

Consulta Pública del Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.



Se somete a consulta pública el Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

El objetivo principal es actualizar y adecuar la normativa autonómica madrileña en materia de servicios sociales a un contexto social y económico, de necesidades y servicios, que ha variado de manera sustancial desde la aprobación de la vigente Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

Al mismo tiempo, se pretende su alineación con los principios contenidos en el Pilar Europeo de Derechos Sociales y con las reformas aprobadas a nivel nacional, que regulan diversos ámbitos de la acción de los servicios sociales.

En años recientes, la mayoría de las comunidades autónomas han acometido esta misma tarea, que conlleva el reconocimiento de derechos subjetivos y la definición de una cartera de servicios que permiten delimitar y garantizar la atención de las personas vulnerables y facilitar la labor de los profesionales del sistema de servicios sociales.

Se trata, por lo tanto, de situar la atención social y los derechos de las personas que residen en la Comunidad de Madrid en un nivel equiparable al del conjunto de España y ampliar el espacio para el desarrollo de los servicios sociales en nuestra región.

Durante el trámite de consulta pública, los ciudadanos y organizaciones más representativas potencialmente concernidas por la aprobación de la futura ley, pueden hacer llegar sus opiniones sobre los aspectos planteados en la memoria resumen de esta proyectada disposición normativa, a través del siguiente enlace al Portal de Participación.

APORTACIONES REALIZADAS DURANTE EL PLAZO DE ALEGACIONES: del 16 hasta el 30 de junio de 2020, ambos inclusive.

Comentarios

Enviado por **FAMMA Cocemfe Madrid** el Mié, 17/06/2020 - 10:37 [ENLACE PERMANENTE](#)

[Anteproyecto de Ley Servicios Sociales](#)

Que FAMMA-Cocemfe Madrid, es una entidad sin ánimo de lucro, inscrita en el Registro de Asociaciones de la Comunidad de Madrid, que tiene entre sus FINES la promoción y defensa de los derechos de las personas con discapacidad, en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

FAMMA-Cocemfe Madrid tiene un interés legítimo, por ser una de las organizaciones más representativa de la discapacidad en la Comunidad de Madrid, de acuerdo con la facultad que le concede el Artículo 89 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, para defender que las personas con discapacidad no sean discriminadas por razón de su edad y su discapacidad en las normativas que la Comunidad de Madrid establece una limitación de edad, impidiendo con esta actuación que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos sus derechos recogidos en la Constitución Española.

FAMMA-Cocemfe Madrid como organización representativa de la discapacidad física y orgánica constituida en 1.988, integrada por 46 asociaciones y dos fundaciones que atienden a más de 59.000 personas con discapacidad y representa en la Comunidad de Madrid los intereses del 60,25% del total de la población del colectivo en la región, está interesada en que se cumpla toda la normativa vigente sobre accesibilidad y especialmente respecto a la no discriminación de las personas con discapacidad.

Que el desarrollo del Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, se realice de una forma que no vulnere o discrimine los derechos de las personas con discapacidad, recogidos en el la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, firmada en Nueva York el 13 de diciembre de 2006, así como, el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

A colación, resaltar, que los aspectos jurídicos que se regulen o modifiquen sobre la anterior normativa, sean en consonancia para defender, potenciar e impulsar el modelo de autonomía personal de las personas con discapacidad, acción que debe resultar de una estrecha relación entre el espacio social y el sanitario.

Propuestas para la nueva Ley de Servicios Sociales

Estas propuestas están consensuadas por la Junta Directiva de la **Asociación Mayores de Madrid XXI**:

Diferenciar la Ley de Servicios Sociales en sus objetivos y servicios de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD), para evitar duplicidades en servicios y fuentes de financiación, considerando el sistema de los Servicios Sociales complementarios del SAAD.

Desburocratizar los procedimientos de asignación de ayudas y su condicionalidad, de manera que se produzca de inmediato la asignación provisional y luego se vaya materializando la verificación documental y material de las circunstancias de percepción del beneficio como ya se está realizando en otras administraciones.

Participación de los colectivos afectados en el control y gestión de las medidas de apoyo o ayuda, mediante un reglamento flexible que recoja las experiencias y actualice la gestión según las circunstancias.

Blindaje de las medidas de transparencia en todos los procesos de asignación y fuentes de recursos. No es de recibo que se haya mantenido en el tiempo la adjudicación de la RMI a menos del 20% de los potenciales perceptores.

Desincentivar la atención social como negocio privado en las condiciones para la acreditación. Es un escándalo la promoción de la asistencia residencial como negocio lucrativo a costa del bienestar de los residentes y las condiciones de trabajo de los profesionales y empleados.

Revisión periódica de las ratios de personal según las necesidades reales de atención habitual y de las emergencias sociosanitarias, además de las condiciones de trabajo por las inspecciones ordinarias.

Condicionar los conciertos a su sostenibilidad por las empresas de los servicios mientras continúen los beneficiarios.

Diseñar en la Comunidad Autónoma y las administraciones locales estructuras permanentes de abastecimiento de alimentos, medicinas, equipos, viviendas en alquiler, etc. Así se evitarían las colas del hambre resueltas por la caridad personal ante la parálisis administrativa o que empresas sin experiencia ni acreditación se hagan cargo de suministrar servicios.

Obligación de dotaciones de reserva en recursos asistenciales y sanitarios.

Publicidad de las evaluaciones periódicas de los diferentes servicios y de las sanciones impuestas previstas en la Ley.

La atención a las emergencias sociales no pueden tener un plazo de caducidad determinado a priori, sino que debe durar mientras exista la necesidad en la persona o colectivo atendido.

-¿Qué ha sido del “Observatorio de la Realidad Social”.? ¿Ha funcionado, se le ha tomado en consideración?

Reconocer derechos subjetivos en el ámbito de los Servicios Sociales para no dejar nadie atrás en el destierro de la pobreza y hambre cero, sobre todo en el ámbito infantil.

Ajustar anualmente, al menos, la cartera de servicios a las necesidades reales de la población en riesgo de pobreza y a las emergencias sociales sobrevenidas como es el caso de la pandemia.

Elaborar fórmulas de financiación y colaboración de las entidades participantes en el sistema público para dotarlas de estabilidad y garantizar la calidad de los servicios

Abrirse a nuevas formas de gobernanza y participación social.

Dos plenos anuales monográficos en la Asamblea de Madrid para evaluar la situación de los Servicios Sociales y proponer iniciativas.

Eliminar situaciones que produzcan estigmatización en las formas de prestar las ayudas (colas, plazos enormes de espera para ser escuchados, limosnas, trato desconsiderado, etc.)

Eliminar la terminología de “Acción Social” de connotación asistencial, pues ya se sabe desde San Pablo que no se puede dar por caridad lo que se debe por justicia. Y la pobreza tiene sus orígenes en el sistema económico que la produce, no en las personas que la padecen por bajos salarios, trabajo intermitente o paro.

Enviado por SLA el Mar, 30/06/2020 - 08:13 [ENLACE PERMANENTE](#)

APORTACIONES DE LA FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO

APORTACIONES DE LA FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO AL PROCESO DE CONSULTA PÚBLICA PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

La **Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid**, aún vigente en la actualidad, requiere una actualización que permita recoger los cambios socioeconómicos que se han producido en desde entonces. Por ello, la **Dirección General de Servicios Sociales e Innovación Social** de la **Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid** abre, el 16 de junio de 2020, un proceso de **consulta pública** para la actualización de dicha Ley mediante la elaboración del **ANTEPROYECTO DE LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID**, dentro del cual facilita un **documento de propuestas** que anticipa para la confección del Anteproyecto. El presente documento contiene las aportaciones que realiza la **Fundación Secretariado Gitano (FSG)** como participación en dicho proceso, tanto respecto a la **Ley 11/2003** como respecto al **documento de propuestas**.

La **FSG** es una organización sin ánimo de lucro que trabaja hace más de 30 años por la promoción integral de la población gitana. Y lo hace desde la firme convicción que son precisas políticas globales que proporcionen cobertura a las desigualdades que sufren, aún hoy, y, a la vez, desde la necesaria acción específica y transitoria para que las personas gitanas tengan los mismos derechos y puedan ejercer su ciudadanía plena, en igualdad, en equidad.

Es la experiencia de la **FSG** la que la dota de *expertise* en el ámbito de la intervención con población gitana, y la que le proporciona conocimiento, tanto respecto a la brecha que afrontan, de forma habitual, en comparación con el conjunto de la población, como la derivada específicamente de la situación generada por el COVID-19.

Según el Estudio comparado sobre la situación de la población gitana en España en relación al empleo y la pobreza 2018 realizado por la FSG, sitúa que el 86% de la población gitana se encuentra en riesgo de pobreza, con ingresos equivalentes inferiores a los 620€ frente al 23% de la población general.

- El 66% de la población gitana se encuentra en situación de pobreza severa, con ingresos equivalentes por debajo de los 413€.
- El 46% de los hogares padecen situaciones de extrema pobreza con ingresos equivalentes inferiores a los 310€. El indicador AROPE indica que el 92% de la población gitana está en situación de pobreza y/o exclusión social frente al 29% de la población general. Además, el 30,5 % de los hogares presenta a la vez riesgo de pobreza, carencia material severa y baja intensidad laboral.

Además, la Crisis del COVID-19 está situando a amplias capas de la población gitana española en una situación de seria desprotección en lo que respecta al disfrute de sus derechos fundamentales. El COVID-19 ha afectado en sus primeros embates a numerosas familias gitanas en varias CCAA. Estamos ante un nuevo escenario más complejo en el que se combinan nuevos riesgos sociales que se suman a la situación sanitaria y a la previa situación de alta vulnerabilidad que arrastra la población gitana.

