularidad pública.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de centros participantes	Dinamización de los programas

5. Comunicación a través de nuevas tecnologías

Promover la comunicación de las personas mayores a través del ordenador o un teléfono inteligente, utilizando aplicaciones como WhatsApp o Skype.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de residencias y ayuntamientos participantes	Realización de talleres en residencias y centros de mayores

6. Talleres de la experiencia

En colaboración con la Consejería de Educación, Juventud y Deporte y, con el fin de favorecer la integración y participación social de las personas mayores y fomentar actitudes positivas hacia ellos, se podrán en marcha los denominados “Talleres de la Experiencia”, en los que abuelos y abuelas podrán asistir a las clases de sus nietos/as, para transmitir experiencias positivas sobre sus vivencias y realizar actividades conjuntas.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de colegios participantes	Incrementar el nº de colegios participantes

7. Concurso para promover relaciones intergeneracionales

En colaboración con la Consejería de Educación, Juventud y Deporte se pretende convocar un concurso de dibujos y/o de relatos breves, (140 caracteres), sobre las relaciones entre las abuelas/os y nietas/os. De este modo se pretende favorecer la participación social de las personas mayores y promover las relaciones intergeneracionales, a través de la transmisión de valores y experiencias.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de IES y Colegios de Educación Infantil, Primaria y Secundaria participantes	Incrementar el nº de IES y Colegios de Educación Infantil, Primaria y Secundaria participantes

OBJETIVO 3

Facilitar el acceso a la información a través de distintos canales

1. Descripción del Objetivo:

En una sociedad de la información las personas mayores pueden acceder a través de distintos canales a toda la información relacionada con sus intereses y necesidades.

2. Medidas y propuestas de mejora:

Las propuestas de mejora que van a permitir desarrollar con éxito este objetivo son las siguientes:

Medida 40. Portal del Mayor.

Medida 41. Sub-Home de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor del portal “Madrid.org”.

Medida 42. Teléfono de información.

Medida 43. Programa “Conócenos”.

Cada una de las medidas y propuestas planteadas a continuación va acompañada de una breve descripción, de una propuesta de indicadores de medición y de sus correspondientes metas a alcanzar.

1. Portal del Mayor

Espacio web dirigido a personas mayores que ofrece información actualizada sobre distintos aspectos directamente relacionados con este colectivo.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número visitas	Incrementar el número de páginas vistas

2. Sub-Home de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor del portal “Madrid.org”

Espacio web dirigido a los ciudadanos de la Comunidad de Madrid que ofrece información institucional y aquella relacionada con las distintas actuaciones de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Nº de actualizaciones	Mantener actualizada toda la información disponible

3. Teléfono de información

Atención telefónica de consultas relativas a las personas mayores, tanto de carácter general como especializada.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Nº de atenciones prestadas	Ofrecer un servicio de información especializada sobre las personas mayores.

4. Programa “Conócenos”

Programa de difusión de los diferentes servicios y programas de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor en centros de Atención Primaria de Salud. Este programa se realizaría en colaboración con los Centros de Salud, mediante folletos que recojan nuestra cartera de servicios, programas y actuaciones en marcha y cualquier otra información de interés. Además, la difusión del programa se apoyaría con cartelería y un número de teléfono de información, que se podría habilitar a través del 012.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de campañas	Realizar campañas divulgativas anuales.

OBJETIVO 4**Desarrollar un programa de formación e investigación sobre los procesos de envejecimiento****1. Descripción del Objetivo:**

Se pretende actualizar los conocimientos de aquellas personas que atienden a los mayores, tanto familiares como profesionales, para que puedan dar una asistencia más adecuada y adaptada a sus necesidades. De la misma manera, en coordinación con la consejería de Sanidad, se desarrollarán programas para la investigación de enfermedades asociadas a las personas mayores en situación de dependencia y sus tratamientos para mejorar su calidad de vida. Se promoverá la coordinación con la Consejería de Sanidad.

2. Medidas y propuestas de Mejora:

Las propuestas de mejora que van a permitir desarrollar con éxito este objetivo son las siguientes:

Medida 44. Simposios, cursos, jornadas, talleres, charlas y seminarios para profesionales.

Medida 45. Cursos, jornadas, talleres, charlas y seminarios para familiares y cuidadores.

Medida 46. Información y asesoramiento para profesionales y familiares sobre la Tutela de Adultos.

Medida 47. Formación para profesionales que trabajan con personas enfermas de Parkinson.

Medida 48. Desarrollo de un Programa de Formación para profesionales sobre aspectos relacionados con los procesos de envejecimiento.

Medida 49. Investigación de enfermedades específicas y de los tratamientos que mejoren la calidad de vida de las personas en situación de dependencia.

Medida 50. Recopilación de ideas para las y los profesionales de residencias.

Cada una de las medidas y propuestas planteadas a continuación va acompañada de una breve descripción, de una propuesta de indicadores de medición y de sus correspondientes metas a alcanzar.

1. Simposios, cursos, jornadas, talleres, charlas y seminarios para profesionales

Se pretende actualizar los conocimientos de las y los profesionales del sector de personas mayores que desarrollan su labor con enfermos/as de Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas.

En colaboración con la empresa responsable de la gestión del Centro de Formación Fundación Reina Sofía.

Indicadores y Metas:

Se pretende llevar a cabo acciones formativas anuales y dos simposios.

Indicadores	Metas
Número de acciones Formativas	Mantener el número de acciones formativas

2. Cursos, jornadas, talleres, charlas y seminarios para familiares y cuidadores

Se pretende actualizar los conocimientos y desarrollar habilidades en las y los cuidadores familiares que tienen que hacerse cargo de la atención de personas mayores afectadas por la enfermedad de Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de acciones Formativas	Mantener el número de acciones formativas

3. Información y asesoramiento para profesionales y familiares sobre la Tutela de Adultos

A 31 de diciembre de 2016 la Agencia Madrileña de Tutela de Adultos tiene a su cargo actualmente 3.006 tutelas, de las que 2.168 tienen algún grado de dependencia y/o son mayores de 65 años. Se pretende ofrecer información y asesoramiento acerca del procedimiento de incapacitación para aquellas personas o familiares que detecten una situación que requiera protección jurídica. La Agencia Madrileña de Tutela de Adultos tiene un punto de Información en la sede de los Juzgados de Incapacidad, en el que profesionales de la Agencia atienden, mediante cita previa.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de personas informadas	Ofrecer información y asesoramiento

4. Formación para profesionales que atienden a enfermos de Parkinson

Se pretende actualizar conocimientos y desarrollar habilidades para una mejor atención a las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson, que se encuentran en residencias.

En colaboración con la Asociación de Parkinson Madrid y la empresa responsable de la gestión del Centro de Formación Fundación Reina Sofía.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de sesiones formativas	Implementar y mantener el número de sesiones

5. Desarrollo de un Programa de Formación para profesionales sobre aspectos relacionado con los procesos de envejecimiento

Formación continuada a profesionales del Servicio Madrileño de Salud en áreas específicas relativas a las personas mayores: Parkinson, Alzheimer, enfermedades degenerativas, envejecimiento, atención a cuidadores, demencia y geriatría.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Nº actividades formativas Nº de plazas Nº de horas lectivas	Alcanzar al menos 945 profesionales al año y 26 actividades formativas

6. Investigación de enfermedades específicas y de los tratamientos que mejoren la calidad de vida de las personas en situación de dependencia

Mediante el convenio suscrito entre la Consejería de Políticas Sociales y Familia y la Fundación CIEN se están llevando a cabo distintos proyectos de investigación sobre la Enfermedad de Alzheimer y trastornos relacionados.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de investigaciones	Mantenimiento investigaciones

7. Recopilación de ideas para profesionales de residencias

El objetivo es incentivar la creatividad y participación de las y los profesionales de los centros residenciales y centros de día, mediante la presentación de proyectos que promuevan la participación intercentros de usuarios y profesionales.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de convocatorias	Implementación de Convocatoria anual
Nº de propuestas	Incrementar el número de propuestas

OBJETIVO 5**Impulsar la colaboración interinstitucional mediante actuaciones transversales****1. Descripción del Objetivo:**

Se trata de fomentar la colaboración de las instituciones, a través de plataformas y estrategias de comunicación, que permitan una colaboración transversal que redunde en una mejor atención a las personas mayores en situación de dependencia.

2. Medidas y propuestas de mejora:

Medida 51. Telebiblioteca.

Medida 52. Bibliometro.

Medida 53. Bibliobuses.

Medida 54. Memoria histórica fotográfica de la región.

Medida 55. Tarjeta azul.

Medida 56. Abono Tercera Edad y Personas con Discapacidad.

Medida 57. Ayudas al acceso a la vivienda a personas en situación de dependencia.

Cada una de las medidas y propuestas planteadas a continuación va acompañada de una breve descripción, de una propuesta de indicadores de medición y de sus correspondientes metas a alcanzar.

1. Telebiblioteca

La Comunidad de Madrid dispone de un servicio gratuito de préstamo a domicilio a través de Telebiblioteca para las personas que no pueden desplazarse. Este servicio pone a disposición de los usuarios/as una amplia colección de libros en préstamo, entre la que se encuentran, tanto, las últimas novedades, como, una completa selección de narrativa, poesía y otros géneros. Posee además un fondo propio de audiovisuales.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Realización de difusión	Difundir la telebiblioteca entre las personas mayores y potenciar su uso

2. Bibliometro

Es un sistema de préstamo gratuito de libros que se realiza en el Metro.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Realización de difusión	Difundir el Bibliometro entre las personas mayores y potenciar su uso

3. Bibliobuses

Los bibliobuses son bibliotecas móviles de préstamo de libros, vídeos, CD, DVD, etc. que viajan a zonas con menor población o alejadas de los centros urbanos. Los 13 bibliobuses recorren 118 municipios y 17 distritos de la capital.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Nº de clubs de lectura	Organizar clubs de lectura y mantenerlos

4. Memoria histórica fotográfica de la región

El Archivo Fotográfico de la Comunidad de Madrid, abarca desde el comienzo de la fotografía, a mediados del siglo XIX, hasta finales del siglo XX, momento en el que nace la fotografía digital.

Entre todos construimos la historia de Madrid, contada foto a foto, a partir de las imágenes que los ciudadanos de la Comunidad de Madrid recuperan de sus álbumes familiares. Se pretende que las personas mayores participen en esta actividad.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Realización de difusión	Difundir este servicio entre las personas mayores y potenciar su uso

5. Tarjeta azul

Se trata de un título de transportes contenido en una tarjeta sin contacto, dirigido a las personas empadronadas en el municipio de Madrid, mayores de 65 años y/o con discapacidad, que cumplan determinadas condiciones de renta, (con un límite de tres veces el IPREM).

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Realización de difusión	Difundir este servicio entre las personas destinatarias y potenciar su uso

6. Abono Tercera Edad y Personas con Discapacidad

En colaboración con la Consejería de Transportes, Vivienda e Infraestructuras y destinado a la mejora de la accesibilidad económica al sistema de transporte de la población de 65 o más años y/o personas con discapacidad, para favorecer la utilización del transporte público a estos colectivos.

Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Realización de difusión	Difundir este servicio entre las personas destinatarias y potenciar su uso

7. Ayudas para el acceso a la vivienda a personas en situación de dependencia

En colaboración con la Consejería de Transportes, Vivienda e Infraestructuras, en aquellos procedimientos de solicitud de una vivienda de titularidad pública, por especial necesidad, se puntuarán las situaciones de dependencia con Grado II y III, que concurren en la unidad familiar del interesado, otorgándose 1 punto por cada persona dependiente.

Indicadores	Metas
Realización de difusión	Difundir este servicio entre las personas destinatarias

OBJETIVO 6

Elaboración e implantación de un plan de prevención de las situaciones de dependencia

1. Descripción del Objetivo:

Las personas en situación de dependencia recibirán servicios de prevención con el objeto de prevenir el agravamiento de su grado de dependencia. Para las personas en situación de dependencia en grado I y con el objeto de evitar el agravamiento de su grado de dependencia, la prevención será prioritaria, por lo que debe formar parte de todas las actuaciones que se realicen en el ámbito del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, (SAAD).

Este Plan constituye una importante oportunidad de promover la coordinación y cooperación interadministrativa, para garantizar una atención integral e integrada y para el desarrollo de la calidad de los servicios especializados en la atención a estas personas.

a) Objetivos generales:

- Fomentar la promoción de la autonomía y la prevención de la dependencia garantizando la igualdad de oportunidades.
- Contribuir a aumentar la esperanza de vida libre de dependencia, promover estilos de vida saludables entre la población general que fomenten la autonomía y, promocionar hábitos saludables y de autocuidado entre las personas en situación de dependencia para mejorar su salud y funcionalidad.
- Impulsar medidas de prevención de la dependencia en la población general y facilitar el acceso de las personas en situación de dependencia a las medidas preventivas, actualmente accesibles a la población autónoma.
- Reducir el impacto de la dependencia sobre la calidad de vida de quienes la padecen y sus cuidadoras/es.
- Garantizar que, tanto las personas en situación de dependencia como sus cuidadoras/es, puedan beneficiarse de actividades preventivas de calidad.
- Promover la sensibilización y la formación en todos los colectivos profesionales implicados en la promoción de la autonomía y en la prevención de la dependencia.
- Impulsar la investigación orientada a la prevención de la situación de dependencia.
- Promover el trabajo intersectorial y la participación de la ciudadanía, especialmente de los colectivos afectados, en el desarrollo de cada una de las áreas de intervención que se contemplan.

b) Principios:

Los Planes de Prevención de las Situaciones de Dependencia, deberían tener en cuenta los siguientes principios que se enuncian a continuación y que se desarrollan en el anexo I de la Ley Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia: universalidad, atención personalizada, integral y continua, transversalidad, igualdad y equidad con perspectiva de género, calidad, participación ciudadana, cooperación y coordinación, interdisciplinariedad, proximidad, responsabilización y sostenibilidad.

c) Planes autonómicos de prevención de las situaciones de dependencia:

Las Comunidades Autónomas, o la Administración que en su caso tenga la competencia, articularán las fórmulas para que, en el desarrollo de sus Planes Autonómicos, incluyan los criterios comunes, recomendaciones y líneas generales de actuación establecidos.

Asimismo se creará una Comisión Técnica Interadministrativa en cada una de ellas, con el fin de que, en el plazo de doce meses desde la aprobación de este acuerdo, se realice la elaboración del Plan.

Posteriormente, con una periodicidad de cuatro años, esta Comisión Técnica Interadministrativa, realizará el seguimiento, la adecuada evaluación del impacto social y la coordinación del mismo, con el fin de reajustar y/o profundizar, en las políticas públicas de atención a las personas en las que pueda existir riesgo de sufrir la aparición o el agravamiento de una situación de dependencia, a las que van dirigidos estos Planes.

2. Población Diana:

La población destinataria de los planes será toda aquella en la que pueda existir riesgo de aparición o agravamiento de una situación de dependencia, así como los cuidadores o las cuidadoras no profesionales, prestando atención no solo a las condiciones de salud sino también a los diferentes factores ambientales que condicionan su actividad.

Se debería priorizar la oferta de servicios de prevención a las personas en situación de dependencia que se encuentren actualmente atendidas en su domicilio. De acuerdo con los datos del IMSERSO correspondientes a diciembre de 2015, en la Comunidad de Madrid ascendían a 64.836 (un 64% del total) las personas en situación de dependencia atendidas en el entorno familiar.

ATENCIÓN DOMICILIARIA / ATENCIÓN EN CENTROS		
ATENCIÓN EN CENTROS	34.468	36%
ATENCIÓN EN DOMICILIO	64.836	64%
TOTAL	101.304	100%
Fuente: Estadísticas Portal Dependencia (IMSERSO). Diciembre 2015		

El desarrollo posterior de estos planes autonómicos se orientará tanto a la ciudadanía en general como a los colectivos de población más vulnerables y a las personas que se encuentran en situación de dependencia.