Buena parte de las familias gitanas tienen en la venta ambulante su fuente básica de ingresos, ya de por sí precaria. El cierre de los mercadillos y la imposibilidad de realizar otras actividades, como la recogida de chatarra, la venta de fruta, u otras que procuraban algún ingreso diario, ha dejado a muchas familias en situación de emergencia social, sin ningún ingreso, y con serias dificultades para acceder a las ayudas previstas por el Gobierno para autónomos.

Por otra parte, y a pesar de la imagen generalizada de que las familias gitanas son receptoras de prestaciones sociales, sólo el 32% de los hogares gitanos muy pobres las perciben. A pesar de los recursos habilitados por Gobierno, Comunidad de Madrid y Ayuntamientos para paliar la emergencia social de muchas personas, y de las recomendaciones de orientarlos a las familias más vulnerables. Hemos observado cómo hay una falta de alimentos y de productos de primera necesidad en muchos hogares gitanos, ya de por sí en condiciones muy precarias y de extrema pobreza.

Para conocer de manera rápida y sistemática la situación de los hogares de las personas participantes en los programas que gestiona y desarrolla la **FSG**, sus

equipos han llevado a cabo una encuesta telefónica, sin pretensiones científicas, con el objetivo de constatar la situación que ya se percibía, conocer sus necesidades reales, adecuar su intervención y sus demandas a las administraciones^[1]. Los resultados principales respecto al impacto del COVID-19 en la población que la **FSG** atiende en la Comunidad de Madrid a través de dichos programas son los siguientes:

- El **18%** tiene **dificultades** para **seguir las medidas de prevención** frente a la enfermedad, sobre todo por la **falta de material** de protección, el **estrés** o la **ansiedad** producidas por la vivencia de la situación, el **hacinamiento** en el que viven muchas familias y los **problemas económicos**.
- El **11%** tuvo **dificultad** para **acceder a medicinas**, mayoritariamente por **no tener dinero** para comprarlas, pero también por no tener sitios cerca donde comprarlas, o por no poder ir a comprarlas por la situación personal.
- El **49%** ha teniendo **problemas de acceso a la alimentación**, fundamentalmente, por **no tener dinero** para comprar alimentos.
- El 50% son beneficiarios de becas de comedor escolar, y, de ellos, el **40%** **no** la está **recibiendo**.
- El **43%** de participantes menores reside en familias con **dificultades** para **pagar la luz**, el **29,3%** el **agua**, el **26,7%** el **gas** y el **23,6%** el **alquiler**.
- Cerca de la mitad **necesitan apoyo** de los **servicios sociales** de su localidad y el **75,56%** de este subgrupo **no** lo está **recibiendo** en las fechas de realización de la encuesta.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto anteriormente, la **FSG** realiza las **aportaciones** que se exponen a continuación (en letra subrayada) a la elaboración del **ANTEPROYECTO DE LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID**, estructuradas en dos bloques: un **primer bloque** de **observaciones o sugerencias** respecto al contenido de la **Ley 11/2003** que se pretende actualizar; y un **segundo bloque** respecto al contenido del **documento de Propuestas**.

Respecto a la **Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid**, todas las aportaciones se centran en la ausencia del colectivo de **minorías étnicas**, como, por ejemplo, la población gitana, y la necesidad de **incorporar**, de forma **explícita**, tanto el propio **colectivo**, como **servicios** diseñados y dirigidos específicamente a dicho colectivo. Ello es de especial relevancia si se tiene en cuenta que ninguna de las propuestas de actualización de la **Ley 11/2003** contempla la explicitación de dicho colectivo.

En el caso de la **Ley 11/2003**, la incorporación explícita del colectivo de minorías étnicas afectaría, como mínimo, a **dos** de sus **artículos**:

TÍTULO I. Del sistema público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid

CAPÍTULO III. De las actuaciones del sistema público de servicios sociales

Artículo 20. Sectores de atención.

Se sugiere incorporar un cuarto sector de atención, formado por las minorías étnicas, como la población gitana, que agruparía, también, a los menores, adultos y mayores pertenecientes a dicho sector.

Asimismo, se sugiere incorporar en el cuerpo de la Ley los artículos que correspondan para regular la atención a dicho sector.

TÍTULO III. Planificación de los servicios sociales

Artículo 49. Planes y Programas sectoriales.

*1. Como complemento y desarrollo del Plan Estratégico de Servicios Sociales se elaborarán, por la Comunidad de Madrid, los Planes sectoriales que se manifiesten de interés en cada momento, en virtud de las necesidades y problemas sociales detectados. En todo caso, se contemplarán **planes sectoriales dirigidos a la atención social de la infancia y adolescencia, las personas con discapacidad, las personas mayores, las personas en situación de dependencia, los extranjeros inmigrantes, y las personas en situación de exclusión social.***

Se sugiere incorporar las minorías étnicas como colectivo al cual dirigir uno de los planes sectoriales previstos, igual que se observan menciones específicas a otros colectivos, ya que quedan oculto en los grupos mencionados y consideramos que requieren una atención adecuada a sus especificidades.

Respecto al **documento de Propuestas para una nueva Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid**, de junio de 2020:

DEFINICIÓN DE LAS FUNCIONES DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Facilitar la participación de la ciudadanía en la vida comunitaria y social

Se sugiere establecer un marco conceptual de la intervención comunitaria. Siendo una referencia importante los Proyectos de Intervención Comunitaria Intercultural, modelo conceptual de Marco Marchioni, impulsados por la Fundación La Caixa en colaboración con Instituciones Públicas y gestionados por entidades del Tercer Sector, que establece la teoría de los 3 círculos de participación: Representantes políticos, Técnicos/as, y Ciudadanía.

MODALIDADES DE COOPERACIÓN CON LA INICIATIVA PRIVADA (1)

(...)

- **Licitación**
- (...)

Se sugiere eliminar o limitar la inclusión de la obligación de subrogar en las licitaciones del ámbito de los servicios sociales, puesto que dificultan la participación al imponer condiciones excesivamente restrictivas en la ejecución de los contratos.

MODALIDADES DE COOPERACIÓN CON LA INICIATIVA PRIVADA (1)

(...)

- (...)
- **Concierto social**
- (...)

Se recuerda la necesidad de tener en consideración las aportaciones realizadas por la Plataforma del Tercer Sector en el proceso de configuración del borrador de Bases para una Ley de Concierto Social de la Comunidad de Madrid.

MODALIDADES DE COOPERACIÓN CON LA INICIATIVA PRIVADA (1)

(...)

- (...)
- (...)
- ***Fórmulas más innovadoras de cooperación***

Se pone de manifiesto en la necesidad de explorar y configurar dichas fórmulas de forma conjunta con las entidades del Tercer Sector de Acción Social que puedan estar implicadas en la prestación de los servicios que se deriven, de forma previa a su puesta en marcha.

MODALIDADES DE COOPERACIÓN CON LA INICIATIVA PRIVADA (1)

(...)

- (...)
-

Se sugiere incorporar una cuarta modalidad de cooperación, constituida por el **convenio marco**.

Como se exponía anteriormente para otras modalidades, también convendría diseñarla conjuntamente con las entidades que estarían implicadas en la prestación de los servicios que se regularían mediante dicha modalidad.

Aproximación a las posibles Prestaciones garantizadas (1) (2) (3)

SERVICIOS

Observamos que no se hace mención explícita a dos colectivos:

- Minorías étnicas, como, por ejemplo, la población gitana.
- Otros colectivos en situación o riesgo de exclusión.

Consideramos necesario, no sólo que se contemplen servicios específicamente dirigidos a estos colectivos, sino que, además, preserven esta diferenciación.

Aproximación a las posibles Prestaciones garantizadas (1)

SERVICIOS

Atención social primaria

- (...)
- Atención de ***emergencias sociales***.
- (...)

- *Atención de las situaciones de **urgencias sociales**.*
- *Atención integral ante situaciones de **riesgo social**.*
- *Teleasistencia a domicilio para personas en situación de **riesgo social**.*
- *Ayuda a domicilio a personas y familias en situación de **riesgo social**.*

Consideramos necesario aclarar adecuadamente la diferencia entre los conceptos de emergencias sociales, urgencias sociales y riesgo social. A nuestro entender, se corre el riesgo de que queden desdibujados los servicios correspondientes si no se delimitan adecuadamente estas casuísticas.

Aproximación a las posibles Prestaciones garantizadas (1)

SERVICIOS

Familias

- (...)
 - *Intervención con personas y familias **desfavorecidas**.*
- (...)

Como antes, conviene aclarar el concepto de familias desfavorecidas por el mismo motivo y para evitar que queden desatendidas situaciones que, claramente, precisarían de apoyo.

Rocío García García

Directora de la Fundación Secretariado Gitano en la Comunidad de Madrid

[1] 10.935 encuestas en 68 ciudades de 14 CCAA, 860 en la Comunidad de Madrid realizadas durante la semana del 30 de marzo al 3 de abril.

Enviado por **FOROSERVSOCIAL** el Mar, 30/06/2020 - 08:48 [ENLACE PERMANENTE](#)

APORTACIONES SOBRE LA NUEVA LEY DE SERVICIOS SOCIALES

Foro SERVSOCIAL Madrid, entidad sin ánimo de lucro, inscrita en el Registro de Asociaciones de la Comunidad de Madrid, con nº de Registro 34.961, que tiene entre sus fines la defensa del sistema de los Servicios Sociales de carácter público, universal, redistributivo y que garantice el acceso de la ciudadanía a los servicios y prestaciones en condiciones de igualdad, así como influir en las políticas públicas para que hagan efectivos los derechos sociales de la ciudadanía y, en especial, de los colectivos más vulnerables, conocida la consulta pública del Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid hacemos las siguientes aportaciones.

Consideramos que la actual Ley de Servicios Sociales aprobada en el año 2003, fue una buena Ley en su momento, si bien quedó neutralizada al no llevarse a cabo ningún desarrollo reglamentario. Coincidimos, tal como se justifica en la memoria de consulta del nuevo anteproyecto, en la necesidad de que nuestra Región tenga una

nueva Ley adaptada a la actual situación social, política y económica muy diferente de la que rodeó su elaboración.

Estamos tan convencidas de la importancia que tiene para los madrileños poder contar con una buena Ley de Servicios Sociales que sea capaz, entre otras cosas, de compensar los efectos que sobre la mayoría de los ciudadanos de Madrid va a tener la crisis estructural de la economía española, que no podemos pasar por alto la manera en que la Comunidad de Madrid ha planteado la consulta previa sobre el anteproyecto de Ley.

Hay quien considera la consulta un aspecto formal, un mero trámite que es necesario solventar, pero la forma subrepticia de iniciar la tramitación de la Ley, priva a la sociedad civil de su legítimo derecho a influir en su desarrollo, pone de manifiesto que quien está liderando el proceso ignora los intereses generales en beneficio de la rapidez o cualquier otra motivación.

El momento elegido para la convocatoria impide el principio de participación que inspira el procedimiento de elaboración de las leyes en nuestro ordenamiento jurídico. La Ley del Gobierno, ley 50/1997, de 27 de noviembre en su artículo 26 párrafo 2, inciso final establece: “La consulta pública deberá realizarse de tal forma que todos los potenciales destinatarios de la norma tengan la posibilidad de emitir su opinión, para lo cual deberá proporcionarse un tiempo suficiente, que en ningún caso será inferior a quince días naturales”. En el mismo sentido se manifiesta el artículo 133.2 de la Ley 39/2015 del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Es decir que a la hora de convocar la consulta pública el órgano convocante deberá garantizar que todos los interesados tengan la oportunidad de emitir su opinión, cuestión que se dificulta seriamente en este caso, toda vez que el inicio de la consulta se produce el día 16 de junio de 2020, en situación jurídica de Estado de Alarma, y finaliza el día 30 de junio, sólo 9 días después de la finalización de dicha situación. Es fácil entender que, al realizar la consulta pública del 16 al 30 de junio, es decir en pleno estado de alarma, se dificulta gravemente la posibilidad de los grupos sociales y ciudadanos de proponer alegaciones al anteproyecto de Ley de Servicios Sociales.

La consulta sobre la Ley realizada a los Servicios de Atención Primaria por medio de un cuestionario en torno a un documento base que orienta la consulta y con una fecha límite de envío hasta el 3 de julio se inspira en la misma forma de funcionamiento, al parecer lo importante no es impulsar un proceso de participación, sino que desde el punto de vista formal lo parezca. La situación de la Atención Social Primaria de los municipios prácticamente colapsada y sin poder atender toda la demanda generada por la crisis social, agravada por la carga de trabajo derivada del papel asignado en la gestión del Ingreso Mínimo Vital, hacen prácticamente imposible realizar aportaciones meditadas.

Con frecuencia las formas contienen el fondo de las cosas, y en este sentido manifestar la sorpresa que nos provoca que en la memoria de consulta se justifique la necesidad de la nueva Ley en base a: “La necesidad de esta nueva ordenación de los servicios sociales en la Comunidad de Madrid ha sido ya constatada y reflejada... en la medida 38 del pacto suscrito entre las dos formaciones políticas que integran el actual Gobierno de la Comunidad de Madrid”.

Todo parece indicar que la Consejería de Política Sociales Familias Igualdad y Natalidad quiere cerrar el proceso de elaboración del anteproyecto de Ley cuanto antes, no importando si para ello es necesario ignorar los criterios básicos de transparencia que debe acompañar a cualquier proceso de consulta pública.

Ante la situación descrita consideramos que para que el proceso de elaboración de la nueva Ley pueda recuperar la credibilidad es necesario que la Dirección General de Servicios Sociales e Innovación Social proceda a retirar de manera inmediata la actual consulta, posponiendo la misma al mes de septiembre y ampliando el real plazo de la misma más allá de los 15 días naturales como faculta la ley. Además, haciendo un ejercicio de transparencia, debe compartirse con todos los potenciales destinatarios de la norma el plan de trabajo previsto para llevar a cabo el proceso de elaboración de la Ley.

Entendemos que la elaboración de este proyecto normativo se debe caracterizar por un amplio proceso de participación y consenso social, basado en todo momento en el principio de transparencia, tanto en la fase de consulta pública, como en el trámite de información y audiencia ciudadana, haciendo partícipe a una multiplicidad de actores tanto del ámbito de los servicios sociales como de otros sistemas de protección social.

No disponemos del tiempo necesario para realizar de forma participada unas alegaciones sobre el fondo de la cuestión tal como nos gustaría, pero si queremos señalar algunos aspectos que impregnaban el Pacto Social por el Sistema Público de Servicios Sociales suscrito en Madrid el 20 de febrero de 2019 por todos los grupos parlamentarios, Partido Popular, Partido Socialista, Ciudadanos y Podemos y que en ningún momento encontramos reflejados ni en la memoria del Anteproyecto ni en el documento de enfoques y orientaciones para la nueva Ley.

Consideramos que la aprobación de esta ley tiene precisamente como objetivo blindar los servicios sociales declarándolos servicios públicos esenciales, en virtud de lo que se dispone en el artículo 128.2 de la Constitución Española, y de interés general, construyendo el Sistema Público Madrileño de Servicios Sociales. Es decir, debe consolidar un sistema público de servicios sociales que priorice la gestión pública y sin ánimo de lucro. El reconocimiento como derecho esencial supondría garantizar presupuestariamente la universalidad del sistema.

El Sistema Público Madrileño de Servicios Sociales debería garantizar, por lo tanto, el acceso al sistema y a las prestaciones integradas en su catálogo como un derecho subjetivo, desterrando el carácter discrecional que ha dominado tradicionalmente el sistema.

La colaboración con la administración en la provisión de los servicios sociales mediante la acción concertada tendrá lugar desde la gestión solidaria y sin ánimo de lucro.

Sin embargo, tanto en la memoria como en el documento de orientaciones lo que si encontramos de forma reiterada son dos preocupaciones principales, la insistencia a una mayor privatización de la que ya existe y la garantía de financiación de los servicios sociales privados ya sean del tercer sector o del sector mercantil y el establecimiento de nuevos modelos de gobernanza.

En la diapositiva 4 dedicada a los retos de los Servicios Sociales en España ninguna referencia a la gestión pública de los mismos y sin embargo el reto 7 “Avanzar en la cooperación con las entidades privadas”.

En la diapositiva 6 dedicada al debate en torno a los servicios sociales el primer debate: “Actores públicos y privado, mercantilización de los servicios y fórmulas de pago por resultados (Ej. Bonos de impacto social)”.

Avanzamos en el power point diapositivas 44, 45 y 46 dedicadas íntegramente a las Modalidades de Cooperación con la Iniciativa Privada. En su contenido se observa una consideración de carácter general de los servicios como mercancías: oferta económica más ventajosa, licitación compra dinámica, participación de entidades lucrativas y no lucrativas.

En las orientaciones se plantea la necesidad de “dejar disposiciones para explorar todas las posibilidades de la cooperación público-privada. Sentar las “Bases para instrumentar y desarrollar el concierto abierto a cualquier tipo de organización tanto mercantil como del Tercer Sector”. Y por último y no menos preocupante “la posibilidad para que los profesionales que trabajan en servicios públicos de gestión privada puedan ejercer de modo delegado determinadas funciones que ahora son propias de los servicios públicos”.

Este último punto abre a la privatización mediante la externalización incluso la atención primaria de carácter básico, la prescripción de las prestaciones y la elaboración, seguimiento y evaluación de los planes de intervención social.

En consecuencia con lo expuesto, reiteramos la petición de que la Dirección General de Servicios Sociales e Innovación Social proceda a retirar la actual consulta o a ampliar el plazo de la misma más allá de los 15 días naturales como faculta la ley.

Enviado por Silvia el Mar, 30/06/2020 - 12:07 [ENLACE PERMANENTE](#)

Aportaciones de Plena Inclusión Madrid

Desde el movimiento asociativo Plena Inclusión Madrid, formado por 115 asociaciones y fundaciones sin ánimo de lucro que atienden a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias, se considera que la revisión de la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, es una buena noticia, que da respuesta a una de las demandas incluidas en su Plan Estratégico 2020, pero especialmente una oportunidad única para mejorar la respuesta a las necesidades de la ciudadanía madrileña.

Conscientes de la importancia de este cambio de la normativa, en el mes de febrero, el movimiento asociativo realizó una jornada de trabajo en la que se reflexionó sobre esta cuestión. En la misma se obtuvieron una serie de conclusiones que se trasladan a continuación, y si bien el ámbito de actuación de nuestras organizaciones actualmente se circunscribe a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, se considera que estas reflexiones son aplicables a cualquier persona destinataria de la acción de los servicios sociales.

Sobre el objeto de los Servicios Sociales, se considera fundamental que la nueva Ley de Servicios Sociales incorpore de manera efectiva el **enfoque centrado en la persona, y en la familia en su caso**.

La Ley de Servicios Sociales debe, asimismo, contemplar la participación en comunidad, esto es, la **dimensión relacional**. Promocionar la vida independiente de cada persona y su **participación en comunidad** debe ser un objetivo de la Ley.

Sobre los principios que habría de contemplar la ley, se consideran importantes: el **principio de ciudadanía plena; la universalidad, la accesibilidad y la proximidad en la prestación de servicios; la atención continuada y centrada en la persona y la responsabilidad pública**.

Con relación a la organización funcional, se considera importante, el **fortalecimiento de la atención primaria**, con un enfoque basado en la **detección y prevención** de casos de riesgo.

Afrontar la brecha existente entre servicios primarios y especializados es otro de los asuntos destacados.

La **coordinación** socio-sanitaria ya era una demanda importante del movimiento asociativo previa a la situación de pandemia y que sin duda ha cobrado más relevancia en los últimos meses. El movimiento asociativo considera fundamental la promoción de un sistema compartido de coordinación, que no duplique estructuras, sino que se complemente, pero en el que es básico además que quede definido el rol y las responsabilidades de cada área. Este aspecto es importante desde el momento primario con la atención temprana, hasta el último con los cuidados paliativos pasando por toda la trayectoria vital de la persona.