Los Planes de Prevención de las Situaciones de Dependencia procurarán implementar una visión general basada en las necesidades de apoyos y no en criterios de edad o de colectivos, para superar las barreras, las limitaciones derivadas de la edad, etc., en los requisitos que se establezcan en las políticas, programas, servicios y recursos derivados de dichos planes.

3. Situación Actual:

En la actualidad no existe un plan de prevención de la situación de dependencia en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

4. Medidas y propuesta de mejora:

Medida 58. Elaboración del plan.

Medida 59. Implantación del plan.

Dado que a esta Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor corresponde la competencia en materia de dependencia, debería ser la responsable de impulsar la **elaboración del Plan**, ahora bien, para la elaboración del mismo resulta imprescindible la colaboración interadministrativa y contar con equipos técnicos procedentes de distintos departamentos:

- Consejería de Políticas Sociales y Familia.
- Consejería de Sanidad.
- Consejería de Educación, Juventud y Deporte.
- Consejería de Economía, Empleo y Hacienda.
- Red de Servicios Sociales municipales de Atención Primaria.

5. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Elaboración del plan	Publicación del plan
Implantación del plan	Consecución de la completa implantación

RESUMEN CALENDARIO DE IMPLANTACIÓN

LÍNEA ESTRATÉGICA N° 1	OBJETIVO	MEDIDA N°	PROPUESTAS DE MEJORA / MEDIDAS	FECHAS DE CUMPLIMIENTO						
				2017	2018	2019	2020	2021		
Objetivo N° 1	1. Promover, favorecer y apoyar la autonomía de las personas mayores, mediante la prevención de las situaciones de dependencia y el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable.		1. Para la población en general							
		1	1.1. Actualización de las rutas culturales							
		2	1.2. Programa Interuniversitario de personas mayores							
		3	1.3. Desarrollo de programas de intercambio cultural							
		4	1.4. Promoción cultural							
		5	1.5. Premios "Mayores madrileños singulares"							
		6	1.6. Homenaje a las personas centenarias							
		7	1.7. Programas de ejercicio físico en espacios públicos							
		8	1.8. Orientación y apoyo psicológico a través del SIPEMA							
		9	1.9. Desarrollo de programas de sensibilización social para favorecer el ejercicio físico entre las personas mayores en situación de dependencia y sus cuidadores en espacios públicos							
		10	1.10. Desarrollo de programas para prevenir riesgos y mejorar la seguridad							
		11	1.11. Plan de fomento de lectura acercando los libros a las personas mayores							
		12	1.12. Campaña Invierno y Salud: prevención de la enfermedad de las personas mayores mediante vacunación							
		13	1.13. Prevención y detección de problemas en el "Mayor Frágil"							
					2. Programas y talleres con Ayuntamientos					
		14	2.1. Programa de mayores de Obra Social La Caixa y Comunidad de Madrid							
		15	2.2. Desarrollo de la "Escuela de Abuelos"							
		16	2.3. Desarrollo de talleres para mejorar la calidad de vida							
		17	2.4. Desarrollo de talleres de contenido jurídico							
		18	2.5. Laboratorio de ideas para envejecer de forma feliz							
		19	2.6. Desarrollo de talleres para la prevención de accidentes							
		20	2.7. Taller "Sácale partido a tu Smartphone"							
		21	2.8. Fomentar las actividades para fomentar las visita a salas de arte							
					3. Actuaciones Residenciales y Centros de Día					
		22	3.1. Acercar los museos a las residencias							
		23	3.2. Promover charlas que mejoren el conocimiento de la Unión Europea							
		24	3.3. Programa "Tejer solidaridad" en centros de mayores							
		25	3.4. "Pon ritmo a tu vida"							
26	3.5. Desarrollo de actividades lúdicas y creativas: magia									
27	3.6. Actividades para acercar el arte a las personas mayores									
28	3.7. Programa "Haz tus sueños realidad"									

LÍNEA ESTRATÉGICA Nº 1	OBJETIVO	MEDIDA Nº	PROPUESTAS DE MEJORA / MEDIDAS	FECHAS DE CUMPLIMIENTO				
				2017	2018	2019	2020	2021
Objetivo Nº 1		29	3.8. Organización de concursos: belenes, tarjetas de navidad, decoración de jardines y cultivo de huertos					
		30	3.9. Visitas a instalaciones de la Comunidad de Madrid					
		31	3.10. Acercar la nueva cocina a las personas mayores					
		32	3.11. Recorridos para conocer la iluminación navideña de Madrid					
Objetivo Nº 2	2. Favorecer la integración y participación social de las personas mayores	33	1. Consejo regional de mayores					
		34	2. Mesa de voluntariado de mayores					
		35	3. Mesa de voluntariado corporativo					
		36	4. Dinamización de los programas de animación socio-cultural que se desarrollan en residencias y centros de día					
		37	5. Comunicación a través de nuevas tecnologías					
		38	6. Talleres de la experiencia					
		39	7. Concurso para promover relaciones intergeneracionales					
Objetivo Nº 3	3. Facilitar el acceso a la información a través de distintos canales	40	1. Portal del Mayor					
		41	2. Sub-Home de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor del portal "madrid.org"					
		42	3. Teléfono de Información					
		43	4. Programa "Conócenos"					
Objetivo Nº 4	4. Desarrollar un programa de formación de profesionales y familias e investigación de aspectos relacionados con los procesos de envejecimiento	44	1. Simposios, cursos, jornadas, talleres, charlas y seminarios para profesionales					
		45	2. Cursos, jornadas, talleres, charlas y seminarios para familiares y cuidadores					
		46	3. Información y asesoramiento para profesionales y familiares sobre la Tutela de Adultos					
		47	4. Formación para profesionales que atienden a personas enfermas de Parkinson					
		48	5. Desarrollo de un Programa de Formación para profesionales sobre aspectos relacionados con los procesos de envejecimiento					
		49	6. Investigación de enfermedades específicas y de los tratamientos que mejoren la calidad de vida de las personas en situación de dependencia					
		50	7. Recopilación de ideas para profesionales de residencias					
Objetivo Nº 5	5. Impulsar la colaboración interinstitucional mediante actuaciones transversales	51	1. Telebiblioteca					
		52	2. Bibliometro					
		53	3. Bibliobuses					
		54	4. Memoria histórica fotográfica de la región					
		55	5. Tarjeta azul					
		56	6. Abono Tercera Edad					
		57	7. Ayudas al acceso a la vivienda a personas en situación de dependencia					

LÍNEA ESTRATÉGICA N° 1	OBJETIVO	MEDIDA N°	PROPUESTAS DE MEJORA / MEDIDAS	FECHAS DE CUMPLIMIENTO				
				2017	2018	2019	2020	2021
Objetivo N° 6	6. Elaboración e implantación de un plan de prevención de las situaciones de dependencia	58	1. Elaboración del plan	■				
		59	2. Implantación del plan		■			

LÍNEA ESTRATÉGICA N° 2.

PROMOVER MEDIDAS ENFOCADAS A
LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES
AUTÓNOMAS EN DIFICULTAD SOCIAL



LÍNEA ESTRATÉGICA N° 2

PROMOVER MEDIDAS ENFOCADAS A LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES AUTÓNOMAS EN DIFICULTAD SOCIAL

La segunda línea estratégica de actuación se centra en la firme convicción de seguir mejorando y promoviendo servicios, programas, recursos y prestaciones dirigidas a las personas de 65 o más años autónomas para las Actividades Básicas de la Vida Diaria e Instrumentales (ABVDs y AIVDs), que se encuentran en situación de dificultad social, entendida ésta como una situación de carencia / vulnerabilidad en el ámbito económico, de vivienda, afectivo, formativo o de apoyo informal.

Para lograr con éxito el desarrollo de la segunda línea es necesario alcanzar los siguientes objetivos.

OBJETIVOS

- 1.** Potenciar la mejora continua de los servicios actuales en los diferentes ámbitos de actuación.
 - a) En las Residencias para Personas Mayores Autónomas
 - b) En Pisos Tutelados
 - c) Estancias Temporales
 - d) Ayuda Económica para Acogimiento Familiar
- 2.** Desarrollar programas de viviendas compartidas para personas mayores de 65 o más años autónomas.
 - a) Viviendas compartidas

OBJETIVO 1.a

Potenciar la mejora continua de los servicios en las residencias para personas mayores autónomas

1. Descripción del Objetivo:

Las residencias para las personas mayores autónomas son centros destinados a ofrecer alojamiento alternativo y atención integral especializada a personas de 65 o más años (salvo excepciones contempladas en la normativa), autónomas o que no presentan limitaciones importantes para la realización de las ABVDs, y que por diferentes circunstancias sociofamiliares no pueden permanecer en su domicilio habitual.

Los centros de atención residencial para personas mayores autónomas dependen de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS). Prestan una atención preventiva, rehabilitadora y de cuidados personales a través de los siguientes servicios:

a) Servicios Asistenciales:

- Programas de cuidados personales, enfermería, asistencia y apoyo a las actividades básicas de la vida diaria.
- Prevención y promoción de la salud, a través de protocolos, procedimientos y normas técnicas.
- Mantenimiento funcional de los residentes, a través de programas de rehabilitación.
- Atención médica y farmacológica complementaria al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) u otros sistemas de salud de la red pública o privada.

b) Servicios Apoyo Personal y Social:

- Atención, apoyo y asesoramiento individual y grupal a usuarios/as y familiares.
- Actividades de dinamización, ocio, tiempo libre y alternativas culturales.
- Acompañamiento y ayuda en los desplazamientos de los usuarios/as sin soporte familiar.

c) Servicios Hosteleros y de Seguridad:

- Alojamiento.
- Alimentación completa y equilibrada supervisada por profesionales.
- Salones, cafetería y televisión.
- Peluquería en centros, con locales habilitados.
- Limpieza de habitaciones y zonas comunes.
- Lavandería y tratamiento de ropa.
- Sala de usos múltiples.
- Control, vigilancia y mantenimiento de instalaciones.

2. Población Diana:

Personas de 65 o más años de edad, españoles o extranjeros residentes en la Comunidad de Madrid, que acrediten una antigüedad en el empadronamiento de los 2 últimos años, sean autónomos para la realización de las ABVDs y que no padezcan ninguna situación sanitaria que requiera atención permanente en centro hospitalario.

3. Medidas y propuestas de mejora:

Las propuestas de mejora que van a permitir desarrollar con éxito este objetivo son las siguientes:

Medida 60. Mejorar y adaptar la normativa reguladora:

- Redefinir el perfil de las y los usuarios de atención residencial de personas mayores autónomas.
- Definir nuevos criterios y baremos de valoración de los solicitantes.

Medida 61. Mejorar y adaptar los sistemas informáticos.

- Es imprescindible adaptar los sistemas informáticos a la nueva gestión tras la modificación de normativa.

Medida 62. Mejorar la coordinación y los canales de comunicación con Servicios Sociales Municipales.

Medida 63. Mejorar la coordinación con la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS).

Medida 64. Ajustar y/o adaptar las plazas de la AMAS a la situación real de demanda y necesidad de las y los solicitantes de atención residencial autónomos.

4. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Normativa de acceso al servicio	Aprobación de nueva normativa
Herramienta informática adaptada al servicio	Implementación de nueva herramienta informática

OBJETIVO 1.b

Potenciar la mejora continua en los servicios de los pisos tutelados

1. Descripción del Objetivo:

Se definen como equipamientos sociales de alojamiento y supervisión, con algunos servicios comunes, para personas mayores autónomas y problemas graves de alojamiento. Pretenden facilitar el desarrollo de una vida independiente y su mantenimiento en un entorno lo más normalizado posible, evitando la institucionalización.

2. Población Diana:

Va dirigido a personas mayores que cumplan los siguientes requisitos:

- a) Ser español o nacional de cualquier estado de la Unión Europea o extranjero, residente en la Comunidad de Madrid, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación sobre asilo, refugiados y/o extranjeros y su acceso a los servicios públicos.
- b) Tener cumplidos 65 años en el momento de solicitar la plaza. Podrá adquirir la condición de usuario/a de los pisos tutelados el cónyuge o pareja de hecho de la persona solicitante, siempre que haya cumplido 60 años.
- c) Ser residente en la Comunidad de Madrid en los dos últimos años
- d) No padecer enfermedad infecto - contagiosa activa ni que requiera atención continuada y permanente en un centro sanitario.
- e) Ser autónomo en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- f) Carecer de alojamiento estable, o ser éste inadecuado y no susceptible de reforma, o encontrarse en situación de riesgo por vivir solo.

Además de estos requisitos, será necesario contar con un dictamen de idoneidad favorable, de acuerdo a los siguientes criterios técnicos:

- Autonomía personal y capacidad de convivencia: se valorará mediante reconocimiento médico, que evaluará los siguientes aspectos:
 - Actividades de la vida diaria.
 - Actividades instrumentales de la vida diaria.
 - Estado cognitivo.
 - Alteraciones de conducta.
- Disponibilidad de recursos alternativos: se entenderá que los solicitantes disponen de recursos alternativos para satisfacer su necesidad de alojamiento cuando tengan adjudicada plaza pública en un servicio adecuado a sus circunstancias o dispongan de medios económicos suficientes para sufragar sus gastos de alojamiento.

3. Recursos / Situación actual:

En la actualidad existen en la Comunidad de Madrid 7 centros de este tipo, con un total de 617 plazas en 379 pisos, con características diferentes especialmente en cuanto a tamaño y número de usuarios/as que atiende y tipología de pisos (individual o doble).

Todos los centros disponen de servicios de conserjería y vigilancia, así como servicios de atención residencial y supervisión personal, que varían en función del número de plazas de los inmuebles.

4. Medidas y propuestas de mejora:

La gestión en los últimos años nos revela un problema en la convivencia provocado por dos factores fundamentalmente:

- La existencia de usuarios/as que plantean problemas conductuales de diversa índole y /o inadaptación al régimen de convivencia de los pisos tutelados.
- El diseño de los pisos compartidos que obliga a una convivencia diaria en espacios muy reducidos, sin prácticamente posibilidad de intimidad a usuarios/as con escasas habilidades relacionales.

Las propuestas, planteadas a continuación, van encaminadas a redefinir el perfil del recurso y la unificación de servicios asociados a los mismos, de forma que incidan no solo en la calidad del servicio sino también en el bienestar de los usuarios:

Medida 65. Mejorar y adaptar la normativa reguladora:

- Realizar un estudio técnico del perfil de los usuarios/as de pisos tutelados para mayores autónomos y redefinir el mismo.
- Elaboración de cartas de servicios.
- Aprobación de reglamento único de régimen interior.

Medida 66. Ajustar y/o adaptar las plazas de los pisos tutelados a la situación real de demanda y necesidad de las y los solicitantes.

5. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Cartas de servicio	Transformación de pisos dobles a individuales
Nº de Plazas Nº de Pisos	Responder a la demanda

OBJETIVO 1.c

Potenciar la mejora continua de los servicios de estancias temporales

1. Descripción del Objetivo:

Son plazas en centros de atención residencial para personas mayores, cuando determinadas circunstancias socio/familiares, de carácter transitorio, hacen imposible la permanencia en su domicilio.

Ofrece alojamiento alternativo temporal y atención integral especializada mediante los siguientes servicios:

1. Alojamiento

- Habitación doble.
- Limpieza diaria de la habitación.
- Conocimiento público de sus menús.
- Lavado, planchado y repasado de ropa.
- Disfrute de uso de zonas comunes.
- Visitas dentro del horario establecido.

2. Cuidado personal

- Ayuda parcial o completa para las ABVDs.
- Aseo personal diario aportando la residencia los productos de uso genérico.

3. Atención médica

- Diagnóstico y control de enfermedades complementaria a los servicios sanitarios.
- Estudio y actuaciones para el mantenimiento de la salud.
- Traslado y acompañamiento a urgencias sanitarias.

4. Servicio de fisioterapia

5. Servicio de terapia ocupacional

6. Atención social

- Actividades de animación socio-cultural.
- Información sobre cualquier incidencia en su atención o estancia.