La coordinación social ha de darse también con otros ámbitos como el educacional o del empleo.

La formación, la apuesta por el impulso de proyectos innovadores, la aplicación y el reconocimiento de la calidad de los servicios, el uso de tecnologías y su aplicación ética, en el ámbito de atención social son cuestiones clave que la futura Ley ha de impulsar y promover.

Plena Inclusión Madrid, consciente de la importancia que tiene la modificación de esta Ley seguirá trabajando internamente y en coordinación con el resto de organizaciones sociales con el fin de aportar a la elaboración de esta normativa, mediante los canales establecidos para ello.

Enviado por **Marea Naranja** el Mar, 30/06/2020 - 12:51 [ENLACE PERMANENTE](#)

[Consulta publica anteproyecto de ley SSSS](#)

La Marea Naranja Madrid y la Alianza en defensa del Sistema Público de Servicios Sociales, consideramos que la actual Ley de Servicios Sociales aprobada en el año 2003, fue una buena Ley pero la falta de desarrollo reglamentario dejó sin efecto muchas de las medidas que se incorporaban en la misma. Coincidimos, por ello, en

la necesidad de que nuestra región tenga una nueva Ley adaptada a una situación social, política y económica muy diferente de la que rodeó su elaboración, tal como se justifica en la memoria de consulta del nuevo anteproyecto.

En la Marea Naranja de Madrid y en la Alianza en defensa del Sistema Público de Servicios Sociales estamos convencidos de la importancia que tiene para los madrileños poder contar con una buena Ley de Servicios Sociales, capaz de compensar los efectos que sobre la mayoría de los ciudadanos de Madrid va a tener la crisis estructural de la economía española, pero no creemos que la forma en que la Comunidad de Madrid ha planteado la consulta previa sobre el anteproyecto de Ley contribuya favorablemente a ello.

El momento elegido para la convocatoria consideramos limita el principio de participación que inspira el procedimiento de elaboración de las leyes en nuestro ordenamiento jurídico. El realizar la consulta pública del 16 en situación jurídica de Estado de Alarma, y finalizar el día 30 de junio, sólo 9 días después de la finalización de dicha situación, es decir en pleno estado de alarma, dificulta gravemente la posibilidad de participación de los grupos sociales y ciudadanos de proponer comentarios para el anteproyecto de Ley de Servicios Sociales. No se respeta lo regulado al respecto en la Ley 50/1997, de 27 de noviembre que en su artículo 26 párrafo 2, inciso final establece: “La consulta pública deberá realizarse de tal forma que todos los potenciales destinatarios de la norma tengan la posibilidad de emitir su opinión, para lo cual deberá proporcionarse un tiempo suficiente, que en ningún caso será inferior a quince días naturales”. En el mismo sentido se manifiesta el artículo 133.2 de la Ley 39/2015 del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, que señala que a la hora de convocar la consulta pública el órgano convocante deberá garantizar que todos los interesados tengan la oportunidad de emitir su opinión, cuestión que se dificulta seriamente en este caso, toda vez que el inicio de la consulta se produce el día 16 de junio de 2020.

Por ello consideramos que el proceso de participación no es abierto, la audiencia pública no es suficiente, tampoco se conoce si han comenzado su actividad los grupos de trabajo y sus resultados. Valoramos que la elaboración de una ley, de contenido y envergadura como esta, debe realizarse en un proceso de participación largo y transparente con una estrategia clara. La Comunidad valenciana, que es la última ley publicada, tardó dos años con una amplia participación de los agentes sociales.

Abundando en lo anterior, no consideramos que sea el momento idóneo para abordar la elaboración de una nueva ley, por las siguientes situaciones que entendemos merecen la máxima atención y resolución actualmente:

La situación actual provocada por la pandemia del covid 19 como la medicalización de las residencias de mayores y la protección de otros centros de menores, discapacidad etc.

Las consecuencias derivadas de la gestión y tramitación de la prestación Renta Mínima de Inserción y su convivencia con el Ingreso Mínimo Vital.

La situación de la Atención Social Primaria en los municipios prácticamente colapsada y sin poder atender toda la demanda generada por la crisis social.

Los registros han estado cerrados y hay una gran demora para atender a los ciudadanos.

No se dispone disponemos del tiempo necesario para realizar de forma participada unas alegaciones sobre el fondo de la cuestión tal como sería necesario nos gustaría, pero dada la premura sí queremos señalar algunos aspectos que impregnaban el Pacto Social por el Sistema Público de Servicios Sociales suscrito en Madrid el 20 de febrero de 2019 por todos los grupos parlamentarios, Partido Popular, Partido Socialista, Ciudadanos y Podemos y que en ningún momento encontramos reflejados ni en la memoria del Anteproyecto ni en el documento de enfoques y orientaciones para la nueva Ley y consideramos prioritario el cumplimiento de dicho Pacto para el desarrollo de la nueva ley de Servicios Sociales.

En primer lugar es básico reforzar el Estatuto de Autonomía y su modificación del artículo 26 para que se reconozca de forma explícita que corresponde a la Comunidad Autónoma “la competencia de desarrollo legislativo, potestad reglamentaria y ejecución” de un sistema público de servicios sociales para toda la ciudadanía madrileña.

En cumplimiento del referido Pacto la nueva ley de Servicios Sociales deberá garantizar un Sistema Público de Servicios Sociales que los reconozca como derecho subjetivo y universal, y que:

Contemple la elaboración de una carta de servicios que desarrolle el carácter preventivo y comunitario del sistema público de servicios sociales con estándares de calidad, instrumentos de evaluación públicos, ratios de atención y mecanismos de coordinación, así como un modelo de financiación transparente y suficiente.

Modelo unificado de Centro de Servicios Sociales Municipales estructura, personal técnico y administrativo por ratio de población e indicadores sociodemográficos de dificultad social, además la territorialización de los servicios sociales especializados.

Establecer los convenios de colaboración con los Servicios Sociales de las entidades locales con periodicidad bianual o plurianual con objeto de fortalecer la red de la Atención Social Primaria de forma homogénea en toda la CCAA.

Unificación del sistema informático de la red de Atención Social Primaria.

Participación directa de la sociedad civil en la programación, control y evaluación de los servicios sociales retomando el Consejo Regional de Servicios Sociales.

Armonización de los aspectos legales y procedimentales de las AYUDAS ECONÓMICAS DE EMERGENCIA municipal, para cubrir las necesidades básicas de alimentos, suministros y etc., garantizando los derechos vitales y poder mantener una vida digna.

Asegurar la continuidad del proceso de atención social desde una perspectiva integral a través los equipos multidisciplinares garantizando la CALIDAD EN EL EMPLEO y eliminando la precariedad.

Sin embargo, tanto en la memoria como en el documento de orientaciones presentados por la Comunidad de Madrid, lo que sí encontramos de forma reiterada

son dos preocupaciones principales, la apertura de todo el sistema a la privatización, y la garantía de financiación de los servicios sociales privados; ya sean del tercer sector o del sector mercantil, y el establecimiento de nuevos modelos de gobernanza.

En las posibilidades de la cooperación público-privada, no menos preocupante es “la posibilidad para que los profesionales que trabajan en servicios públicos de gestión privada puedan ejercer de modo delegado determinadas funciones que ahora son propias de los servicios públicos”.

Finalmente la ley deberá concretar el plazo para su desarrollo reglamentario para que sea efectivo su contenido y evitar lo ocurrido con la Ley de Servicios Sociales vigente.

Por todo ello solicitamos se considere la retirada de la consulta pública y se determine un nuevo calendario para la elaboración de la Ley.

Enviado por SECRETARIA **COPTOCAM** el Mar, 30/06/2020 - 16:32 [ENLACE PERMANENTE](#)

Aportaciones a la nueva Ley

En Madrid, a 30 de Junio de 2020

A la Att. De Dña. M^a Gemma Gallardo Pérez

Directora General de Servicios Sociales e Innovación Social

Me pongo en contacto con Ud. en calidad de Presidente del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid (COPTOCAM) habiendo tenido constancia de la resolución fechada el 9 de junio de 2020, por la que se abre el trámite de consulta pública relativa al Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

Como bien sabrá, la terapia ocupacional es una profesión socio sanitaria regulada por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias y la Orden CIN/ 729/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios que habiliten para el ejercicio de la profesión de terapeuta ocupacional y se disponen los límites para el desempeño de estas competencias a quienes estén en posesión del correspondiente título universitario.

La terapia ocupacional es, en la Comunidad de Madrid, una profesión ampliamente integrada en la red de servicios sociales, no solo en la atención a la tercera edad, con cuya Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia venimos cooperando estrechamente desde hace años, sino también en la atención a otros colectivos que requieren de la prestación de servicios de terapia ocupacional para el fomento de su autonomía y participación social en las actividades de la vida cotidiana, tales como menores y familias en situación de vulnerabilidad, perceptores de Renta Mínima de Inserción y otros colectivos en riesgo de exclusión o en

situación de emergencia social, tales como personas sin hogar, reclusos o ex reclusos, minorías étnicas o personas inmigrantes, entre otros.

A tal efecto, y en aras de afrontar el reto que supone la actualización normativa referente a los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid tal y como se recoge en la Memoria del Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales objeto de este escrito, consideramos esencial que el colectivo de terapeutas ocupacionales, a quien COPTOCAM representa, sea tenido en consideración e incluido en los Grupos de trabajo y talleres de discusión contemplados para el proceso de elaboración de dicha normativa, dado que con anterioridad, nuestro colectivo, en ausencia de Colegio Profesional, no ha podido venir participando de los procesos consultivos referidos a otras leyes en idénticas condiciones de interlocución que otras entidades de representación profesional.