2. Población Diana:

Personas de 65 o más años de edad, autónomas o personas mayores de 60 en situación de dependencia, (con o sin reconocimiento de esta situación), que cumplan los siguientes requisitos:

- a) Ser españoles o extranjeros residentes en la Comunidad de Madrid
- b) Acreditar una antigüedad en el empadronamiento de los 2 últimos años
- c) No padecer ninguna situación sanitaria que requiera atención permanente en centro hospitalario.
- d) Encontrarse en una situación de necesidad socio/familiar de carácter temporal.

3. Recursos / Situación actual:

Actualmente contamos con:

- 41 **centros** con estancias temporales.
- 235 **plazas** de estancias temporales.

4. Medidas y propuestas de mejora:

Para agilizar la adjudicación de plazas y dar mayor respuesta a la demanda de este servicio, sería necesario:

Medida 67. Definir y crear una nueva herramienta/aplicación informática que permita la interrelación con los servicios sociales que tramitan la solicitud y los centros a los que se les adjudica la plaza, para reducir los tiempos de tramitación, factor imprescindible en un servicio que se caracteriza por su celeridad en la respuesta.

Medida 68. Mejorar y adaptar la normativa reguladora.

Medida 69. Disponer de un **servicio de Transporte Adaptado** para trasladar a aquellas personas que por problemas físicos o psíquicos graves no pueden hacer uso de medios de transporte convencionales.

Medida 70. Mejorar la coordinación y los canales de comunicación con Servicios Sociales Municipales.

5. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Normativa de acceso al servicio	Actualización de normativa
Herramienta informática adaptada al servicio	Implementación nueva herramienta informática
Servicio de transporte adaptado	Establecimiento

OBJETIVO 1.d**Potenciar la mejora continua en las ayudas económicas para el acogimiento familiar de personas mayores****1. Descripción del Objetivo:**

Ayuda económica destinada a facilitar la permanencia de las personas mayores en un entorno familiar normalizado, con el fin de evitar una institucionalización anticipada.

El objeto de la misma es sufragar los gastos de manutención y asistencia de la persona mayor acogida.

2. Población Diana:

Dirigido a personas mayores autónomas o en situación de dependencia, (reconocida o no), que cumplan los siguientes requisitos:

- a) Tener cumplidos los 65 años de edad;
- b) Ser español o extranjero residente en la Comunidad de Madrid;
- c) Acreditar una antigüedad en el empadronamiento de los 2 últimos años;
- d) Contar con unos ingresos brutos mensuales inferiores a 2 veces al IPREM.
- e) Carecer de bienes muebles e inmuebles o que éstos no superen 50.000 euros.
- f) Convivir en el seno de familias con las que no mantienen ningún lazo de parentesco o que no supere el tercer grado, (vínculo tío/tía-sobrino/sobrina).
- g) No padecer ninguna situación sanitaria que requiera atención permanente en centro hospitalario.

3. Recursos / Situación actual:

La cuantía de la ayuda es la siguiente:

- El importe máximo mensual de la ayuda durante el 2016 se fijó en **714 euros**.
- La cuantía a conceder será igual a la diferencia entre ese importe y el 70% de los ingresos brutos mensuales del beneficiario.

4. Medidas y propuestas de mejora:

Medida 71. Dar mayor difusión, (conocimiento e información), al Programa de Acogimiento Familiar

- a. Profesionales.
- b. Ciudadanía.

Medida 72. Mejorar la coordinación y los canales de comunicación con los Servicios Sociales Municipales.

5. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de ayudas	Incrementar el número de ayudas

OBJETIVO 2.a

Programa de viviendas compartidas para personas de 65 años o más autónomas

1. Descripción del Objetivo:

Este programa de viviendas compartidas es una iniciativa basada en la AYUDA MUTUA que pretende dar respuesta a las necesidades de compañía y apoyo de las personas mayores, así como a las necesidades de alojamiento.

La vivienda a compartir será la de uno/a de los interesados/as en participar en este programa.

Compartir vivienda no es solo una alternativa a la institucionalización, sino que se convierte en una **oportunidad** para lograr un *estilo de vida* que conduce a un envejecimiento activo en compañía de otras personas.

El objetivo es impulsar, promover, fomentar y facilitar el contacto entre personas mayores que buscan compartir vivienda además de otros servicios adicionales, (limpieza, transporte o asistencia sanitaria en el hogar), así como los gastos que se generan en ella.

Los objetivos específicos son:

- Mantener a las personas mayores en su entorno habitual.
- Disminuir la sensación de soledad y aislamiento que sufren muchas de las personas mayores que viven solas.
- Optimizar los propios recursos económicos y/o materiales.
- Paliar posibles problemas económicos.

2. Población Diana:

Personas de 65 o más años autónomas para la realización de las ABVDs y las AIVDs que cumplan los siguientes requisitos:

- a) Que una de las personas disponga de una vivienda en propiedad, en buenas condiciones de habitabilidad y con suficiente espacio para ser compartida.
- b) Que la persona que vaya a compartir no disponga de vivienda en propiedad o esté en malas condiciones de habitabilidad.
- c) Residir en la Comunidad de Madrid y haberlo hecho, al menos, durante el año anterior a la solicitud.

3. Medidas y propuestas de mejora:

Se pretende realizar un estudio sobre la viabilidad de esta medida que se desarrollará en función de la disposición presupuestaria.

Medida 73. Realización del diagnóstico y análisis de la situación de las personas mayores que viven solas o en riesgo de exclusión social a los efectos de diseñar el “Programa Viviendas Compartidas”, así como elaboración del contrato de servicios para la gestión del mismo.

Medida 74. Difusión y publicación del programa en madrid.org y en los servicios sociales municipales.

Medida 75. Puesta en marcha del programa.

4. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Diagnóstico y viabilidad	Realizar estudio y evaluación
Programa de viviendas compartidas	Puesta en marcha y difusión del programa

RESUMEN CALENDARIO DE IMPLANTACIÓN

LÍNEA ESTRATÉGICA Nº 2	OBJETIVO	MEDIDA Nº	PROPUESTAS DE MEJORA / MEDIDAS	FECHAS DE CUMPLIMIENTO					
				2017	2018	2019	2020	2021	
Objetivo Nº 1	1.a Potenciar la mejora continua de los servicios en las residencias para personas mayores autónomas	60	1. Mejorar y adaptar la normativa reguladora	■					
		61	2. Mejorar y adaptar los sistemas informáticos	■					
		62	3. Mejorar la coordinación y los canales de comunicación con Servicios Sociales Municipales	■					
		63	4. Mejorar la coordinación con la AMAS	■					
		64	5. Ajustar y/o adaptar las plazas de la AMAS a la situación real de demanda	■					
	1.b Potenciar la mejora continua en los servicios de los pisos tutelados	65	1. Mejorar y adaptar la normativa reguladora	■					
		66	2. Ajustar y/o adaptar las plazas de los pisos tutelados a la situación real de demanda y necesidad de las y los solicitantes.	■					
	1.c Potenciar la mejora continua de los servicios de estancias temporales	67	1 Definir y crear una nueva herramienta/ aplicación informática	■					
		68	2. Mejorar y adaptar la normativa reguladora	■					
		69	3. Disponer de un servicio de Transporte Adaptado		■				
		70	4. Mejorar la coordinación y los canales de comunicación con Servicios Sociales Municipales	■					
	1.d Potenciar la mejora continua en las ayudas económicas para el acogimiento familiar de personas mayores	71	1. Dar mayor difusión del programa	■					
		72	2. Mejorar la coordinación y los canales de comunicación con Servicios Sociales Municipales	■					
	Objetivo Nº 2	2.a Desarrollar programa de viviendas compartidas para personas de 65 o más años autónomas	73	1. Realización del diagnóstico de público objetivo	■				
			74	2. Difusión y publicación		■			
			75	3. Puesta en funcionamiento		■			

LÍNEA ESTRATÉGICA N° 3.

DESARROLLO DEL CATÁLOGO DE SERVICIOS
Y PRESTACIONES PARA PERSONAS EN
SITUACIÓN DE DEPENDENCIA



LÍNEA ESTRATÉGICA Nº 3

DESARROLLO DEL CATÁLOGO DE SERVICIOS Y PRESTACIONES PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

La tercera línea estratégica trata de mejorar el catálogo de servicios y prestaciones para personas en situación de dependencia, que permita una mejora en la eficacia y calidad de sus resultados.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia ha venido a reconocer un nuevo derecho de ciudadanía, el derecho subjetivo a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Asimismo, ha regulado las condiciones básicas que garantizan la igualdad en el ejercicio de dicho derecho subjetivo, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas, y la garantía de un contenido mínimo común de derechos para toda la ciudadanía en cualquier parte del territorio del Estado español.

Con esta finalidad, se definió en el artículo 15 de la Ley 39/2006 una cartera básica de servicios de atención, de carácter prioritario por encima de las prestaciones económicas, entre las que se encuentran servicios que ya estaban siendo prestados en el ámbito de la Comunidad de Madrid, a través del sistema público de Servicios Sociales, como los servicios de atención residencial, de atención diurna o de ayuda a domicilio, y otros servicios, como los de prevención de las situaciones de dependencia o de promoción de la autonomía personal que aún no han sido desarrollados en las condiciones que la normativa en vigor exige.

El Catálogo de servicios comprende los servicios sociales de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia, y en concreto los siguientes:

1. Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
2. Servicio de Teleasistencia.
3. Servicio de Ayuda a Domicilio:
 - Atención de las necesidades del hogar.
 - Cuidados personales.
4. Servicio de Centro de Día y de Noche:
 - Centro de Día para personas mayores.
 - Centro de Día para personas menores de 65 años y Centro de Día de atención especializada.
 - Centro de Noche.
5. Servicio de Atención Residencial:
 - Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
 - Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

OBJETIVOS

- 1.** Reordenación de los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal.
 - Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
- 2.** Mejora de los servicios y prestaciones de apoyo a la atención a personas en situación de dependencia en su domicilio.
 - 2a) Servicio de teleasistencia.
 - 2b) Servicio de ayuda a domicilio.
 - 2c) Prestación económica por cuidados en el entorno familiar.
 - 2d) Prestación económica de asistencia personal.
- 3.** Implementación de medidas destinadas a la mejora del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.
 - 3a) Servicio de atención diurna.
 - 3b) Servicio de atención residencial.
- 4.** Mejora de la calidad de los servicios de atención en los centros.

OBJETIVO 1

Reordenación de los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal

1. Descripción del Objetivo:

Los servicios de promoción de la autonomía personal tienen como finalidad desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias y facilitar la ejecución de las ABVD.

Si bien inicialmente, fueron definidos en el Real Decreto 175/2011, de 11 de febrero, y en el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el cual se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, para la atención a personas en situación de Dependencia moderada, (Grado I), posteriormente, y mediante Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD de 16 de julio de 2014, estos servicios de promoción de la autonomía fueron incluidos también en los catálogos de atención tanto de Grandes Dependientes (Grado III) como de personas con Dependencia Severa (Grado II).

Los servicios de promoción de la autonomía personal están destinados a desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias y facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria. Son servicios de promoción para la autonomía personal los de asesoramiento, orientación, asistencia y formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones que contribuyan a facilitar la realización de las actividades de la vida diaria, los de habilitación, los de terapia ocupacional así como cualesquiera otros programas de intervención que se establezcan con la misma finalidad.

Los servicios de promoción de la autonomía personal se concretan en los siguientes:

1. Habilitación y terapia ocupacional.
2. Atención temprana.
3. Estimulación cognitiva.
4. Promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional.
5. Habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual.
6. Apoyos personales y cuidados en alojamientos especiales (viviendas comunitarias).

Si bien la intensidad de estos servicios se debe adecuar a las necesidades personales de promoción de la autonomía y concretar en el correspondiente Programa Individual de Atención, como mínimo la normativa en vigor establece las siguientes en función de cada subtipo de servicio de promoción:

Procedemos a explicar cada uno de los servicios:

1. Servicio de habilitación y terapia ocupacional:

- a) Definición: conjunto de intervenciones dirigidas, en función de las necesidades de cada persona, a prevenir o reducir una limitación en la actividad o alteración de la función física,

intelectual, sensorial o mental, así como a mantener o mejorar habilidades ya adquiridas, con la finalidad de conseguir el mayor grado posible de autonomía personal, adaptación a su entorno, mejora en la calidad de vida e inclusión en la vida comunitaria.

- b) Personas beneficiarias: personas que tengan dificultades para realizar las ABVD, con problemas del desempeño tanto de tipo Físico, (F), como Mental, (M), como Ambos, (A). Los problemas de desempeño tipo M, incluyen la no comprensión de la tarea, la ejecución sin coherencia y la falta de iniciativa para su realización.
- c) Actuaciones: las actuaciones estarán orientadas a potenciar, conservar o ralentizar la pérdida de las capacidades del usuario/a en la realización de actividades de la vida diaria, entrenamiento en el autocuidado, así como conseguir movilidad, desenvolvimiento personal e inclusión en la vida social y comunitaria en un entorno normalizado. Se planificarán por un equipo multiprofesional competente para atender a las necesidades de la persona beneficiaria.

Se centrarán en alguna de las siguientes áreas: psicomotora, autonomía personal, así como en las áreas de comunicación, lenguaje, cognitivo-conductual y social.

2. Servicio de atención temprana:

- a) Definición: conjunto de actuaciones preventivas, de diagnóstico y de intervención que de forma coordinada se dirigen a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y a su entorno, que tienen por finalidad 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 probabilidad de presentarlos. Dichas actuaciones, que deben considerar la globalidad del niño o de la niña, han de ser programadas y ejecutadas por equipos multiprofesionales.
- b) Personas beneficiarias: los niños y niñas de 0 a 6 años a los que se detecte algún tipo de limitación en la actividad, discapacidad, trastorno en el desarrollo o probabilidad de presentarlos, sin perjuicio de que la faceta preventiva deba extenderse también a todo el ámbito familiar así como a su entorno próximo cuando se considere procedente.
- c) Actuaciones: se establecerán programas de atención temprana orientados a la prevención, a la consecución del nivel óptimo del desarrollo evolutivo del niño y de la niña, y a la reducción de los efectos negativos de las discapacidades, alteraciones y trastornos del desarrollo. Las estrategias de atención temprana se realizarán considerando al niño o la niña como sujeto activo de la intervención y preferentemente en el entorno normalizado en que se desenvuelve la vida del niño o de la niña.

3. Servicio de estimulación cognitiva:

- a) Definición: tratamiento terapéutico que, por medio de las técnicas adecuadas, tiene por finalidad mantener, mejorar el funcionamiento de alguna o algunas de las capacidades cognitivas superiores (razonamiento, memoria, atención, concentración, lenguaje y similares), de las capacidades funcionales, la conducta y/o la afectividad.
- b) Personas beneficiarias: personas con deterioro cognitivo, sobrevenido o degenerativo, daño cerebral o alteración de las funciones mentales superiores debidas al envejecimiento, trastorno mental, discapacidad intelectual o por etiología no filiada.
- c) Actuaciones: las actuaciones se orientarán a estimular la capacidad cognitiva, con la finalidad de retrasar, y a ser posible minorar el deterioro cognitivo en los casos de daño so-

brevenido o degenerativo y para mantener las habilidades psicosociales necesarias en las actividades de la vida diaria y toma de decisiones en todos los casos.

Se realizarán alguna de las siguientes actuaciones, individuales o en grupo, de estimulación de la memoria, concentración y reducción de la fatiga, atención, razonamiento, abstracción, orientación, lenguaje, funciones ejecutivas, cálculo, lecto-escritura, intervenciones sobre las afasias, así como información, asesoramiento y apoyo a las personas cuidadoras.

4. Servicio de promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional:

- a) Definición: conjunto de intervenciones orientadas a mantener y/o mejorar la capacidad para realizar las ABVD, evitar la aparición de limitaciones en la actividad, deficiencias o déficits secundarios y potenciar el desarrollo personal y la inclusión social. Todo ello con el fin de alcanzar el mayor nivel de autonomía personal y calidad de vida.
- b) Personas beneficiarias: personas con alteraciones o pérdida funcional de tipo físico/sensorial, (limitaciones psicomotoras, trastornos motores, pérdida de dominancia lateral, trastornos de la praxis o con déficits sensoriales, entre otras) intelectual o mental.
- c) Actuaciones: con carácter general se llevarán a cabo enfocadas al mantenimiento de las personas en su entorno físico y relacional.

5. Servicio de habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual:

- a) Definición: conjunto de actuaciones encaminadas a prestar apoyos, transitorios o permanentes, a personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental, a fin de mejorar sus posibilidades de mantenerse en el entorno familiar y social, y la toma propia de decisiones en las condiciones más normalizadas e independientes que sea posible.
- b) Personas beneficiarias: personas con dificultades en el desempeño tipo M (Mental) o A (Ambas: Físico y Mental) originada por cualquier trastorno mental grave, discapacidad intelectual y similares.
- c) Actuaciones: se realizarán actuaciones, individuales o en grupo, encaminadas a:
 - Entrenar en habilidades personales y sociales.
 - Crear estrategias psicoeducativas.
 - Desarrollar redes sociales y de apoyo en las que participe la familia.
 - Apoyar la toma propia de decisiones con arreglo a sus preferencias personales y vitales.
 - Apoyar la inserción laboral.

6. Servicio de apoyos personales, atención y cuidados en alojamientos de soporte a la inclusión comunitaria:

Los diferentes servicios de promoción de la autonomía personal se podrán prestar en alojamientos de soporte a la inclusión comunitaria como servicios de apoyos personales y cuidados.

2. Población Diana:

Para la determinación de la Población Diana se han tenido en cuenta los siguientes criterios:

- 1º. Los servicios de promoción de la autonomía personal, como anteriormente se han indicado, son prioritarios para la atención del Grado I Dependencia Moderada.
- 2º. Los servicios de promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional están enfocados, con carácter general, al mantenimiento de las personas en su entorno físico y relacional, por lo que estos servicios deberían destinarse a población en situación de dependencia y que esté siendo atendida en su domicilio como complemento a prestaciones de servicios de ayuda a domicilio, (SAD), o prestación económica para cuidados en el entorno familiar, (PECEF).

Teniendo en cuenta estos criterios, el servicio de promoción de la autonomía personal debería destinarse a personas mayores en situación de Dependencia Moderada (Grado I) que está siendo atendida en su domicilio mediante un PIA de SAD o de PECEF. Esta cifra actualmente asciende a un total de 15.205 usuarios potenciales.

	PECEF	SAD INTENSIVO	TOTAL
Entre 65- 79 años	565	3.305	3.870
Mayores de 80 años	748	10.587	11.335
TOTAL	1.313	13.892	15.205

En cuanto a su distribución territorial, el 9,4% residen en municipios pequeños con población inferior a los 20.000 habitantes, por lo que deberían ser prioritarios como destinatarios de dichos servicios.

	MADRID		RESTO MUNICIPIOS POBL > 100.000 HAB		MUNICIPIOS POBL ENTRE 20.000-100.000		MUNICIPIOS POBL < 20.000 HAB		TOTAL
Entre 65-79 años	1.740		1.115		484		531		3.870
Mayores de 80 años	7.465		2.029		938		903		11.335
TOTAL	9.205	60,50%	3.144	20,70%	1.422	9,40%	1.434	9,40%	15.205

Situación Actual:

Si bien, algunos de estos servicios ya están siendo prestados por parte de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad como son los servicios de atención temprana, los servicios de habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual o los apoyos técnicos a través de pisos tutelados o viviendas supervisadas, en el caso de otros de estos servicios de promoción de la autonomía personal, como son los servicios de promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía personal, no existe oferta fuera de los centros de atención, muy especialmente para el colectivo de personas mayores en situación de dependencia.

Existe una oferta de aproximadamente 3.300 plazas de atención temprana, las cuales son prestadas a través de los 34 centros de atención temprana concertados por la Consejería de Políticas Sociales y Familia.

También en el ámbito de las personas con discapacidad, y en virtud del actual Acuerdo Marco para la atención de personas con discapacidad intelectual a través de viviendas comunitarias, la Comunidad de Madrid dispone de 388 plazas en estas viviendas.

Los servicios de habilitación y terapia ocupacional y los de estimulación cognitiva forman parte de la cartera de servicios de los Centros de Día y Residencias, así como los servicios de habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual.

Por último, si bien existe oferta de servicios de promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía personal para personas con discapacidad menores de 65 años, a través de los programas puestos en marcha por la entidades dedicadas a la atención de personas con discapacidad, los cuales actualmente se financian por parte de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor mediante la prestación vinculada al servicio, (PVS), no existe oferta de estos servicios de promoción para personas mayores.

3. Recursos a Emplear:

Los servicios de promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional deben comprender diversas actuaciones las cuales abarcarán, al menos, alguno o varios de los siguientes aspectos:

- Programa de asesoramiento y entrenamiento en ABVD.
- Programa de mantenimiento y acondicionamiento físico.
- Entrenamiento en transferencias y deambulación.
- Programa de fisioterapia neurológica y respiratoria.
- Aprendizaje y aplicación de técnicas de conservación de la energía.
- Programa de accesibilidad y de asesoramiento, y entrenamiento en el uso de productos de apoyo.
- Educación para el correcto uso de órtesis y prótesis (colocación y mantenimiento).
- Valoración de la necesidad de adaptaciones en el entorno habitual (ya sea doméstico, trabajo o lugar de ocio).
- Entrenamiento para la integración familiar, comunitaria y social.

4. Medidas y propuestas de mejora:

Medida 76. Implementación de Servicios de promoción de la autonomía personal destinados a personas mayores en situación de dependencia que están siendo atendidos en su domicilio.

5. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Nº de servicios de promoción de la autonomía personal	Implementar e incrementar el número de usuarios

OBJETIVO 2

Mejora de los servicios y prestaciones de apoyo a la atención a personas en situación de dependencia en su domicilio

Los servicios y prestaciones de apoyo a la atención a personas en situación de dependencia en su domicilio contemplan los siguientes servicios:

- 2 a) Servicios de teleasistencia
- 2 b) Servicio de ayuda a domicilio
- 2 c) Prestación económica por cuidados en el entorno familiar
- 2 d) Prestación económica de asistencia personal

2 a) Servicio de Teleasistencia

1. Descripción del Servicio:

Este servicio permite que a través de la línea telefónica ante cualquier eventualidad o emergencia, pulsando un botón, la persona pueda desde cualquier lugar de su domicilio y sin necesidad de desplazarse, entrar en comunicación verbal “manos libres” con un centro de atención especializado. Funciona las 24 horas del día, 365 días al año y las características del servicio a prestar son:

- a) Atención telefónica y/o presencial (Sanidad, Bomberos) en el domicilio en caso de crisis o emergencia.
- b) Desarrolla actuaciones de control y seguimiento del estado del usuario/a, así como de acompañamiento, prevención y cuidado de las personas usuarias.
- c) Es posible proporcionar el servicio también fuera de su domicilio mediante el empleo de sistemas de telelocalización y telefonía móvil, cuando dado un determinado perfil de usuario/a, así le haya sido indicado técnicamente.
- d) Ofrece compañía al usuario/a y está presente en su día a día mediante la realización de llamadas periódicas de cortesía y seguimiento y la gestión de agendas específicas, (recordatorios de citas médicas, toma de medicación u otros recordatorios personalizados).

El desarrollo tecnológico además permite ampliar la funcionalidad tradicionalmente adscrita a este servicio, posibilitando la agregación de complementos tecnológicos que pueden mejorar las condiciones de seguridad y acompañamiento de la persona usuaria:

- a) Detectores de condiciones de seguridad en el domicilio: humo, fuego, gas, monóxido de carbono.
- b) Detectores funcionales: detector de caída, apertura de frigorífico, detector de pasividad/movilidad, sensor de ocupación cama o sillón, detector de enuresis, dispensador de medicación.
- c) Dispositivos específicos para el desarrollo de actuaciones de prevención y acompañamiento: video asistencia, plataformas de servicios interactivos compatibles con el equipamiento existente en el domicilio y de uso habitual para el usuario/a.

2. Población Diana:

El Servicio de Teleasistencia se presta a las personas en situación de dependencia, conforme a lo establecido en su Programa Individual de Atención.

También las personas que no se encuentran en situación de dependencia pueden solicitar este servicio en el Centro de Servicios Sociales de su municipio o distrito.

3. Recursos / Situación Actual:

De acuerdo con los últimos datos publicados en la estadística mensual del IMSERSO, en mayo de 2016 se estaban atendiendo a 29.858 personas en la Comunidad de Madrid.

4. Medidas y propuestas de mejora:

Medida 77. Incrementar anualmente la oferta de servicios de teleasistencia en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

Medida 78. Mejorar la calidad en la prestación del servicio, así como el grado de satisfacción de los usuarios/as del mismo.

5. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Nº de usuarios de teleasistencia	Incrementar el nº de usuarios
Encuestas de satisfacción a usuarios/as	Mejorar la satisfacción de los usuarios

2 b) Servicio de Ayuda a Domicilio

1. Descripción del Servicio:

Es un servicio orientado a prevenir situaciones de crisis personal y familiar, prestando una serie de actuaciones de carácter doméstico, social, de apoyo psicológico y rehabilitador a los individuos o familias que se hallen en situaciones de especial necesidad, para facilitar la autonomía personal en el medio habitual.

Los objetivos que persigue son:

- Procurar un nivel de atenciones o cuidados personales, domésticos, sociales y técnicos, suficientes para proporcionar a sus usuarios la posibilidad de permanecer en su medio habitual de convivencia.
- Potenciar la autonomía personal y la integración en el medio habitual de los usuarios/as de la prestación, estimulando la adquisición de competencias personales.
- Apoyar la organización familiar evitando situaciones de crisis sin suplir, en ningún caso, la responsabilidad de aquella.

- Evitar el deterioro de las condiciones de vida de las personas que por diversas circunstancias se encuentren limitadas en su autonomía personal.
- Evitar, en la medida de lo posible, institucionalizaciones innecesarias.
- Mejorar las condiciones de seguridad y compañía en la vida cotidiana.
- Detectar, prevenir e intervenir, en su caso, en posibles situaciones de riesgo.

La prestación de la Ayuda a Domicilio podrá adoptar las siguientes modalidades: atención doméstica y/o atención personal.

1. Atención doméstica mediante el desarrollo de las siguientes actividades:

- Limpieza o ayuda a la limpieza cotidiana de la vivienda y a su mantenimiento en condiciones aceptables de higiene y salubridad.
- Preparación de alimentos en el hogar
- Suministro a domicilio de alimentos preparados o servicios análogos.
- Lavado, planchado y repaso de la ropa dentro del hogar.
- Adquisición, por cuenta del usuario/a, de alimentos y otros productos de primera necesidad.

2. Atención personal mediante el desarrollo de las siguientes actividades:

- Apoyo en la higiene personal
- Ayuda personal para aquellos usuarios/as que no puedan comer por sí mismos
- Apoyo a la movilización dentro del hogar.
- Adiestramiento en la realización de actividades de la vida cotidiana en el entorno doméstico que potencien la autonomía del usuario/a
- Compañía, tanto en el domicilio como fuera de él, para evitar situaciones de soledad y aislamiento.
- Acompañamiento fuera del hogar cuando éste resulte imprescindible para posibilitar la participación del usuario en actividades de carácter educativo, terapéutico o social, así como el acompañamiento puntual en la realización de diversas gestiones: visitas médicas, tramitación de documentos y otras de carácter similar.
- Facilitación de actividades de ocio en el domicilio mediante la entrega de material para la realización de manualidades, así como prensa, libros, juegos y otros materiales que se precisen para la realización de estas actividades

2. Población Diana:

Está destinado a personas en situación de dependencia que deseen mantenerse en su entorno habitual.

3. Recursos / Situación Actual:

En función de la situación de dependencia, de las necesidades individuales de atención y de entorno social se aprueba el Programa Individual de Atención donde se reconoce la intensidad del servicio de ayuda a domicilio en horas/mes.

Intensidad del Servicio de Ayuda a Domicilio Intensivo:

- Grado III Gran Dependencia: entre 46 y 70 horas/mes
- Grado II Dependencia Severa: entre 21 y 45 horas/mes
- Grado I Dependencia Moderada: máximo 20 horas/mes

Intensidad del Servicio de Ayuda a Domicilio no intensivo:

- Grado III Gran Dependencia: hasta 35 horas/mes
- Grado II Dependencia Severa: hasta 15 horas/mes
- Grado I Dependencia Moderada: no existe esta intensidad

El servicio de ayuda a domicilio intensivo es compatible con los servicios de teleasistencia y de promoción de la autonomía personal, e incompatible con el resto de prestaciones y servicios. El servicio de ayuda a domicilio no intensivo es además compatible con el servicio de atención diurna para las personas con Grado III o II.

Actualmente, y fruto en gran medida de la incorporación plena del Grado I Dependencia Moderada al SISAAD, se ha visto incrementada considerablemente la demanda de este servicio.

De acuerdo con los últimos datos publicados en la estadística mensual del IMSERSO, en mayo de 2016 se estaban atendiendo a 29.414 personas en la Comunidad de Madrid.

4. Medidas y propuestas de mejora:

Medida 79. Incrementar anualmente la oferta de servicios de ayuda a domicilio para personas en situación de dependencia en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

Medida 80. Mejorar la calidad en la prestación del servicio, así como el grado de satisfacción de los usuarios/as.

5. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Nº de usuarios de ayuda a domicilio	Incrementar el nº de usuarios

2 c) Prestación económica por cuidados en el entorno familiar**1. Descripción del Servicio:**

Las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, (PECEF), y apoyo a cuidadores no profesionales son prestaciones de carácter excepcional, que tienen como finalidad contribuir a los gastos derivados de la atención a la persona en situación de dependencia en su domicilio. Podrán reconocerse, a propuesta de los servicios sociales de Atención Social Primaria cuando no sea posible el reconocimiento de ningún otro servicio del catálogo de dependencia.

Al objeto de mejorar la atención que reciben las personas beneficiarias de esta prestación, es necesario impulsar medidas formativas orientadas específicamente a sus cuidadoras y cuidadores informales, (no profesionales), de forma que se doten de nuevas herramientas que les permitan seguir mejorando sus actuales funciones de cuidado.

El apoyo a las familias que atienden habitualmente a las personas mayores es uno de los objetivos prioritarios de la Consejería de Políticas Sociales y Familia. Las y los cuidadores requieren un apoyo externo debido al gran esfuerzo que requiere la atención y cuidado de una persona mayor en su hogar, máxime cuando se trata de un gran dependiente. Una de las formas de apoyar a los cuidadores/ras es facilitarles un periodo de descanso para poder aliviar la sobrecarga que supone el cuidado diario de sus mayores.

Según se establece en el Acuerdo para la mejora de la calidad de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar del Consejo Territorial del SAAD, de fecha 25 de enero de 2010, publicado por Resolución de 4 de febrero de 2010 de la Secretaría General de Política Social y Consumo, se deberán establecer los mecanismos de seguimiento y realizar las actividades de control de calidad de las prestaciones reconocidas, así como verificar el cumplimiento de lo establecido en el PIA.

Con carácter general, en el Acuerdo mencionado se establece que debería realizarse un seguimiento anual. No obstante, podrían establecerse criterios generales para la realización de seguimientos con una periodicidad inferior cuando concurrieran circunstancias específicas en las personas en situación de dependencia o en las personas cuidadoras.