De acuerdo con someter a revisión la legislación existente y proceder a su actualización, misión con la que estamos enteramente en consonancia, anticipamos algunas de nuestras propuestas al efecto de que puedan ser tenidas en cuenta, con independencia de que podamos transmitir las, llegado el momento, en el proceso abierto entre los grupos de trabajo:

Impulsar, en mayor medida, un sistema público de servicios sociales desincentivando la cada vez más creciente iniciativa privada existente en el sector

Incentivar un modelo de Servicios Sociales centrado en la persona, vinculado a su entorno natural de desempeño y desde una perspectiva centrada en Derechos. Revisar de manera

explícita el modelo de Intervención para dotarlo de una verdadera dimensión ínter y multidisciplinar, considerando a los terapeutas ocupacionales un profesional más, integrado dentro de los servicios sociales, al mismo nivel que trabajadores sociales, psicólogos, sociólogos y educadores sociales, contemplados explícitamente en la actual normativa.

Promover mayores y mejores mecanismos de participación de las personas usuarias de servicios sociales para la valoración, diseño y toma de decisiones referentes a la gestión y desarrollo de los mismos.

Actualizar, conforme a las titulaciones existentes y sus competencias profesionales actualizadas, el catálogo de prestaciones técnicas así como la atención social especializada dirigida a menores, adultos y mayores, contando con terapeutas ocupacionales para aquellas prestaciones y servicios en los que se haga expresa mención a la promoción de la autonomía, fomento del adecuado desarrollo físico, psíquico y social, valoración de la capacidad o dependencia, fomento de la participación, inserción laboral, reinserción social, y/o programas de recuperación y/o rehabilitación.

Dotar de manera adecuada y proporcional a las necesidades sociales existentes los servicios sociales, revisando para ello las ratios de profesionales por número usuarios, el número de horas prestado de atención directa por usuario, las funciones exigidas y las condiciones laborales aplicadas a los profesionales del sector al objeto de garantizar una atención de mayor calidad.

Promover la carrera profesional y la promoción de los profesionales en toda la estructura de Servicios Sociales sin distinciones.

Promover la participación de los Colegios Profesionales de las titulaciones implicadas en la ejecución directa de los servicios sociales como órganos consultivos para la mejora continua de lo mismos. Tomar en consideración las apreciaciones de éstos en lo referente a las condiciones deseables de trabajo, los estándares de calidad y los protocolos coherentes con la Lex Artis de cada disciplina con el objeto mejorar la asistencia y prevenir la paulatina precarización que se ha venido dando en el sector.

Impulsar Programas de intervención verdaderamente integrales que promuevan y faciliten el mantenimiento de las personas mayores en su medio natural como estrategia deseable para la prevención de situaciones de dependencia y deterioro vinculado al ingreso residencial en aras de generar modelos alternativos y compatibles con la red de centros residenciales

Establecer Programas de continuidad de cuidados y de continuidad de la participación en la vida social y comunitaria, que vinculen los sistemas de salud, educación y cultura a la red de servicios sociales, mediante servicios que promuevan de la autonomía personal en las actividades de la vida cotidiana que se desarrollan en estos otros Servicios.

Incrementar los medios de los que dispone la inspección para la supervisión y vigilancia de los servicios sociales.

Sin otro particular, reiteramos nuestra solicitud formal de ser tenidos en consideración en el proceso de elaboración y consulta de la normativa objeto de revisión, para lo cual cuenta con todo el apoyo y disposición de nuestro Colegio Profesional.

Sin otro particular, quedamos a la espera de su respuesta.

Atentamente

D. Daniel Emeric Méaulle

Firmado por COPTOCAM fecha 30 de junio 2020 Con un Certificado Digital

•

Enviado por Jose Antonio el Mar, 30/06/2020 - 18:09 [ENLACE PERMANENTE](#)

[Anteproyecto Ley S.Sociales](#)

La **FUNDACIÓN TOMILLO** es una entidad sin ánimo de lucro que tiene por objeto promover iniciativas que contribuyan a un desarrollo social y humano, prestando una atención especial a la población socialmente más desfavorecida, a través de la educación, la mejora de la empleabilidad, la creación de empleo directo, el fortalecimiento de redes, el análisis y la innovación.

La Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, como bien se dice en la motivación del nuevo anteproyecto, ha quedado obsoleta y ha prestado su servicio pero la sociedad cambia y las necesidades también y es por ello que hay que adaptar los servicios que se prestan en el qué y el cómo.

Nosotros abogamos por la adopción de sistemas de colaboración entre el sector público y privado que sean ágiles y que se adapten con la mayor rapidez a las necesidades sociales. En este sentido no podemos mantener sistemas de financiación temporales, variables en su cuantía y rígidos en cuanto a la intervención, y que no permite un margen razonable de criterio propio en los modelos de intervención.

Por eso defendemos el sistema de concierto entre la Comunidad y las Entidades sin ánimo de lucro que permita

- libertad de intervención.
- adaptabilidad de los servicios a los cambios sociales permitiendo la innovación y mejora continua en función de las necesidades y demanda de los usuarios.
- continuidad en la intervención estableciendo plazos más largos y renovaciones sencillas.
- dar confianza al tercer sector, permitiendo poder planificar a más largo plazo y pensar en la prevención y no en la intervención cuando la situación es más complicada y resulta menos eficiente.
- financiación suficiente, estableciendo precios para plazas ocupadas y vacías siendo gratuitos los servicios prestados para los usuarios.
- participación y colaboración con la Administración manteniendo un diálogo continuo.
- Establecimiento de unas condiciones claras para el acceso al concierto que no permita la intromisión de lo privado con ánimo de lucro.
- Favorecer en cualquier caso la participación del tercer sector en todos los aspectos, creando comisiones, colaborando en un marco de transparencia.

Enviado por COTrabSocialMadrid el Mar, 30/06/2020 - 18:13 [ENLACE PERMANENTE](#)

Aportaciones del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid

Aportaciones

1. APORTACIONES GENERALES SOBRE EL ENFOQUE Y PLANTEAMIENTO DE LA LEY

1.A)

De manera inicial cabe destacar que durante años en todos los foros políticos, sociales y profesionales ha sido opinión común y consensuada que la Ley de 2003 era en general “una buena ley” y que el lastre principalmente ha estado en su falta de desarrollo normativo y de compromiso presupuestario,

Ante el escenario de una nueva propuesta de Ley nos parece importante destacar dos cuestiones que nuestro Colegio lleva años promoviendo:

- Identificar los puntos fuertes o consolidados de la ley actual para mantenerlos o simplemente adaptarlos al nuevo contexto.
- Que una nueva ley solo tendrá el impacto esperado si hay un claro compromiso con su desarrollo. En la presentación que se realizó de la Ley solo se “dibujó” el decreto de Cartera de Servicios y programas, y por eso queremos señalar como fundamental el desarrollo normativo de las siguientes cuestiones:
 - Mapa de Servicios Sociales y establecimiento de ratios mínimos
 - criterios de financiación (basado en todo lo anterior) que en un proceso transitorio adecúe también los criterios de financiación de la red de Atención Social Primaria.
 - Regulación de la Historia Social Única (HSU)
 - Reconocimiento del diagnóstico social (instrumento propio del trabajo social) como prestación del sistema y derecho de los usuarios/as.
 - Compromiso con la planificación estratégica

1.B.)

Queremos dejar constancia de otras dos cuestiones/ sugerencias:

- El momento y el modo en que se ha lanzado la consulta no nos parece el más adecuado: por la situación del covid-19, por la escasez de materiales aportados (ni documento base comparativo entre la ley actual y los objetivos de la nueva, ni estudio de situación, etc.) y la falta de espacios más amplios de presentación/debates, etc.
- No obstante, y antes de comenzar la tramitación parlamentaria esperamos que se puedan contar con más espacios de reflexión/participación, jornadas, así como documentación de apoyo (Sí tenemos conocimiento por la Dirección General, y nos parece muy adecuado, que se esté preparando un informe de situación y análisis de los Servicios Sociales).

Partiendo de la documentación existente así como de la normativa actual, lanzamos algunas reflexiones generales:

- La presentación necesita aclaración, a nuestro juicio, sobre el papel de lo público y lo privado en el sistema de servicios sociales.

- Los servicios sociales se prestarán por las administraciones públicas de manera preferente mediante gestión directa o a través de medios propios.
- En todo caso la Ley debe delimitar los servicios públicos de gestión directa por parte de las administraciones públicas que en todo caso debería incluir al menos, la Atención Social Primaria, los servicios de orientación y diagnóstico especializados, así como la gestión de las prestaciones previstas en el catálogo de servicios y prestaciones, el registro e inspección de centros y servicios y todas aquellas actuaciones que supongan ejercicio de autoridad.
- Es necesario **definir el sistema en base a su objeto propio** y no como compensador de las debilidades de otros sistemas.
- Los principios de la Ley deben ser acordes a los propuestos por el **Comité de Protección Social de la Unión Europea**. Servicios sociales Accesibles, Asequibles, Centrados en la persona, Enfoque de Derechos Humanos, Comprensivos, Orientados a los Resultados, Servicio Esencial para la ciudadanía y basado en la humanización en la atención dentro de la ASP.
- Estamos de acuerdo con el **Universalismo Proporcional** como principio, de manera que, partiendo de servicios para toda la población, esté asegurado que éstos estén adaptados a las necesidades de las personas y colectivos más vulnerables para que puedan acceder a ellos así como promover estrategias específicas, dadas las diferentes realidades sociales que existen dentro de la propia comunidad de Madrid.

2. APORTACIONES A LA ESTRUCTURA DE LA LEY (T9)

Revisada la estructura reflejada la T9, a continuación, reflejamos ciertos puntos que consideramos que deben incluirse, aunque con una presentación tan escueta entendemos que muchas cuestiones pueden estar incorporadas aunque no se reflejen.