Serían susceptibles de realizar este seguimiento de la atención todas las personas en situación de dependencia que están actualmente siendo atendidas en su entorno familiar, ya sea mediante SAD o mediante la prestación económica por cuidados en el entorno familiar. Para lo cual, será necesario:

- Elaboración e implementación de protocolos que permitan el seguimiento de los usuarios/as de servicios de ayuda a domicilio en colaboración con los Servicios Sociales municipales.
- Establecimiento de acuerdos con las entidades locales en relación con la puesta en marcha de un Plan de seguimiento de la calidad de la atención prestada a personas beneficiarias de la prestación por cuidados en el entorno familiar, de carácter periódico.

2. Población Diana:

Están destinadas a personas que no pueden ser atendidas con otro servicio de catálogo y que cuentan con una cuidadora o cuidador no profesional en el entorno familiar, el cual debe cumplir una serie de requisitos.

3. Recursos / Situación Actual:

Las personas reconocidas en situación de dependencia que se encuentran atendidas en su entorno familiar lo son mayoritariamente por parte de sus familiares, los cuales desarrollan los cuidados desde una perspectiva no profesional que requiere de una cobertura que va más allá de la concreta prestación percibida por el beneficiario.

El artículo 18.4. de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia prevé la promoción de acciones de apoyo a las y los cuidadores no profesionales que incorporarán programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descanso.

Si bien se vienen desarrollando diversas actuaciones de apoyo a las personas enfermas de Alzheimer y de Parkinson, a través de acciones formativas en colaboración con la Fundación Reina Sofía y las asociaciones de Parkinson de la Comunidad de Madrid, no se han promovido talleres y cursos dirigidos específicamente a cuidadores familiares de personas en situación de dependencia beneficiarias de esta prestación económica.

4. Medidas y propuestas de mejora:

Medida 81. Promover acciones de apoyo a las y los cuidadores no profesionales que incorporen programas de formación e información en colaboración con los Servicios Sociales de atención primaria, así como con las asociaciones de apoyo mutuo dirigidas a las y los cuidadores familiares. Impulsar medidas para atender los periodos de descanso del cuidador familiar mediante la creación de un programa de respiro familiar que permita estancias temporales en residencias de mayores a las personas en situación de Gran Dependencia, (Grado III).

Medida 82. Reconocer esta prestación económica, a propuesta de los servicios sociales de Atención Social Primaria, cuando no sea posible el reconocimiento de un servicio más adecuado a las necesidades del beneficiario y siempre y cuando se acredite que los cuidados que se deriven de su situación de dependencia se estén prestando en el entorno familiar con anterioridad de, al menos, un año.

Medida 83: Incrementar la coordinación con los Servicios Sociales de atención primaria para el seguimiento de la atención prestada en el ámbito domiciliario a las personas en situación de dependencia. A estos efectos, la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor en colaboración con la Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social posibilitan anualmente convenios de colaboración entre la Consejería de Políticas Sociales y Familia y las Entidades Locales para el desarrollo de los servicios sociales de atención primaria. Estos convenios se suscriben con todos los ayuntamientos de la Comunidad de Madrid, bien directamente, bien a través de las correspondientes Mancomunidades.

5. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Nº de plazas de atención residencial para apoyo a cuidadoras/es.	Creación de programa para descanso de cuidadoras/es y contratación de plazas residenciales para este fin.
Nº de acciones de formación	Promover acciones formativas
Nº de seguimientos	Incrementar el seguimiento

2 d) Prestación económica de asistencia personal

1. Descripción del Servicio:

La finalidad de la prestación económica de asistencia personal, (PEAP), es contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la contratación de una o un asistente personal que facilite el acceso a la educación y al trabajo, así como a una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria a las personas en situación de dependencia, cualquiera que sea el Grado que tuvieran reconocido.

La asistencia personal se constituye como un servicio que permite el establecimiento de unos cuidados a la medida de la persona beneficiaria, con sus horarios adaptados a sus necesidades específicas y a sus preferencias, es un servicio que tiene como centro al beneficiario/a.

2. Población Diana:

La población a la que se dirige este objetivo son todas aquellas personas reconocidas en situación de dependencia, residentes en la Comunidad de Madrid, a las que la disponibilidad de una o un asistente personal facilite el acceso tanto a la educación como al trabajo, así como a una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.

Debido a la vinculación del reconocimiento del servicio de asistencia personal a la existencia de una actividad educativa o laboral, esta población se caracteriza por estar ubicada en una franja de edad comprendida entre los 18 y 65 años mayoritariamente, cuya situación económica tiende a la precariedad derivada del incremento de costes que su enfermedad impone y de unos ingresos tendencialmente bajos.

Está destinada a personas que tengan que contratar un asistente/a personal para participar en actividades educativas o laborales, siempre y cuando cumplan con una serie de requisitos:

- Que en el Programa Individual de Atención, (PIA), se haya establecido, como modalidad de atención más adecuada, la prestación económica de asistencia personal.
- Que el prestador/a de los servicios de asistencia personal no sea cónyuge ni pariente del beneficiario hasta el tercer grado por consanguinidad o afinidad.
- Que la persona beneficiaria contrate los servicios de asistencia personal bien, con una empresa debidamente acreditada por la Comunidad de Madrid, bien con un trabajador/a dado de alta en el régimen de autónomos de la Seguridad Social.

3. Situación Actual:

De acuerdo con los últimos datos estadísticos publicados por el IMSERSO en el Portal de Dependencia, en mayo de 2016, la Comunidad de Madrid atiende a un total de 50 personas beneficiarias a través de la prestación de asistencia personal.

4. Medidas y propuestas de mejora:

Medida 84. Desarrollo de campañas informativas para la difusión de esta opción en la atención a personas en situación de dependencia.

Medida 85. Consolidación del Programa de Vida Independiente de la Dirección General de Discapacidad, tanto en recursos como en población objetivo, incorporando a más personas en situación de dependencia.

Medida 86. Creación de una bolsa de asistentes/as personales para su contratación por las personas beneficiarias de la PEAP.

5. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Nº de personas beneficiarias de PEAP	Incrementar el nº de personas beneficiarias

OBJETIVO 3

Implementación de medidas destinadas a la mejora del sistema para la autonomía y atención a la dependencia

La mejora de la calidad de atención en centros contemplan los siguientes servicios:

- 3 a) Servicio de atención diurna
- 3 b) Servicio de atención residencial

Procedemos a explicar cada uno de ellos:

3 a) Servicio de atención diurna personas mayores

1. Descripción del Servicio:

Este tipo de centros ofrecen una atención integral durante el día a las personas en situación de dependencia, con el fin de favorecer o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y prestar apoyo a las familias o cuidadores/as.

Objetivos:

- Favorecer el mantenimiento de la persona mayor en su medio habitual de convivencia.
- Ofrecer apoyo social y asistencial a las familias y demás personas cuidadores informales.
- Recuperar y mantener en las personas mayores el máximo grado de autonomía que permitan sus potencialidades.
- Prevenir el aumento del grado y nivel de dependencia de las personas mayores mediante intervenciones terapéuticas y rehabilitadoras.

Servicios:

- Manutención y estancia durante el día: el usuario/a podrá desayunar, comer y merendar en el centro.
- Cuidado personal en las actividades de la vida diaria: ayuda parcial o completa para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, (higiene, alimentación, movilidad...).
- Atención médica: el centro dispone de médico y enfermero/a, durante un mínimo de horas semanales, que prestará la atención médica necesaria a los usuarios/as, (diagnóstico, seguimiento y control de enfermedades), complementaria a la que presten los centros o servicios sanitarios.
- Atención rehabilitadora: el centro contará con un servicio de fisioterapia y de terapia ocupacional.
- Transporte adaptado: para los usuarios/as que lo precisen y estén domiciliados en el área asignada al centro.
- Atención social: el centro contará con un trabajador/a social que remitirá información a los familiares del usuario/a sobre la evolución del mismo y sobre cualquier incidencia que se produzca

2. Población Diana:

Son equipamientos especializados, no residenciales, de estancia diurna, de carácter socio-rehabilitador, sectorizados y dirigidos a personas mayores en situación de dependencia mayores de 60 o más años, (o de 55 en caso de Alzheimer).

La intensidad del servicio se adecuará a las peculiaridades y edad de la persona en situación de dependencia. Se establecerá conforme al número de días de la semana en que se preste el servicio:

- Atención diurna Intensiva: entre 4 y 5 días a la semana
- Atención diurna no Intensiva: entre 2 y 3 días a la semana

3. Situación Actual:

La red de atención diurna para personas mayores cuenta con:

- 2.768 plazas de Centro de Día, en 117 centros
- 614 plazas en 18 Centros de Día adscritos a la Agencia Madrileña de Atención Social

Asimismo, mediante el convenio suscrito con el Ayuntamiento de Madrid para la atención de personas en situación de dependencia, se cuenta con más de 3.000 plazas en Centros de Día municipales.

3 b) Servicio de atención residencial personas mayores

1. Descripción:

El servicio de atención residencial ofrece, desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario. Este servicio se presta en los centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona.

Prestan una atención preventiva, rehabilitadora y de cuidados personales a través de los siguientes servicios:

1. Servicios Asistenciales

- Programas de cuidados personales, enfermería, asistencia y apoyo a las actividades básicas de la vida diaria.
- Prevención y promoción de la salud, a través de protocolos, procedimientos y normas técnicas.
- Mantenimiento funcional de los residentes, a través de programas de rehabilitación.
- Atención médica y farmacológica complementaria al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) u otros sistemas de salud de la red pública o privada.

2. Servicios Apoyo Personal y Social

- Atención, apoyo y asesoramiento individual y grupal a las y los usuarios y familiares.
- Actividades de dinamización, ocio, tiempo libre y alternativas culturales.
- Acompañamiento y ayuda en los desplazamientos a los usuarios/as sin soporte familiar.

3. Servicios Hosteleros y de Seguridad

- Alojamiento.
- Alimentación completa y equilibrada supervisada por las y los profesionales.
- Salones, cafetería y televisión.
- Peluquería en centros con locales habilitados.
- Limpieza de habitaciones y zonas comunes.
- Lavandería y tratamiento de ropa.
- Sala de usos múltiples.
- Control, vigilancia y mantenimiento de instalaciones.

2. Población Diana:

Personas de 60 o más años en situación de dependencia Grado II o Grado III.

3. Situación Actual:

Actualmente, la red de residencias de personas mayores en situación de dependencia de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor cuenta con 15.223 plazas, sin incluir las de la Agencia Madrileña de Atención Social, en 189 centros con distintos tipos de gestión.

En caso de personas mayores con trastornos graves de conducta que requieren una atención permanente y especializada y no pueden ser atendidos en una plaza ordinaria, la Comunidad cuenta con centros especializados para su correcta atención.

La oferta actual de plazas psicogerítricas se concentra en el municipio de Ciempozuelos, (dos centros), y en el municipio de El Berrueco, (un centro), por lo que sería necesario ampliar la oferta a otras zonas de la Comunidad de Madrid, con el fin de facilitar el acercamiento al domicilio familiar de referencia. Actualmente hay 375 plazas psicogerítricas distribuidas en estos 3 centros.

A su vez, la Comunidad de Madrid tiene entre sus objetivos **promover la libertad de elección de centro** por parte de las y los usuarios, tanto en el ámbito educativo como el sanitario. En el caso de las personas mayores en situación de dependencia el poder ofrecer una residencia lo más cercana posible al domicilio familiar de referencia permite mantener el vínculo familiar mediante visitas y contactos frecuentes, lo cual, no solo facilita una mayor participación de las familias en el plan de vida y cuidados de la persona en situación de dependencia sino que resulta fundamental para el bienestar de la persona residente, facilitando su adaptación e integración en el centro.

4. Medidas y propuestas de mejora para los servicios de atención diurna y atención residencial de mayores en situación de dependencia:(Objetivos 3a y 3b):

Medida 87. Elaboración de un mapa de recursos para personas mayores teniendo en cuenta la demanda y la red de servicios actual, de forma que se pueda planificar la adecuación de la oferta de servicios de atención residencial y de atención diurna a la demanda actual, mediante un incremento de las plazas disponibles, contratando plazas en municipios con mayor demanda, o en zonas que no disponen de centros de día en sus áreas de influencia.

Medida 88. Ajustar y/o adaptar las plazas residenciales y de atención diurna a la situación real de demanda y necesidad de las y los solicitantes de atención residencial de personas mayores en situación de dependencia.

Medida 89. Ajustar y/o adaptar las plazas residenciales y de atención diurna a la situación real de demanda y necesidad de las y los solicitantes de atención residencial de personas con discapacidad y enfermedad mental en situación de dependencia.

Medida 90. Seguir avanzando en mejorar la libertad de elección de los demandantes del servicio de atención residencial: geoposicionamiento respecto al domicilio familiar y adaptación de la regulación de los traslados.

Medida 91. Mejorar la información a las personas interesadas respecto a la posición en las listas de acceso a los servicios de atención residencial y de atención diurna.

5. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Reconvertir plazas de residencia de financiación parcial a financiación total	Incrementar el número de plazas de financiación total
Plazas psicogeriatría	Aumentar el número de plazas psicogeriatricas
Plazas de residencia de financiación total	Incrementar el número de plazas de financiación total
Plazas de centros de día en municipios de mayor demanda.	Incrementar el número de plazas de centros de día

OBJETIVO 4

Mejora de la calidad de los servicios de atención en los centros

Las medidas y propuestas de mejora establecidas en este objetivo son las siguientes:

Medida 92: Establecimiento de itinerarios prestacionales en la intervención que permitan prever, en términos de gestión y presupuestarios el desarrollo futuro de la dependencia.

Medida 93: Establecimiento de estándares de calidad para cada uno de los servicios incluidos en el catálogo.

Medida 94: Comités de Ética Asistencial en residencias y centros de día para personas mayores en la Comunidad de Madrid, (CEARM).

Procedemos a explicar cada una de las medidas:

4 a. Establecimiento de itinerarios prestacionales en la intervención que permitan prever, en términos de gestión y presupuestarios el desarrollo futuro de la dependencia

1. Descripción:

Desde la entrada en vigor 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 el 1 de julio de 2015 el último grado de dependencia pendiente, (Grado I Dependencia Moderada), conforme al calendario de implantación progresiva del sistema previsto en dicha Ley, es el momento de impulsar estudios que permitan establecer itinerarios prestaciones en la intervención que permitan prever en lo relativo a la gestión y a la elaboración de presupuestos el desarrollo futuro que el sistema de Dependencia tiene y tendrá en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

2. Población Diana:

Va dirigida a todas las personas reconocidas en situación de dependencia en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

3. Propuestas de mejora:

Consiste en la creación de un grupo de trabajo, en colaboración con otras unidades administrativas implicadas en la gestión de servicios de catálogo de dependencia como la Dirección General de Atención a la Discapacidad, que realice un estudio de los itinerarios prestacionales en la intervención.

4 b. Establecimiento de estándares de calidad para cada uno de los servicios incluidos en el catálogo

1. Descripción:

El artículo 35 de La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia dice que se establecerán estándares esen-

ciales de calidad para cada uno de los servicios que conforman el Catálogo regulado en la presente Ley, previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Asimismo, se establece que se atenderá, de manera específica, a la calidad en el empleo así como a promover la profesionalidad y potenciar la formación en aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Mediante Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, (SAAD), de fecha 27 de noviembre de 2008 se aprobaron criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD. Dicho Acuerdo ha venido a ser modificado por el Acuerdo de 7 de octubre de 2015, sobre acreditación de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Estos estándares de calidad deben ser desarrollados en el ámbito de la Comunidad de Madrid en colaboración con la Subdirección General de Control de Calidad, Inspección, Registro y Autorizaciones de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Políticas Sociales y Familia.

2. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Estudio de mejora de la calidad.	Realización y presentación del estudio
Indicadores de calidad	Definir y establecer indicadores de calidad

4 c. Comités de Ética Asistencial en Residencias y Centros de Día para personas mayores en la Comunidad de Madrid (CEARM)

1. Descripción:

Órgano consultivo e interdisciplinar, acreditado por la Consejería de Políticas Sociales y Familia, cuya finalidad es asesorar ante posibles problemas y conflictos éticos que puedan producirse en la práctica asistencial en las residencias y centros de día para personas mayores, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención.