- *Sobre los usuarios/as del sistema: derechos y deberes*
- *Sobre los profesionales: (incluye derechos y deberes)*
- *Formas de provisión de los Servicios Sociales (sustituir el título "colaboración de la iniciativa privada" – que puede pasar a ser un capítulo – por el de formas de provisión.*
- *En la descripción de las estructuras, recoger los centros que responden a las necesidades socio-sanitarias de los/as usuarios/as: centros de prevención y promoción de autonomía personal, centros residenciales y centros de atención diurna.*
- *Que el capítulo II del Título II incorpore la creación de un órgano de formación continua, innovación, investigación y gestión del conocimiento.*

ORIENTACIONES EN CUANTO A LA DEFINICIÓN DEL OBJETO

En relación con el **objeto de la Ley** de Servicios Sociales se considera que deber tener un doble objeto

- Definir, regular y ordenar el Sistema Público de Servicios Sociales, delimitando y clarificando así su contenido.

- Establecer el derecho subjetivo a los servicios sociales y garantizar el acceso y el disfrute de esos derechos.

En cuanto al **OBJETO propio del Sistema Público de Servicios Sociales**, en base al cual estructurar el sistema, proponemos los siguientes **ÁMBITOS competenciales** del sistema:

- **Autonomía personal:** Incluye promoción de la autonomía, atención a situaciones de pérdida de autonomía y necesidades de recuperación social y apoyos a personas cuidadoras, atención a la dependencia...
- **Protección Social:** promoción de las buenas relaciones convivenciales, promoción de la parentalidad positiva, atención a situaciones de vulnerabilidad o desprotección en niños, niñas, adolescentes, personas adultas.
- **Inclusión social:** promoción de la incorporación social, prevención de la exclusión y atención y acompañamiento social en a situaciones de exclusión y desprotección social.
- **Participación Social: Como ámbito transversal** a los tres ámbitos anteriores y vinculado al desarrollo comunitario, fomento de redes, promoción del voluntariado, etc

-En coherencia con la definición del **OBJETO propio (y no compensador de otros sistemas)**, se podrán definir las necesidades sociales que son objeto de atención propia de los servicios sociales.

-Respecto al **Diagnóstico Social**

- en la **T.17 (“Definiciones 2”)** consideramos fundamental definir el **DIAGNÓSTICO SOCIAL** como un derecho de la ciudadanía en el sistema de servicios sociales, realizado por las trabajadoras sociales en base al cual se estructura la futura intervención.
- -MUY IMPORTANTE: (**T 63**) cuando se define como una prestación garantizada la *“Evaluación y diagnóstico de las situaciones de necesidad”* no puede definirse con esa imprecisión ya que claramente se está refiriendo al diagnóstico social, herramienta propia del Trabajo Social.

3. APORTACIONES SOBRE DERECHOS, PRESTACIONES Y CARTERA DE SERVICIOS (T.18 A T25) (T61 A T65)

CARTERA DE SERVICIOS

- Es necesaria la **definición concreta de los servicios fundamentales** que serán exigibles como derecho subjetivo y cómo se garantizarán dichas prestaciones.
- Es fundamental que **las ayudas económicas de emergencia y las temporales serán reguladas por la Comunidad de Madrid con dos objetivos:**
 - marco mínimo común en todo el territorio.
 - lograr que tengan un nuevo marco regulatorio, que no sea la Ley de Subvenciones, para facilitar y simplificar su tramitación, gestión y justificación.

- Establecer la regulación de la actualización periódica (anual) de la cartera de servicios con la creación de un órgano participado con los municipios de la CM y las organizaciones profesionales y científicas del sector así como los procedimientos para ello.
- Es necesario que una Disposición transitoria regule el plazo máximo en que debe estar aprobada la Cartera de Servicios. Consideramos que ese plazo no debe **superar los seis meses** desde la publicación de esta ley.

DERECHOS

- En principio entendemos que puede dar claridad distinguir entre **Prestaciones garantizadas y condicionadas (T19)** **No obstante, lo que nos parece importante** es la coherencia global y el esfuerzo para determinar las prestaciones garantizadas (derechos subjetivos).
- Conectado tanto con los derechos de los usuarios como de los profesionales (T 26 Y 27) consideramos que hay que incorporar un Título en la Ley sobre los derechos y responsabilidades de las personas usuarias y de las/os profesionales.
- En línea con lo argumentado anteriormente, entre los derechos de las personas usuarias/os de Atención Social Primaria a estaría el derecho a conocer la valoración y el diagnóstico social y a tener asignada un/a trabajador/a social como profesional de referencia que, integrado en el equipo multiprofesional, procura la coherencia, la integración y la continuidad en la atención.
- Consideramos en todo caso, que la formulación de la Ley actual de 2003 (artículo 25) sobre el profesional de referencia es correcta y se puede replicar tanto en lo referente a ASP como a Atención Especializada.
- En relación con las dispositivas sobre profesionales (T 26 y 27) estamos de acuerdo en la importancia de los equipos interdisciplinares, de la posibilidad de ampliar perfiles, y de la importancia de definir un equipo básico de servicios sociales. En relación con lo señalado en estas T26 y 27 sobre el papel clave del profesional de referencia, insistimos en el rol ya consolidado del trabajador/a social en ASP, por experiencia, trayectoria y vínculo esencial entre sistema y profesión^[1].
- En cuanto a la PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA (T26), es necesario establecer la vinculación con el diagnóstico social para garantizar la integralidad y continuidad de la intervención.
- En cuanto a los RATIOS (T26) consideramos fundamental que se regulen al menos los mínimos, precisamente para que adquiriera coherencia todo el conjunto de cartera de servicios, prestaciones y el equipo básico de Servicios Sociales.

4. APORTACIONES SOBRE ESTRUCTURA FUNCIONAL, ORDENACIÓN TERRITORIAL Y COMPETENCIAL (T28 A 38)

RESPECTO A LA ORDENACIÓN TERRITORIAL

- Los **Centros de Servicios Sociales debe continuar siendo el equipamiento básico, de carácter comunitario**, con unidades de Trabajo Social como la puerta de entrada y acceso a los recursos del Sistema.
- Necesidad de mayor refuerzo y dotación (T 30) de la ASP.
- Importancia de que los Servicios Sociales de Atención Primaria presenten una cierta **homogeneidad** que garantice los principios de igualdad y equidad de todos los habitantes de la CM.

- En base a los principios anteriores y respetando los ámbitos competenciales, entendemos la propuesta (T31, T 35, T38) de estudiar opciones para **garantizar en todo caso la atención social primaria en todo el territorio y siempre desde el ámbito público.**
- Estamos de acuerdo en la necesidad de **mejorar** la estructura de coordinación **y el tránsito entre la atención social primaria y la especializada. (T31, 32)**
- La ley debe generar un **marco competencial de compromiso entre CCAA/EELL** a través de marcos jurídicos estables en el tiempo, con una estructura básica general para todos y unos criterios de financiación transparentes.
- En cuanto a la **cuestión competencial y sus orientaciones** (T37) se percibe en el esquema presentado cierta contradicción entre una apuesta por reforzar el enfoque de equidad y “ajustar” las competencias municipales por una parte y por otra parte en cambio solo se señala sobre la Comunidad de Madrid los roles de asesoramiento e innovación. Consideramos que históricamente la falta de liderazgo, control y supervisión de los programas y servicios así como de la red de ASP a todos los niveles (incluido el técnico en la última década) ha sido uno de los déficits de la CM. Esta Ley puede suponer una posibilidad para avanzar en ello.
- Sobre la **financiación** (T 39-40 y T 66 a 68) es evidente que la Ley de Servicios Sociales tendrá éxito si está incorporada al modelo de región que queremos y hay un compromiso estable de financiación.
- En cuanto a opciones como la entrada de **financiación privada** (T 40) (por ejemplo Bono de Impacto Social BIS T6 y T44) es importante darle el peso relativo que debe tener y en todo caso nunca para afrontar cuestiones sobre las que ya hay evidencia y que no se han afrontado por falta de voluntad política ó la financiación , planificación ó consensos necesarios para llevarse a cabo ó una conjunción de todos ellos.

5. APORTACIONES SOBRE COORDINACIÓN Y COOPERACIÓN ADMINISTRATIVA (T41 A T43)

- Confluencia del Sistema de SS.SS. con otros sistemas: La coordinación interadministrativa es **fundamental en los procesos de intervención social**. En este sentido el trabajo social es promotor e impulsor del trabajo coordinado y del trabajo en red.

- **Definición clara de la coordinación, corresponsabilidad y cooperación entre la Comunidad autónoma y las EELL** (gobernanza multinivel), a través de órganos con carácter representativo de los territorios que permita un seguimiento y apuestas de mejora a futuro entre ambas administraciones que garantice la cooperación intra-sistema.

- Necesidad de puesta en marcha de Comisiones Técnicas que articulen la relación entre ASP y Atención Social Especializada facilitando así el derecho del usuario/a a la continuidad del proceso de intervención social y al tránsito amable entre niveles y sistemas:

- Realización de protocolos.
- Generar documentación e instrumentos comunes.
- Gestión de la calidad que permita la toma de decisiones en relación a la evidencia.

- Investigación social sobre demandas, necesidades, abordajes, resultados.
- Rol imprescindible de la CM en asesoramiento, innovación, coordinación, comunicación continua, supervisión, es decir, liderar de tal manera que no puedan existir diferencias en el acceso al Sistema Público de Servicios Sociales dentro del territorio de la Comunidad de Madrid. Unificación de criterios y actuaciones comunes.
- En cuanto a los municipios o mancomunidades que no puedan garantizar la prestación de los Servicios del Catálogo de Servicios y prestaciones se pueden estudiar vías para que en todo caso se presten los servicios y desde gestión pública (Comunidad de Madrid) Ver apartado de Ordenación territorial de este documento (pag 8)

Sobre la COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA

- El cuidado a la ciudadanía requiere una **mirada integral y transversal que va desde lo más propiamente sanitario al cuidado social en la comunidad, en el entorno del ciudadano.**
- El modelo español de atención socio-sanitaria, y así lo dice el LIBRO BLANCO DE LA COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA, no apuesta por la creación de un sistema nuevo de ATENCIÓN SOCIO SANITARIA sino que se define como el **espacio de coordinación, de atención conjunta de necesidades de los Sistemas Sanitarios y de Servicios Sociales.** La cobertura de las necesidades de los ciudadanos que requieren prestaciones sanitarias y sociales se cubrirán desde la estrecha coordinación y **atención conjunta de los dos sistemas.**
- La **gestión de caso** como modelo de intervención debe estructurarse coordinadamente, en especial, con el sistema sanitario. Desarrollar estructuras de coordinación entre la ASP y la Atención Primaria de Salud como ejes de la atención comunitaria a la ciudadanía.
- La presencia de trabajadores/as sociales en otros sistemas de protección (sanidad, justicia...) facilita la **atención integrada y coordinada** a la ciudadanía, hace necesaria la regulación de estructuras de coordinación, ya existentes de facto, teniendo en cuenta protocolos de derivación con base al diagnóstico social.
- Establecer **estructuras de coordinación socio-sanitaria** bajo la premisa de una única puerta de entrada al sistema desde las Unidades de Trabajo Social de la ASP como garantía de integralidad del proceso, bajo la premisa de la gestión de casos. Ello implica regular el acceso a necesidades detectadas en otros sistemas bajo el principio de universalidad proporcional de la ley.

6. APORTACIONES SOBRE COOPERACIÓN CON LA INICIATIVA PRIVADA (T45 A T49)

Consideramos más adecuado exista un Título de la Ley denominado **Formas de provisión de Servicios Sociales**, y donde se desglosen las formas de provisión. Y se señale que prioritariamente será de gestión directa o por medios propios.

Y tanto la iniciativa privada como la Concertación pueden ser capítulos y/o articulados de este título.

La Concertación, ya con trayectorias en otros sistemas públicos y en otras CCAA en lo que a Servicios Sociales se refiere, puede ofrecer garantías tanto para la ciudadanía, como para la estructura del propio sistema como para las entidades.

En relación con la CONCERTACIÓN, consideramos que hay que primar el papel de las entidades sin ánimo de lucro y de la economía social, así como reforzar el papel de las cláusulas sociales en el ámbito de los servicios sociales

En cuanto a las **estructuras de participación** hay que recuperarlas, redimensionarlas y buscar vías para que sean órganos vivos que cumplan su finalidad

7. APORTACIONES SOBRE INFORMACIÓN, GESTIÓN, CALIDAD (T50 A T53)

- Sistema de información y gestión de los Servicios Sociales unificado e interoperable. Basado en la Historia Social Única [\[1\]](#). Que logre el registro y la comunicación inmediata directa en la propia aplicación.
- En base a la explotación de los resultados obtenidos en un sistema de recogida de la Información único se elaborarán protocolos de actuación e intervención en base a las nuevas necesidades sociales detectadas.
- Estandarización de las Memorias anuales.
- Establecer criterios de calidad que puedan ser inspeccionados, evaluación de los programas y su impacto.
- Visibilidad del sistema para la ciudadanía en general y para posible población diana demandante de SS.SS.
- Creación de un centro de innovación formación e investigación para el fortalecimiento del sistema y sus profesionales.

8. OTRAS APORTACIONES QUE SE CONSIDEREN OPORTUNAS

- Es necesario **definir las urgencias y emergencias sociales** y las estructuras que se generen para atenderlas y los protocolos de coordinación con las entidades locales.
- En relación a posibles tendencias y el planteamiento de si es mejor enfoque por colectivos o por necesidades (T5 y T24) que una vez que se redefina el objeto del sistema así como la dificultad y ciertas rigideces que genera el enfoque por colectivos, consideramos más adecuado y coherente un enfoque por necesidades.

(Este documento no recoge posición oficial ni completa ni definitiva del Colegio ya que es solo una primera aproximación de los aportes del colectivo profesional del Trabajo Social en la Comunidad de Madrid en relación al documento presentado por la Comunidad de Madrid (D.G. Servicios Sociales e Innovación Social-).

Solicitamos tengan en consideración para la elaboración de la Ley estas aportaciones y reiteramos la disposición del Colegio Oficial de Trabajo Social , como corporación de derecho público representativa de la profesión de Trabajo Social en la Comunidad de Madrid, para participar en el proceso de elaboración.

Saludos cordiales.

La Junta de Gobierno

[1] Para más información, consultar Colegio Oficial Trabajo Social Madrid (2018). "La Historia Social, herramienta del Trabajo Social". <http://www.comtrabajosocial.com/documentos.asp?id=2754>

Enviado por CPEESM el Mar, 30/06/2020 - 19:43 [ENLACE PERMANENTE](#)

Aportaciones CPEESM Anteproyecto Ley Servicios Sociales Madrid

El **Colegio Profesional de Educadoras y Educadores Sociales de Madrid** plantea las siguientes propuestas de base para la futura Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

1. APORTACIONES GENERALES SOBRE EL ENFOQUE Y PLANTEAMIENTO DE LA LEY Transformaciones sociales: Estamos en la era de los riesgos y situaciones globales, con una sociedad tecnológica y movimientos transnacionales que aumentan la complejidad de los fenómenos sociales, un envejecimiento progresivo de la población y tasas de desigualdad creciente, que son un factor decisivo de inestabilidad y falta de cohesión social. Este contexto unido de la crisis social que acompañan a la pandemia del COVID-19 han puesto de manifiesto que los Servicios Sociales deben consolidarse como sistema público esencial para la garantía universal de los derechos sociales universales.

Retos:

1- Superar la desarticulación y fragmentación de la organización estructural del Sistema de servicios sociales, fortaleciéndola pasando de la figura de profesional de referencia a Unidades de Acción Social de equipos interdisciplinarios que actúen de forma colegiada en el tratamiento de casos y desarrollo de Programas.

2- Dotar de eficiencia a los modelos de intervención, incorporando la medición homogénea y compartida de los riesgos sociales, la predicción de los mismos, acciones preventivas y actuación en tiempo real.

3- Transformar el modelo de servicios residenciales, logrando mayor resiliencia colectiva, mayor conexión con los entornos comunitario y familiar, incorporar nuevas modalidades de programas y servicios desde el modelo centrado en las personas.

4- Lograr la universalidad de acceso, dando a conocer los servicios y programas que se ofrecen mediante una imagen renovada de la diversidad de profesionales, recursos, servicios y programas que a lo largo de la vida puedan significar un punto de apoyo para afrontar dificultades, rompiendo con la estigmatización de la población que hace uso de los servicios sociales, vertebrando el sistema y adaptando su estructura y funcionalidad a los avances que nutren otras áreas de acción adyacentes y/o sinérgicas, como, por ejemplo, la sanidad y la educación.

Facilitar la acogida, escucha, la información y gestión mediante procesos ágiles, sencillos y flexibles para el acceso de la ciudadanía a los programas y apoyos. La acción de las Unidades de Acción Social deben conocer y convivir con las necesidades reales e importantes para las personas estando presentes en su contexto local y familiar y el compromiso eficaz ya existente, de muchos profesionales de Servicios Sociales, que necesitan apoyo, reconocimiento e inversión. Es pasar a un enfoque centrado en la persona, sobre la que se vinculan y participan todos los programas y servicios, y en torno al acompañamiento socioeducativo a la persona.

5- Preparar los sistemas de Servicios Sociales para el aumento de magnitud e intensidad de la demanda, con la suficiente robustez, capacidad de conexión con otros agentes y protagonismo/liderazgo en los sistemas de protección, como para evitar un posible achique de espacios de intervención social, desde un enfoque multidisciplinar.

HORIZONTES:

Nuevo Modelo de SS.SS: concepción territorializada y descentralizada, en la que la proximidad a las personas sea su eje y, su objetivo fortalecer el territorio. Ajustar la organización profesional para que los diferentes territorios tengan cada vez más autonomía y agilidad en la gestión de las respuestas a la ciudadanía y sus necesidades, estableciendo mecanismos de acción integral, transversal y coordinada en materia de bienestar social (educación, vivienda, sanidad, empleo...) Principios como la prevención y dimensión comunitaria, la participación cívica y la promoción de la autonomía personal, la coordinación (trabajo en red/coherencia) y la solidaridad, entre otros. El paso de la perspectiva individual a la comunitaria, de la promoción del asistencialismo a la de la autonomía, de un enfoque económico a un enfoque multidimensional, de la reacción a la acción estratégica, de atender consecuencias a centrarse en la prevención y gestión de las causas y avanzar en las particularidades territoriales. Servicios Sociales como Sistema Público Esencial de garantía de los derechos sociales debe ser de Titularidad Pública y Gestión Pública, por lo tanto, con Equipos Interdisciplinarios, personal funcionario o laboral público profesional y en igualdad de condiciones sociolaborales.

Características del nuevo Modelo:

- Un modelo centrado en las personas a lo largo de todo el curso de la vida y en su capacidad de autonomía, autodeterminación y participación en los procesos de prestación/producción de programas y servicios.
- El valor de la autonomía personal y de los vínculos sociales como factores generadores de oportunidades vitales.
- El reconocimiento de la diversidad y la garantía de respuestas personalizadas.
- Enfoque desde la mediación, la prevención, la educación en valores de derechos humanos, el feminismo, la protección del medio ambiente, la intergeneracionalidad y el diálogo.
- En la puesta en marcha de programas y servicios transformables y polifuncionales.

- En el trabajo en red fundamentado en perspectivas transversales e integrales.
- En dinámicas de atención social de carácter proactivo.
- En la capacidad de experimentación y en la opción por la creatividad y la innovación permanente.
- En la profesionalización (especificidad y revalorización) del capital humano que trabaja en Servicios Sociales. ·

Mayor capacidad de contextualización y comprensión de situaciones sociales complejas y sometidas a constantes y rápidos cambios. · Visión más global de las problemáticas que afectan, de manera real o potencial, a una población de un territorio.