Mediante Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, (SAAD), de fecha 27 de noviembre de 2008 se aprobaron criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD. Dicho Acuerdo ha venido a ser modificado por el Acuerdo de 7 de octubre de 2015, sobre acreditación de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Estos estándares de calidad deben ser desarrollados en el ámbito de la Comunidad de Madrid en colaboración con la Subdirección General de Control de Calidad, Inspección, Registro y Autorizaciones de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Políticas Sociales y Familia.

2. Indicadores y Metas:

Instaurar un registro, acreditación y seguimiento de los CEARM, dependiente de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor.

Indicadores	Metas
Nº de consultas	Acreditación y seguimiento de los CEARM,

RESUMEN CALENDARIO DE IMPLANTACIÓN

LÍNEA ESTRATÉGICA Nº 3	OBJETIVO	MEDIDA Nº	PROPUESTAS DE MEJORA / MEDIDAS	FECHAS DE CUMPLIMIENTO				
				2017	2018	2019	2020	2021
Objetivo Nº 1	1. Reordenación de los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal	76	1. Implementación de los servicios de promoción de la autonomía personal					
Objetivo Nº 2	2a. Mejora de los servicios y prestaciones de apoyo a la atención a personas en situación de dependencia en su domicilio. Teleasistencia	77	1. Incrementar anualmente la oferta de servicios de teleasistencia en el ámbito de la Comunidad de Madrid					
		78	2. Mejorar la calidad en la prestación del servicio, así como el grado de satisfacción de los usuarios del mismo					
	2b. Mejora de los servicios de prestaciones de apoyo a la atención a personas en situación de dependencia en su domicilio. Ayuda a Domicilio	79	1. Incrementar anualmente la oferta de servicios de ayuda a domicilio en el ámbito de la Comunidad de Madrid					
		80	2. Mejorar la calidad en la prestación del servicio, así como el grado de satisfacción de los usuarios del mismo					
	2c. Mejora de los servicios de prestaciones de apoyo a la atención a personas en situación de dependencia en su domicilio. Prestación económica por cuidados en el entorno familiar	81	1. Promover acciones de apoyo a las y los cuidadores no profesionales que incorporen programas de formación e información en colaboración con los Servicios Sociales de atención primaria así como las asociaciones de apoyo mutuo dirigidas a las y los cuidadores familiares					
		82	2. Reconocer esta prestación económica, a propuesta de los servicios sociales de Atención Social Primaria, cuando no sea posible el reconocimiento de un servicio más adecuado a las necesidades del beneficiario y siempre y cuando se acredite que los cuidados que se deriven de su situación de dependencia se estén prestando en el entorno familiar con anterioridad de, al menos, un año					
		83	3. Incrementar la coordinación con los Servicios Sociales de atención primaria para el seguimiento de la atención prestada en el ámbito domiciliario a las personas dependientes					
	2d. Mejora de los servicios y prestaciones de apoyo a la atención a personas en situación de dependencia en su domicilio. Prestación económica de asistencia personal	84	1. Desarrollo de campañas informativas para la difusión de esta opción en la atención a personas en situación de dependencia					
		85	2. Consolidación del Programa de Vida Independiente de la Dirección General de Discapacidad, tanto en recursos como en población objeto, incorporando a más personas en situación de dependencia					
		86	3. Creación de una bolsa de asistentes/as personales para su contratación por las personas beneficiarias de la PEAP					

LÍNEA ESTRATÉGICA Nº 3	OBJETIVO	MEDIDA Nº	PROPUESTAS DE MEJORA / MEDIDAS	FECHAS DE CUMPLIMIENTO				
				2017	2018	2019	2020	2021
Objetivo Nº 3	3. Implementación de medidas destinadas a la mejora del sistema para la autonomía y atención a la dependencia	87	1. Elaboración de un mapa de recursos					
		88	2. Ajustar y/o adaptar las plazas residenciales y de atención diurna a la situación real de demanda y necesidad de las y los solicitantes de atención residencial de personas mayores en situación de dependencia					
		89	3. Aumento del número de plazas de atención residencial psicogeríátricas					
		90	4. Avanzar en la libertad de elección servicio; geoposicionamiento					
		91	5. Mejorar la información de las listas de acceso					
Objetivo Nº 4	4. Mejora de la calidad de los servicios de atención en los centros	92	1. Establecimiento de itinerarios prestacionales en la intervención que permitan prever, en términos de gestión y presupuestarios el desarrollo futuro de la dependencia					
		93	2. Establecimiento de estándares de calidad para cada uno de los servicios incluidos en el catálogo					
		94	3. Comités de Ética Asistencial en Residencias y Centros de Día para personas mayores					

LÍNEA ESTRATÉGICA N° 4.

MEJORAR LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA
EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN A LA
DEPENDENCIA Y AL MAYOR



LÍNEA ESTRATÉGICA N° 4

MEJORAR LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA Y AL MAYOR

El contexto sociodemográfico actual determinado por el envejecimiento de la población, por el aumento de las enfermedades crónicas y de las situaciones de dependencia, hace necesario adaptar la organización de los sistemas sanitarios y sociales para la atención a las personas que presentan necesidades sociales y sanitarias de forma simultánea mediante estrategias dirigidas a la promoción de la autonomía, la prevención y atención a la situación de dependencia, considerando además el abordaje de la cronicidad.

La cuarta línea estratégica trata de conseguir un marco compartido de colaboración de los sistemas públicos de salud y servicios sociales para la prestación integrada de servicios sanitarios y sociales, tanto en la atención a aquellas situaciones que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y complementaria de los servicios sanitarios y sociales, como en la prevención de la aparición de la situación de dependencia y en la detección precoz e intervención sobre factores de riesgo directamente relacionados con ella.

OBJETIVOS

1. Compartir información entre ambos sistemas. Diseño e implementación de una ficha sociosanitaria integrada en el ámbito de la dependencia.
2. Implementar la colaboración del sistema de salud en el procedimiento de diagnóstico y valoración de las situaciones de dependencia.
3. Acordar y desarrollar un itinerario prestacional sociosanitario en el que se garantice la aplicación de los diferentes recursos necesarios de forma progresiva y continuada.
4. Incorporar intervenciones sociosanitarias coordinadas en la comunidad y el domicilio para la promoción de la autonomía personal y la prevención y la atención a la situación de dependencia.
5. Acercar el sistema público de salud a las personas residentes en instituciones.

OBJETIVO 1

Compartir información entre ambos sistemas. Diseño e implementación de una ficha sociosanitaria integrada en el ámbito de la dependencia

1. Descripción del Objetivo:

La principal base sobre la que tiene que asentarse el establecimiento de la coordinación socio-sanitaria consiste en la cesión de información procedente de los sistemas públicos de servicios sociales y de sanidad.

La información compartida debe dar lugar a un documento en el que se integren todos aquellos datos que permitan una atención integral al margen de las competencias de origen y de la actuación precisa que constituya el objeto de atención a la ciudadanía.

El lugar de referencia para la obtención de dicha información se ha considerado, tradicionalmente, que son los servicios de atención primaria tanto de los servicios sociales como sanitarios.

Sin embargo, a fecha de hoy, la información disponible en los servicios de atención social primaria se encuentra dispersa y no está sujeta a una codificación que permita su explotación estadística o su utilización conjunta con los datos sanitarios.

Se debería tomar como referencia el informe social de entorno que contiene la situación de convivencia y antecedentes sociales, las características del entorno, (situación de la vivienda y accesibilidad), y apoyos institucionales que está recibiendo el solicitante, a los que se acompaña una valoración diagnóstica y propuesta de asignación de servicios o prestaciones del catálogo.

2. Población Diana:

En la actualidad más de 100.000 personas son beneficiarias de los servicios y prestaciones del sistema de atención a la dependencia, el diseño de un sistema de información sociosanitaria compartido, dado el modelo que se propone, debe permitir la sistematización y el tratamiento de la información disponible y de la que resulte necesaria para el proceso de atención, así como la que se genere con la progresiva incorporación de personas usuarias al sistema.

3. Situación Actual:

No existen antecedentes.

4. Medidas y propuestas de mejora:

Medida 95. Diseño de la ficha sociosanitaria.

Medida 96. Desarrollo informático.

Medida 97. Implantación de la ficha sociosanitaria.

4. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Ficha sanitaria	Creación de ficha sanitaria
Herramienta informática de coordinación	Implantación de una herramienta informática de coordinación
Nº de fichas realizadas	Implantar ficha sociosanitaria

OBJETIVO 2

Implementar la colaboración con el sistema de salud en el procedimiento de diagnóstico y valoración de las situaciones de dependencia

1. Descripción del Objetivo:

Las situaciones de dependencia tienen su origen en una patología concreta y en cómo ésta afecta al desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.

Por esta razón, en la documentación que se solicita, para iniciar un expediente de reconocimiento de la situación de Dependencia, se encuentra un informe médico.

La colaboración del Sistema de Salud en este asunto agilizaría enormemente la gestión, eliminaría actuaciones administrativas que vendrían dispuestas desde el inicio y mejoraría la calidad de la información disponible.

Esta colaboración consistiría en que las y los profesionales de atención primaria de salud identifiquen con precisión, en el informe de salud preceptivo en la tramitación del procedimiento de dependencia, la patología desencadenante de la situación de dependencia y conformar el dictamen técnico que resulta obligado para poder registrar a la persona en situación de dependencia en el sistema de información del Sistema de Atención a la Dependencia.

La consecución de este objetivo requiere de la definición del modelo de informe y su inclusión en el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad de Madrid, regulado por el DECRETO 54/2015, de 21 de mayo, así como de la suscripción de un protocolo de colaboración con Sanidad con este objeto.

2. Población Diana:

Totalidad de solicitudes, (iniciales y revisión por agravamiento), de reconocimiento de la situación de dependencia, estimadas en 50.000 anuales.

3. Medidas y propuestas de mejora:

Medida 98. Definición del modelo de informe.

Medida 99. Puesta en marcha del protocolo de actuación.

4. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Nº de dictámenes emitidos conforme al protocolo acordado	Facilitación de la elaboración de los dictámenes técnicos.

OBJETIVO 3

Acordar y desarrollar un itinerario prestacional sociosanitario, en el que se garantice la aplicación de los diferentes recursos necesarios de forma progresiva y continuada

1. Descripción del Objetivo:

Un modelo óptimo de atención a la dependencia sustentado en criterios de globalidad, integridad, diversificación, accesibilidad, equidad, eficacia y, eficiencia, orientado a la mejora de la calidad de vida de las personas atendidas, implica la oferta de un itinerario prestacional en el que se garantice la aplicación de diferentes recursos de forma progresiva y continuada, en función de las necesidades de atención en cada momento del proceso vital.

Para ello es preciso que, desde una perspectiva multidimensional e interdisciplinar, se valoren las situaciones que indican necesidades de atención, en función de la presencia de un conjunto combinado de factores, la definición de los servicios idóneos para las distintas situaciones y la combinación articulada de los equipamientos desde donde se pueden prestar los distintos servicios.

Se persigue pues establecer un acuerdo protocolarizado en el que se incluya:

- a) Definición del perfil de la persona con necesidades de atención sociosanitaria en base a criterios clínicos, funcionales y sociales.
- b) Determinación de la Población Diana: en función de los perfiles de necesidad y el establecimiento adecuado de prioridades en la atención.
 - Establecimiento de un sistema de valoración integral, social, clínica y funcional de la persona, de su cuidador/a principal, así como de su entorno familiar que aporte datos básicos para evaluar la necesidad de cuidados sanitarios y de atención social, lo cual permitirá identificar su grado de fragilidad y prestarle la atención y los apoyos necesarios.
 - Definición de los contenidos que han de incluirse en los planes individualizados de atención, basados en los factores sanitarios e indicadores sociales de riesgo, así como en los diagnósticos sanitarios y sociales identificados, en las necesidades de la persona y de su entorno familiar, que integre la atención socio-sanitaria.
 - Elaboración de un índice de los programas y servicios, (existentes o nuevos), que resultan más idóneos para satisfacer necesidades específicas, en relación con las situaciones de autonomía/dependencia, su distribución territorial y el establecimiento de rutas y procesos integrados de atención sociosanitaria.
 - Garantizar la suficiencia de aquellos recursos definidos como idóneos en el proceso de atención sociosanitaria.

2. Población Diana:

Potencialmente población de personas mayores de 65 años y menores de esta edad con necesidades de atención por razones de enfermedad, discapacidad dependencia u otras.

Población Diana: sujeto a la definición del perfil de persona con necesidades de atención socio-sanitaria.

3. Medidas y propuestas de mejora:

Medida 100. Alcanzar un acuerdo protocolizado.

Medida 101. Establecimiento de un sistema de valoración integral.

Medida 102. Establecimiento de los recursos necesarios para garantizar el proceso de atención sociosanitario.

Medida 103. Implementar la atención domiciliaria a pacientes inmovilizados.

Medida 104. Implementar la atención domiciliaria en cuidados paliativos.

4. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Acuerdo del protocolo según criterios establecidos.	Realización y puesta en marcha del Acuerdo.
Itinerarios y programas integrados de atención sociosanitaria.	Establecimiento de itinerarios y programas sociosanitarios.
Personas atendidas según protocolo.	Aumentar el número de personas atendidas.
Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados, (Consejería de Sanidad. Gerencia Asistencial de Atención Primaria).	Alcanzar al menos el 8% de cobertura anual sobre la cuantificación total de destinatarios.
Atención en cuidados paliativos (Consejería de Sanidad. Gerencia Asistencial de Atención Primaria).	Alcanzar al menos un 37% de cobertura anual sobre la cuantificación total de destinatarios.

OBJETIVO 4

Incorporar intervenciones sociosanitarias coordinadas en la comunidad y el domicilio para la promoción de la autonomía personal y la prevención y atención a la situación de dependencia

1. Descripción del Objetivo:

El envejecimiento comporta una serie de cambios en el estado de autonomía de las personas que se debilita con la presencia de enfermedades crónicas, problemas de salud mental, déficits sensoriales e incapacidades funcionales, que llegan a producir una importante pérdida en la calidad de vida.

El mantenimiento de las personas en su propio domicilio, objetivo deseable desde múltiples puntos de vista, requiere la disposición de un conjunto de actuaciones que tengan por finalidad tanto la prevención de incapacidades que limitan la independencia, como la disminución de los efectos de las mismas, restaurando la funcionalidad o retrasando la evolución de los procesos incapacitantes.

Las previsiones sobre el aumento de la población mayor, y la mayor presencia de enfermedades crónicas, así como la debilitación de las redes de apoyo naturales, hacen imprescindible el desarrollo de intervenciones en el medio tanto para garantizar el bienestar de la ciudadanía como para evitar la sobrecarga en servicios sociales y sanitarios de carácter especializado.

El ámbito comunitario y el propio domicilio se sitúan en la base del itinerario prestacional, por lo que la planificación de la intervención debe considerar la colaboración de las administraciones social y sanitaria desde la perspectiva regional y en el ámbito local en el diseño y ejecución de intervenciones sociosanitarias coordinadas en el medio.

Se propone para ello la creación de comisiones sociosanitarias territorializadas, integradas por equipos multiprofesionales compuestos por profesionales sanitarios de atención primaria y atención hospitalaria, así como profesionales de atención social primaria y especializada.

Las comisiones sociosanitarias territorializadas sujetas a un mecanismo de funcionamiento pre-determinado, con carácter general tendrán por objeto:

- Establecer mecanismos de coordinación y comunicación entre el sistema social y sanitario que posibiliten la gestión de casos en el ámbito comunitario y aseguren que las necesidades sanitarias y sociales de las personas en situación de dependencia y su familia estén cubiertas.
- Diseño y ejecución coordinada de programas adaptados al territorio destinados a la prevención del deterioro funcional, la promoción de la salud y el bienestar emocional en la población mayor, promover el envejecimiento activo, la intervención integral sobre estilos de vida saludables y sobre entornos y conductas seguras.
- Elaborar protocolos para el desarrollo en el domicilio de intervenciones ajustadas a los diferentes estados de salud, en función de las personas atendidas, procurando una práctica profesional integral, no solo de carácter asistencial, sino también preventiva y, en la medida de lo posible, rehabilitadora.
- Elaboración de protocolos de colaboración sociosanitaria para la atención a personas con patologías crónicas, personas con patologías de alto riesgo y personas con patologías de alta complejidad. Los protocolos tendrían por objeto establecer pautas a incorporar en la atención a

las personas usuarias según la patología crónica que presente: estilo de vida y procedimientos de seguimiento y autocontrol.

- Establecer coordinación y complementariedad en las intervenciones en el domicilio cuando es necesaria para el cuidado y la asistencia de la persona, la actuación simultánea de los sistemas de salud y social en el caso de personas de alto riesgo, de alta complejidad y personas en situación de final de vida.
- Establecer mecanismos de coordinación y comunicación entre el sistema social y sanitario en el caso de detección de situaciones de riesgo en el curso de la asistencia a domicilio que puedan afectar tanto a la persona en situación de dependencia como a la persona o personas que se encargan de su cuidado.

En este marco de colaboración el servicio de teleasistencia ofrece claras oportunidades para el desarrollo de distintas áreas de trabajo, tanto por su extensión actual, como por sus posibilidades tecnológicas:

- Elaboración de forma coordinada con el Sistema de Salud de protocolos para el desarrollo de contenidos temáticos concretos a incluir en las comunicaciones de atención personalizada pre-determinadas por el centro de atención del servicio de teleasistencia: prevención, promoción de envejecimiento activo y saludable, entornos y conductas seguras u otros de interés.
- Elaboración de protocolos de colaboración sociosanitaria para la atención a la cronicidad con el apoyo de las nuevas tecnologías en cuidados de salud.
- Elaboración de protocolos de colaboración sociosanitaria para el desarrollo de una oferta de servicios basados en la telemedicina como la automonitorización.

2. Población Diana:

Población mayor de 65 años y otros sectores de población vulnerables en autonomía personal.

3. Situación actual:

La extensión actual, (estadística SAAD IMSERSO, 29/05/2016) de los servicios de atención domiciliaria a personas en situación de dependencia es:

- Teleasistencia: 29.858
- Ayuda a Domicilio: 29.414

4. Medidas y propuestas de mejora:

Medida 105. Creación de comisiones sociosanitarias.

Medida 106. Establecimiento de los mecanismos de coordinación y comunicación.

Medida 107. Elaboración de protocolos necesarios.

Medida 108. Coordinación entre los Sistemas de Información

4. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Comisiones sociosanitarias creadas con Procedimiento de Funcionamiento Documentado	Creación y desarrollo de comisiones sociosanitarias
Nº de programas comunes propuestos y ejecutados	Creación e implementación de programas comunes
Itinerarios y programas integrados de atención sociosanitaria	Establecimiento de itinerarios y programas
Nº de personas atendidas según protocolo	Aumentar el número de personas atendidas
Nº de personas atendidas en el domicilio simultáneamente por Salud y Servicios Sociales	Implementar la coordinación socio sanitaria en el domicilio

OBJETIVO 5

Acercar el sistema público de salud a las personas residentes en instituciones

1. Descripción del Objetivo:

Desde una perspectiva de atención integral de las necesidades de las personas mayores que viven en una residencia, y una vez identificados los contenidos prestacionales comunes a desarrollar por los sistemas de salud y servicios sociales se pretende establecer una actuación coordinada que garantice una atención sanitaria continuada, progresiva y de calidad a este colectivo de personas mayores, independientemente de la tipología de gestión del centro residencial en el que se encuentra la persona.

Esta actuación coordinada además tiene como finalidad poder garantizar una atención socio-sanitaria de calidad a las personas mayores de la Comunidad de Madrid, independientemente se encuentren en su domicilio o en un centro residencial.

Para ello será necesario:

- Utilizar sistemas de información e instrumentos de valoración comunes que eviten la multiplicación de esfuerzos profesionales
- Posibilitar la visualización de la historia clínica tanto en el centro como en Atención Primaria de salud, partiendo de una historia clínica informatizada estándar en el centro que pueda compatibilizarse con la versión AP- Madrid
- Facilitar el sello CPF (Código Prestación Farmacéutica) a las y los profesionales médicos de las residencias.
- A través del CIPA (Código de Identificación Autonómico) gestión centralizada de material de curas, absorbentes y farmacia.
- Programación de alta hospitalaria garantizando la administración de la medicación necesaria y el seguimiento por parte del servicio que ha emitido el alta.
- Seguimiento periódico por parte del servicio de geriatría y psiquiatría de residentes con patologías complicadas y con graves procesos de deterioro cognitivo.
- Incorporación del uso de las nuevas tecnologías en la atención sanitaria de las residencias.

2. Situación Actual:

Actualmente la oferta pública de plazas residenciales responden a un modelo dual de gestión:

- Titularidad pública y gestión directa, a través de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS)
- Gestionadas por la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor a través de diferentes modalidades de gestión.

El objetivo pretende, en una primera fase, extender la situación existente, respecto a la atención sociosanitaria en los centros residenciales de titularidad pública y gestión directa a la totalidad de las plazas residenciales. Iniciándose en los centros de titularidad pública con otros tipos de gestión.

El fin último de este objetivo es facilitar al sistema público de salud, la intervención en los centros residenciales que permita una atención sanitaria igualitaria, homogénea y de calidad a toda la ciudadanía madrileña, que se encuentra institucionalizada en centros residenciales de personas mayores.

3. Medidas y propuestas de mejora:

Medida 109. Establecer un sistema de información e instrumento de valoración comunes.

Medida 110. Realización de una historia clínica común.

Medida 111. Facilitar recursos necesarios a las y los profesionales médicos de las residencias.

Medida 112. Atención farmacéutica a las personas mayores mediante botiquines de urgencia en los centros sociosanitarios.

Medida 113. Circuito de derivación de pacientes a hospitales de media estancia.

4. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Nº de residencias incorporadas	Incrementar el número de residencias
Nº de botiquines instalados. (Subdirección General de Farmacia/Gerencia de Atención Primaria)	100% residencias públicas con botiquín de urgencia instalado
Estancia media del ingreso en hospital de media estancia. (Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria)	Todos los hospitales dependientes del Servicio Madrileño de Salud

RESUMEN CALENDARIO DE IMPLANTACIÓN

LÍNEA ESTRATÉGICA N° 4	OBJETIVO	MEDIDA N°	PROPUESTAS DE MEJORA / MEDIDAS	FECHAS DE CUMPLIMIENTO				
				2017	2018	2019	2020	2021
Objetivo N° 1	1. Compartir información entre ambos sistemas. Diseño e implementación de una ficha sociosanitaria integrada en el ámbito de la dependencia.	95	1. Diseño de la ficha sociosanitaria					
		96	2. Desarrollo informático					
		97	3. Implantación de la ficha sociosanitaria					
Objetivo N° 2	2. Implementar la colaboración con el sistema de salud en el procedimiento diagnóstico y valoración de las situaciones de dependencia.	98	1. Definición del modelo informe					
		99	2. Puesta en marcha del protocolo					
Objetivo N° 3	3. Acordar y desarrollar un itinerario prestacional sociosanitario en el que se garantice la aplicación de los diferentes recursos necesarios de forma progresiva y continuada.	100	1. Alcanzar un acuerdo protocolarizado					
		101	2. Establecimiento de sistema de valoración integral					
		102	3. Establecimiento de los recursos necesarios para garantizar el proceso de atención sociosanitaria					
		103	4. Implementar la atención domiciliar a pacientes inmovilizados					
		104	5. Implementar la atención domiciliar en cuidados paliativos					
Objetivo N° 4	4. Incorporar intervenciones sociosanitarias coordinadas en la comunidad y el domicilio para la promoción de la autonomía personal y la prevención y la atención a la situación de dependencia	105	1. Creación de comisiones sociosanitarias					
		106	2. Establecimiento de los mecanismos de coordinación y comunicación					
		107	3. Elaboración de protocolos necesarios					
		108	4. Coordinación entre los Sistemas de Información					

LÍNEA ESTRATÉGICA Nº 4	OBJETIVO	MEDIDA Nº	PROPUESTAS DE MEJORA / MEDIDAS	FECHAS DE CUMPLIMIENTO				
				2017	2018	2019	2020	2021
Objetivo Nº 5	5. Acercar el sistema público de salud a las personas residentes en instituciones.	109	1. Establecer un sistema de información e instrumento de valoración comunes					
		110	2. Realización de una historia clínica común					
		111	3. Facilitar recursos necesarios a las y los profesionales médicos de las residencias					
		112	4. Atención farmacéutica a las personas mayores mediante botiquines de urgencia en los centros sociosanitarios					
		113	5. Circuito de derivación de pacientes a hospitales de media distancia					

LÍNEA ESTRATÉGICA N° 5.

DESARROLLO DE UNA ORGANIZACIÓN INTEGRADA, MODERNA E INNOVADORA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS



LÍNEA ESTRATÉGICA N° 5

DESARROLLO DE UNA ORGANIZACIÓN INTEGRADA, MODERNA E INNOVADORA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS

Esta línea estratégica está fundamentada en la mejora de la organización interna tratará todos aquellos aspectos que afectan de forma directa o indirecta en el servicio que se presta a la ciudadanía.

OBJETIVOS

Se han desarrollado cuatro objetivos, que requieren una gestión integral y coordinada:

1. Modernizar la organización para conseguir una mejora de la calidad del servicio.
2. Promover mejoras en la comunicación con la ciudadanía y con las y los destinatarios de la actuación de la Dirección General.
3. Promover la evaluación a las actuaciones de atención a la dependencia y al mayor.
4. Promover la optimización del uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Población Diana:

Por tratarse de medidas de mejora organizativa, los destinatarios principales de las mismas son las y los empleados públicos, aunque estén orientadas a mejorar la atención a la ciudadanía destinataria de la actuación de la Dirección General.

OBJETIVO 1

Modernizar la organización para conseguir una mejora de la calidad del servicio

1. Descripción del Objetivo:

La organización ha evolucionado hacia un modelo enfocado al servicio, para ello ha sido necesario integrar dos direcciones en una la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor.

A su vez se ha definido una nueva estrategia que focaliza su esfuerzo en la mejora interna para ser más eficaz y eficiente, con el firme propósito de mejorar la satisfacción de la Población Diana.

El capital humano es el principal activo de esta Dirección General cuyas competencias configuran como una organización principalmente prestadora de servicios, por lo que se considera que las mejoras en el capital humano serán para mejorar el servicio a la población destinataria de la política de esta Dirección General.

Si ya de por sí la comunicación es uno de los elementos clave en cualquier modelo de convivencia. En un modelo organizativo como este en pleno proceso evolutivo, donde la coordinación entre áreas e instituciones es fundamental, la comunicación entre las personas se convierte en un factor estratégico clave.

La definición de los puestos de trabajo, acorde al resto de elementos estratégicos definidos, nos llevaría a una valoración más concreta del desempeño y de la selección adecuada de la persona a dicho puesto.

La evaluación del desempeño es un proceso que bien realizado nos debe ayudar a integrar todos los elementos de la clarificación estratégica, (misión, visión, líneas estratégicas, cultura, objetivos, etc.), y por lo tanto a las personas, que son las que realmente implantan todo aquello que se define como esencial.

Es importante desarrollar **un plan de formación** que recoja las necesidades formativas reales de una forma ordenada, coherente y focalizada. Dicho plan nos permitirá conseguir una mayor implicación entre las diferentes áreas, departamentos y contribuirá a mejorar las condiciones de trabajo.

Dada la evolución que estamos viviendo, donde la complejidad es cada vez más notoria y donde los cambios son cada vez más frecuentes, **la gestión del conocimiento** se convierte en una pieza fundamental para asegurar la sostenibilidad del servicio.

Actualmente la adaptación y la capacidad para reducir los tiempos de respuesta, la necesidad de adaptación a las modificaciones normativas y a las innovaciones, están haciendo que sea totalmente necesario obtener información para transformarla en conocimiento manejable y útil en aras de un buen servicio.

Al mismo tiempo, una estrategia que pone su empeño en el desarrollo de una organización focalizada al servicio no puede olvidarse de que la calidad es un requisito totalmente imprescindible.

Esta Dirección General pretende desarrollar e implantar **sistemas de gestión de calidad** concretos para cada nivel de servicios, poniendo el esfuerzo en la medición de la satisfacción del usuario final.

2. Medida y propuestas de mejora:

Medida 114. Adecuación del modelo organizativo para que responda a las necesidades actuales al servicio de la ciudadanía.

Medida 115. Alineación del modelo organizativo a la Estrategia establecida.

Medida 116. Elaboración y desarrollo de un plan de formación adecuado a las necesidades y para el personal de la organización.

- Impartir formación en Valoración y Aplicación del Baremo de Dependencia.
- Elaborar un plan de formación para el personal de la Dirección General.
- Impartir formación en las principales patologías que generan dependencia
- Impartir formación en consulta y grabación de datos en la aplicación AD

Medida 117. Desarrollo de un Plan de comunicación interna.

Medida 118. Implantación de un sistema de evaluación del desempeño.

Medida 119. Establecimiento de un sistema de mejora continua de la calidad.

- Reducir los tiempos de respuesta, los errores y las reclamaciones.
- Implantar un sistema de mejora continua
- Implantar un sistema de evaluación de la actividad

Medida 120. Implantación de un sistema de Gestión del conocimiento.

3. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
% de cumplimientos del plan de formación	Elaboración y cumplimiento del plan
Grado de satisfacción con el plan de comunicación interna	Desarrollo de un plan de comunicación interna
Nº de personas evaluadas según plan de evaluación	Implantación de un sistema de evaluación
% de implantación del plan de calidad en los servicios actuales	Implantación de un sistema de mejora continua de la calidad
% de implantación del plan de gestión del conocimiento	Implantación de un plan de gestión del conocimiento

OBJETIVO 2

Promover mejoras en la comunicación con la ciudadanía y posibilitar la comunicación

1. Descripción del Objetivo:

Esta línea estratégica considera prioritaria la actuación proactiva e integral de esta Dirección General y la participación de la ciudadanía, a través de los distintos canales y procesos de comunicación, siempre desde una óptica de servicio y transparencia, teniendo en cuenta las características concretas de la población destinataria.

Los avances tecnológicos nos ofrecen la posibilidad de disponer de la información en cualquier momento y desde cualquier lugar, lo cual nos establece el reto de desarrollar servicios de atención integral, tanto presenciales como telemáticos adaptados a las nuevas exigencias y que respondan a las expectativas de la Población Diana.

La comunicación con nuestro colectivo debe ser clara y estar desarrollada en un lenguaje de fácil comprensión dada la cantidad de normativa que respalda la tipología de servicios ofrecidos, pero no por ello ajena a un desarrollo cercano y concreto.

A su vez creemos necesario adaptar y desarrollar nuestra información a través de todos los canales que los avances tecnológicos nos ofrecen, ya sea a través de internet o a través de cualquier otro medio, y tratando que la comunicación siempre sea bidireccional, efectiva en tiempo y forma.

2. Medidas y propuestas de mejora:

Medida 121. Implantación de un sistema integral de atención e información a la ciudadanía.

Medida 122. Adecuación y modernización del lenguaje administrativo utilizado.

Medida 123. Adecuación y actualización de la información facilitada a través de internet

- Adecuar y actualizar el diseño y la información de las páginas web de la Dirección General.
- Adecuar a la población destinataria la usabilidad y funcionalidad de las páginas web de la Dirección General.
- Adecuar y actualizar el diseño y la información del Portal de Transparencia.

Medida 124. Establecimiento de canales de comunicación en las redes sociales.

- Establecer canales de comunicación con la ciudadanía en las redes sociales.
- Establecer canales de comunicación con las y los profesionales del sector en las redes sociales.

3. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de citas	Incrementar el n° de citas
% de documentos actualizados	Aumentar el n° de actualizaciones de documentos
N° de visitas página web	Incrementar el número de visitas
% de documentos actualizados web	Actualización de documentos
Número interacciones con las redes Sociales	Establecer canales de comunicación con las redes sociales

OBJETIVO 3

Promover la evaluación y las actuaciones de atención a la dependencia y al mayor

1. Descripción del Objetivo:

Como podemos observar todas las líneas estratégicas y objetivos establecidos durante todo el documento tratan de garantizar un mejor nivel de vida y la prevención de la dependencia y del envejecimiento activo.

Es importante definir **qué** es lo queremos conseguir y **cómo** esta Dirección General va a lograr cumplir las políticas establecidas. Ello implica la necesidad de desarrollar los sistemas que le permitan saber qué se está haciendo, en qué nivel de desarrollo nos encontramos y hasta dónde podemos mejorar nuestro desempeño.

El desarrollo de nuestra sociedad y, de forma concreta, los avances realizados en el terreno de la salud, nos obliga a replantear la necesidad de implantar sistemas de evaluación de la satisfacción de los usuarios/as finales, ya que si no estaríamos destinando una gran cantidad de recursos sin conseguir el objetivo planteado.

Los planes de mejora planteados tratan sobre cómo conseguir integrar todos los elementos organizativos, procesos y recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario final en base a la atención recibida. Sabemos que la calidad percibida es un elemento absolutamente subjetivo, lo cual no hace sino destacar el papel diferencial que han de hacer las y los profesionales de esta organización.

Como cualquier plan, no existiría mejora, de no establecerse procedimientos de evaluación, control y adecuación de seguimiento, con el firme propósito de replantear actuaciones en tiempo y forma para conseguir la satisfacción del usuario/a.

Para ello creemos que son imprescindibles la planificación, evaluación, seguimiento y el control integral de todas las actuaciones a través de sistemas de evaluación integrados que permitan actuar con la anticipación necesaria.

2. Medida y propuestas de mejora:

Medida 125. Implantación de un sistema de evaluación de los servicios y prestaciones.

Medida 126. Implantación de la evaluación de la satisfacción de las y los usuarios.

3. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Número de servicios incluidos	Implantación de sistema de evaluación
Número de procesos evaluados	Implantar la evaluación de la satisfacción de usuarios/as
Número de encuestas de satisfacción realizadas	Implantar encuestas de satisfacción

OBJETIVO 4

Promover la optimización del uso de la tecnologías de información y las comunicaciones

1. Descripción del Objetivo:

El uso óptimo de las tecnologías de la información y las comunicaciones resulta imprescindible para la ejecución de las competencias asignadas a la Dirección General, tanto desde el punto de vista interno como externo para conseguir dar una respuesta más rápida y de mayor calidad a las demandas de la ciudadanía.

Asimismo el desarrollo de una organización moderna tiene que ir acompañada de actuaciones tecnológicas capaces de integrar toda la información generada de una forma sencilla y manejable.

Actualmente el servicio de propuestas desde esta dirección está condicionado al acceso e integración de información de otras aplicaciones localizadas fuera de nuestra organización, pero sin las que el nivel de respuesta sería insuficiente para conseguir la satisfacción de la población diana. Del mismo modo hemos de considerar la utilización de los expedientes y archivos electrónicos para estos fines por exigencia de la ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Lo expuesto conlleva cambios organizativos nada sencillos, que incluyen cambios de hábitos en la forma de trabajar. Es por ello por lo que es necesario replantearnos también las nuevas habilidades necesarias, en una era tecnológica, si queremos ser eficientes y eficaces en el servicio de la ciudadanía.

Los cambios tecnológicos requieren adecuar y renovar los equipos informáticos y telefónicos existentes.

2. Medidas y propuestas de mejora:

Medida 127. Desarrollo de mejoras necesarias en las aplicaciones departamentales.

- Desarrollar mejoras en las aplicaciones departamentales (AD, CHS, GP, Web EELL...).
- Conectar las aplicaciones departamentales con otras necesarias para el desarrollo de las actividades de la Dirección General (AEAT, Registro Civil, eReg, SIEX, SUQE, NEXUS ECCL, Portal de Transparencia...).

Medida 128. Desarrollo del archivo electrónico y del acceso electrónico a los expedientes.

- Digitalizar la totalidad de los expedientes existentes.
- Desarrollar el expediente electrónico.
- Desarrollar el archivo electrónico.
- Desarrollar el acceso electrónico a los expedientes.

Medida 129. Renovación de los equipos informáticos y de telefonía.

3. Indicadores y Metas:

Indicadores	Metas
Nº de mejoras implantadas	Desarrollar mejoras en las aplicaciones departamentales
Número de expedientes incorporados	Desarrollar archivo electrónico
Número de equipos actualizados	Renovación de equipos informáticos y de telefonía

RESUMEN CALENDARIO DE IMPLANTACIÓN

LÍNEA ESTRATÉGICA N° 5	OBJETIVO	MEDIDA N°	PROPUESTAS DE MEJORA / MEDIDAS	FECHAS DE CUMPLIMIENTO				
				2017	2018	2019	2020	2021
Objetivo N° 1	1. Modernizar la organización para conseguir una mejora de la calidad del servicio.	114	1. Adecuación del modelo organizativo para que responda a las necesidades actuales al servicio de la ciudadanía					
		115	2. Alineación del modelo organizativo a la Estrategia establecida					
		116	3. Elaboración y desarrollo de un plan de formación adecuado a las necesidades y para el personal de la organización					
		117	4. Desarrollo de un Plan de comunicación interna					
		118	5. Implantación de un sistema de evaluación del desempeño					
		119	6. Establecimiento de un sistema de mejora continua de la calidad					
		120	7. Implantación de un sistema de Gestión del conocimiento					
Objetivo N° 2	2. Promover mejoras en la comunicación con la ciudadanía y con las y los destinatarios de la actuación de la Dirección General.	121	1. Implantación de un sistema integral de atención e información a la ciudadanía					
		122	2. Adecuación y modernización del lenguaje administrativo utilizado					
		123	3. Adecuación y actualización de la información facilitada a través de internet					
		124	4. Establecimiento de canales de comunicación en las redes sociales					
Objetivo N° 3	3. Promover la evaluación a las actuaciones de atención a la dependencia y al mayor.	125	1. Implantación de un sistema de evaluación de los servicios y prestaciones					
		126	2. Implantación de la evaluación de la satisfacción de las y los usuarios					
Objetivo N° 4	4. Promover la optimización del uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.	127	1. Desarrollo de mejoras necesarias en las aplicaciones departamentales.					
		128	2. Desarrollo del archivo electrónico y del acceso electrónico a los expedientes					
		129	3. Renovación de los equipos informáticos y de telefonía					

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA



Uno de los retos más importantes de la Estrategia no es establecer **Qué es** lo que quiero alcanzar, sino **Cómo voy a** alcanzarlo.

Para ello la organización debe establecer de forma coherente los recursos económicos, organizativos y humanos, acordes a los niveles de exigencia fijados en cada uno de los objetivos.

Por ello es absolutamente necesario alinear la organización al cumplimiento de la Estrategia, y establecer de forma clara las responsabilidades de cada una de las personas que va a contribuir a la consecución de los objetivos.

Dado que la Estrategia es una propuesta presente dirigida hacia el cumplimiento de las metas en un futuro cercano, se hace completamente imprescindible realizar un seguimiento muy cercano del cumplimiento de dichos objetivos, con el firme propósito de realizar todas las adaptaciones necesarias que nos permitan reconducir cualquier desviación.

El papel que juegan las personas en el seguimiento de la Estrategia es determinante debido a su conocimiento y a su cercanía a la realidad del negocio. Es por ello por lo que un seguimiento requiere el establecimiento de los órganos de coordinación comunicación, evaluación y reconocimiento del cumplimiento de cada uno de los objetivos.

De forma resumida, la evaluación requiere de un seguimiento y una valoración por parte de los responsables intervinientes, que supone al mismo tiempo de un análisis continuado de las diferentes propuestas de mejora establecidas, de la evaluación de la consecución de los objetivos y del análisis del impacto del propio plan tiene sobre la organización y sobre la Población Diana.

Con el objetivo de mejorar dicho seguimiento, es necesario el uso de herramientas adecuadas, y de estilos de gestión adaptados a un modelo de gestión ágil y enfocada a la ciudadanía.

ESTIMACIÓN PRESUPUESTARIA

Las características de las medidas que se contemplan en esta Estrategia de Atención a las Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2017-2021, implica la colaboración de otras Consejerías, lo que hace muy compleja la cuantificación de su coste durante su periodo de ejecución.

No obstante sobre la base de la información facilitada por cada una de las Consejerías comprometidas en la estrategia se ha efectuado una estimación de dicho coste en el ejercicio 2016, previéndose la inversión para ejercicios futuros teniendo en cuenta las previsiones de las leyes anuales de presupuestos y el plan de disposición de fondos de la Comunidad de Madrid.

De acuerdo con esas premisas, el presupuesto de la Comunidad de Madrid vinculado a la ejecución de la presente estrategia es el que sigue:

CONSEJERÍA	PREVISIÓN DE GASTO					TOTAL (€)
	2017	2018	2019	2020	2021	
Políticas Sociales y Familia	1.189.588.490,00	1.189.588.490,00	1.189.588.490,00	1.189.588.490,00	1.189.588.490,00	5.947.942.450,00
Educación, Juventud y Deporte	38.120,00	38.120,00	38.120,00	38.120,00	38.120,00	190.600,00
Presidencia, Justicia y Portavocía	665.154,30	665.154,30	665.154,30	665.154,30	665.154,30	3.325.771,50
Sanidad	14.283.265,47	14.283.265,47	14.283.265,47	14.283.265,47	14.283.265,47	71.416.327,35
Transportes, Vivienda e Infraestructuras	153.501.793,00	153.501.793,00	153.501.793,00	153.501.793,00	153.501.793,00	767.508.965,00
TOTAL	1.358.076.822,77	1.358.076.822,77	1.358.076.822,77	1.358.076.822,77	1.358.076.822,77	6.790.384.113,85

El resumen del presupuesto por cada línea estratégica es el siguiente:

LÍNEA ESTRATÉGICA	PREVISIÓN DE GASTO					TOTAL (€)
	2017	2018	2019	2020	2021	
LÍNEA ESTRATÉGICA 1	169.525.416,94	169.525.416,94	169.525.416,94	169.525.416,94	169.525.416,94	847.627.084,70
LÍNEA ESTRATÉGICA 2	210.949.670,00	210.949.670,00	210.949.670,00	210.949.670,00	210.949.670,00	1.054.748.350,00
LÍNEA ESTRATÉGICA 3	964.218.569,00	964.218.569,00	964.218.569,00	964.218.569,00	964.218.569,00	4.821.092.845,00
LÍNEA ESTRATÉGICA 4	5.636.219,83	5.636.219,83	5.636.219,83	5.636.219,83	5.636.219,83	28.181.099,15
LÍNEA ESTRATÉGICA 5	7.746.947,00	7.746.947,00	7.746.947,00	7.746.947,00	7.746.947,00	38.734.735,00
TOTAL	1.358.076.822,77	1.358.076.822,77	1.358.076.822,77	1.358.076.822,77	1.358.076.822,77	6.790.384.113,85

NORMATIVA APLICABLE

1. Normativa institucional

- Constitución Española.
- Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid.

2. Normativa de referencia

- Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

3. Normativa estatal

3.1. Administración Local

- Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local
- Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.

3.2. Hacienda

- Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y otras normas tributarias.

3.3. Procedimiento Administrativo

- Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común.
- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

3.4. Protección de datos

- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.

3.5. Recursos Humanos

- Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto básico del empleado público.
- Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.

3.6. Sanidad

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- R.D. 1277/2003 de 10 de octubre por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

3.7. Seguridad Social

- Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

3.8. Servicios Sociales

- Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (BOE 31/12/2013).
- Acuerdo de 16 de enero de 2013, sobre recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de los planes de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal, datos básicos del sistema de información del SAAD y catálogo de referencia de servicios sociales, publicado por Resolución de 23 de abril de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad (BOE 16/05/2013).
- Acuerdo del 16 de julio de 2014, sobre los criterios para determinar el contenido del servicio de promoción de la autonomía personal para las personas reconocidas en situación de dependencia en grado II y III, y la evaluación anual correspondiente al ejercicio 2013 de los resultados de aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia. Publicado por Resolución de 31 de julio de 2014, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad.

3.9. Mujer

- Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

4. Normativa Autonómica

4.1. Administración Local

- Ley 1/2014, de 25 de julio, de Adaptación del Régimen Local de la Comunidad de Madrid a la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local.

4.2. Hacienda

- Ley 9/1990, de 8 de noviembre, Reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid

4.3. Procedimiento Administrativo

- Decreto 21/2002, de 24 enero, por el que se regula la atención a la ciudadanía en la Comunidad de Madrid.

4.4. Sanidad

- Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimiento Sanitarios de la Comunidad de Madrid.
- Orden 101/2008, de 14 de febrero, del Consejero de Sanidad, por la que se regulan los requisitos técnico-sanitarios de los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria.
- Orden 288/2010, de 28 de mayo, por la que se regulan los requisitos técnicos generales y específicos de los centros y servicios sanitarios sin internamiento, y de los servicios sanitarios integrados en organización no sanitaria en la Comunidad de Madrid.

4.5. Servicios sociales

- Ley 8/1993, de 22 de junio, de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras arquitectónicas.
- Ley 1/2015, de 24 de febrero, del Voluntariado en la Comunidad de Madrid.
- Decreto 65/1998, de 23 de abril, por el que se crea el Consejo Regional de Mayores de la Comunidad de Madrid
- Decreto 72/2001, de 31 de mayo, por el que se regula el régimen jurídico básico del servicio público de atención a personas mayores en residencias, centros de día y pisos tutelados.
- Decreto 88/2002, de 30 de mayo, por el que se regula la prestación de Ayuda a Domicilio del Sistema de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. (Actualmente en revisión).
- Decreto 54/2015, de 21 de mayo, por el que se regula el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid.
- Decreto 197/2015 de 4 de agosto por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Políticas Sociales y Familia.
- Orden 1377/1998 de 13 de julio, por la que se regula la tramitación de solicitudes y adjudicación de plazas en centros residenciales de atención a personas mayores que integran la red pública de la Comunidad de Madrid.
- Orden 597/1999, de 23 de diciembre de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regula la naturaleza y objetivos del servicio público de atención a personas mayores.
- Orden 368/2003, de 1 de abril, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regula la admisión de usuarios en los pisos tutelados para Personas mayores de la Comunidad de Madrid.
- Orden 475/2006, que modifica la Orden 1377/1998 de 13 de julio y la Orden 597/1999, de 23 de diciembre, por la que se regula el procedimiento de solicitud y adjudicación de plazas de residencias y centros de día para personas mayores de la Comunidad de Madrid.

- Orden 1446/2012 de 5 de noviembre, reguladora de las bases para la concesión de ayudas económicas para el acogimiento familiar.
- Orden 285/2015 de 2 de marzo, que modifica la Orden 1377/1998 de 13 de julio por la que se regula la tramitación de solicitudes y adjudicaciones en centros residenciales de atención a personas mayores que integran la red pública de la Comunidad de Madrid
- Orden 1316/2015 de 30 de junio, por la que se aprueba la convocatoria de ayudas económicas para el año 2015.
- Orden 1756/2015, de 11 de septiembre, del Consejero de Políticas Sociales y Familia, por la que se aprueba el Plan de Calidad e Inspección en materia de servicios sociales en la Comunidad
- Convenio de Colaboración ente el IMSERSO y la Comunidad de Madrid para establecer y regular el procedimiento que posibilite la Interoperabilidad del Sistema de Información de la citada. Comunidad Autónoma con el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia del IMSERSO.