- Mayor conocimiento y aprovechamiento de los recursos sociales naturales generados por el propio medio comunitario.
- Posicionamiento privilegiado que permita plantear acciones de corte preventivo, normalizador e integrador, en definitiva, más ecológicas.
- Prevención e intervención ante situaciones de violencia y/o discriminación en todas sus formas: aporofobia, edadismo, machismo, lgtbifobia, racismo, xenofobia, adultocentrismo...

LIDERAZGO PÚBLICO Y GOBERNANZA DEL CAMBIO:

Los Servicios Sociales actuales deberán ser capaces de (Fantova, F. 2016)

- Concentrarse sobre su propio objeto, la interacción humana.
- Atención Primaria altamente resolutive.
- Mejorar su capacidad de intervención personalizada y gestión de la diversidad.
- Abrir oportunidades de innovación.
- Redefinir la coordinación entre los diferentes sectores y sistemas de bienestar, al menos con sanidad, educación, empleo, vivienda y garantía de rentas para caminar hacia la integración.
- Sector de actividad económica reconocible y atractivo.

Responsabilidad política, estrategia institucional, innovación social y mejora técnica se dan la mano, se deben dar cada vez más la mano, para tejer y ofrecer cuidados y apoyos comunitarios basados en el conocimiento dentro de un sistema público de servicios sociales cada vez más universal y accesible e integrado con las otras políticas públicas para ofrecer itinerarios diversos y satisfactorios a todas las personas en territorios desarrollados y sostenibles. (Isegoría)

INCORPORACIÓN DE LO RELACIONAL EN LA GESTIÓN Y LA IMPORTANCIA DEL CAPITAL HUMANO:

Se contemplan diferentes dimensiones de la misma, a saber (Silvia Navarro Pedreño. “Modelo de Servicios Sociales Básicos. Una apuesta por repensar y mejorar la Acción Social territorial desde la Administración Local”. Barcelona, 2009):

- Participación de las personas atendidas en los Centros de Servicios Sociales.
- Inserción efectiva de los Centros de Servicios Sociales en el entorno comunitario.
- Coordinación y articulación de los Servicios Sociales de Atención Primaria con los Servicios Especializados y con los demás sistemas de protección social.

Por otro lado, en el ámbito de los Servicios Sociales el capital humano es el elemento central y el motor de cualquier proceso de transformación y mejora. Se plantean tres líneas de acción: mejorar la estructura de soporte técnico, favorecer la formación y el desarrollo profesional y dotar la acción profesional en este ámbito de prestigio y reconocimiento. (Isegoría)

PACTO REGIONAL POR LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

- Liderazgo político
- Apuesta de una inversión social inteligente e innovadora
- Integrado verticalmente (Atención Social Primaria y Especializada) y horizontalmente (con vivienda, sanidad, educación, garantía de ingresos y empleo)

Apuesta como imprescindible, la firma de un Pacto Regional por los Servicios Sociales nacido del mayor consenso posible, que supere los ciclos de legislatura alejándose de enfoques partidistas, sostenible económicamente, que favorezca la cohesión social y que se anticipe a los cambios de futuro sin dejar por ello de dar respuesta a las necesidades emergentes que pueden surgir en el corto plazo.

2. APORTACIONES A LA ESTRUCTURA DE LA LEY (T9)

Como una parte importante de la Planificación de los Servicios Sociales o previa a esta, sería necesario incluir una estructura proactiva de la realidad social en toda la Comunidad de Madrid, capaz de: medir el riesgo social, determinar los umbrales de alerta, detectar de forma temprana los conflictos e investigar y comprobar la eficiencia de las pautas de cambio. Un Instituto Tecnológico de Prevención Social u Observatorio de la Realidad Social (a consensuar denominación) participativo, pluridisciplinar y con carácter regulador y no solo propositivo, puede cubrir este rol y además servir de núcleo coordinador y dinamizador, realizando evaluación de las intervenciones y proyectos, propuestas de acción y estrategias y fuente de sostenibilidad a todo el sistema de protección social en la Comunidad de Madrid. Se propone como objeto propio de los Servicios Sociales: “la protección y promoción de la interacción humana, entendida como autonomía funcional e integración relacional. Es decir, se entiende que todas las personas a lo largo de nuestro ciclo vital tenemos un mayor o menor equilibrio entre nuestra autonomía funcional (capacidad de desenvolvernos en nuestra vida cotidiana) y nuestra integración relacional (soporte que recibimos de nuestras redes primarias de convivencia familiar y comunitaria). Y

que se justifica que una rama de la política social (los servicios sociales) se ocupe específicamente de proteger”. (F. Fantova)

3. APORTACIONES SOBRE DERECHOS, PRESTACIONES Y CARTERA DE SERVICIOS (T.18 A T25) (T61 A T65)

Cartera de Servicios: Delimitar los servicios implica mapear zonas de riesgo y colectivos vulnerables, clasificar patrones y rutas de deterioro/conflicto social y monitorizar esta realidad, para incorporar elementos de sostenibilidad e inteligencia colectiva al sistema. Esta cartera de servicios deberá dejar clara las garantizadas para toda la ciudadanía y cuya ejecución debe ser de manera exclusivamente desde lo público. Y de otra manera, las condicionadas según dotación presupuestaria. Habrá que concretar qué servicios y recursos se ofrecen y cómo se ofrecen. Estos elementos están impregnados de dos dimensiones, que debe tener siempre la Atención Social, a saber: individual-familiar y la comunitaria. Que las prestaciones se diseñen desde el diagnóstico territorial, local... dentro de la necesaria colaboración Público Social Comunitaria. Elaborar un catálogo de prestaciones (conjunto de prestaciones y sus modalidades) y una cartera de prestaciones (conjunto de características de las prestaciones) del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (mucho más allá de la atención a la situación de dependencia, como viene recogido hasta el momento). La cartera de prestaciones sería el instrumento que permitiría identificar y determinar el conjunto de características de las prestaciones, garantizadas y condicionadas de los Servicios Sociales de Atención Social Primaria y Atención Social Especializada. Recogería, como mínimo: definición y denominación, finalidad de la prestación, nivel funcional de atención, personas destinatarias, requisitos y procedimientos de acceso, modalidades de prestación y, en su caso, carácter garantizado o condicionado de la prestación, condiciones de calidad, Administración competente y temporalidad de la prestación. (Isegoría)

Prestaciones tecnológicas:

Diversificar las prestaciones, con la incorporación de tecnologías de fácil uso, que facilitan la universalidad de acceso, demanda temprana de ayuda, atención in situ y en tiempo real. También permiten aumentar el carácter colaborativo de las prestaciones, incluyendo las redes y actores locales, promocionando el protagonismo ciudadano.

Recursos humanos:

Ante la necesidad de enfoques holísticos y multidimensionales, los profesionales y agentes de cambio social deben compartir lenguajes, protocolos, canales de comunicación y estrategias que permitan desarrollar proyectos sociales de alto impacto y eficiencia.

Los equipos multiprofesionales deben ser versátiles, donde se incorporan en el tiempo nuevas figuras según objetivos, con una planificación inteligente basada en datos y objetivos. Las perspectivas con un modelo adaptativo a las necesidades y a los recursos existentes, deben complementarse con nuevos profesionales que permitan afrontar la totalidad de la demanda existente y futura.

Elementos Clave:

Conseguir esta cohesión del sistema de acción social, pasa por potenciar la interdisciplinariedad y configuraciones nuevas, en los que la intervención social aumente la presencia de agentes sociales sobre el terreno y también promueva el aumento de las acciones socioeducativas como aliados creíbles de las familias, unidades de convivencia, vecindarios y comunidades en los que tanta responsabilidad se ha depositado en la gestión de la actual emergencia social.

4. APORTACIONES SOBRE ESTRUCTURA FUNCIONAL, ORDENACIÓN TERRITORIAL Y COMPETENCIAL (T28 A 38)

Estructura Funcional:

Realizar un nuevo diseño del circuito de atención, en el que disminuya, necesariamente las tareas de gestión y tramitación de prestaciones y, una mayor dedicación a la intervención social, a lo relacional. Pensar en una estructuración diferente de la Atención Social Primaria, en camino hacia la estructuración de la atención social en base a Programas, con “Unidades de Acción Social” (formadas por Trabajadores/as Sociales, Educadores/as Sociales y Psicólogos/as al menos, sin menoscabo de la incorporación de nuevas figuras profesionales como puede ser la del abogado, orientador laboral, etc.). Siendo éstas las unidades de referencia de las personas que atendemos. Alejándonos de las antiguas y denostadas figuras de “el/la profesional de referencia”, fuera de corporativismos y egocentrismos innecesarios, ampliando miradas profesionales y no generando dependencias profesionales-personas que detraen la intervención socioeducativa.

Dentro de esta estructura esencial, es necesario apostar por los equipos interdisciplinares, que además de los anteriores, estarían formados por: abogadas, animadoras socioculturales, terapeutas ocupacionales, etc. Profesionales especializadas a los que se garantice formación continua, supervisión, etc.

Uno de los modelos posibles, sería la focalización en tres campos diferenciados: dependencia y diversidad funcional, infancia/adolescencia y sus familias, y procesos de inserción social. El nivel especializado debería intentar articularse en torno a los mismos campos:

- Favorecer los flujos de conocimientos y experiencias.
- Revisar la ubicación de cada tipo de servicio y valorar la posible utilidad de fórmulas mixtas (por ejemplo: un centro de día para dependientes podría ser la base de la atención domiciliaria dedicando personal a cuidados en el equipamiento y en los domicilios en función de las necesidades)(ver Plan Estratégico Servicios Sociales de Navarra 2019-2023, pag 28.)

La creación del Instituto Tecnológico de Prevención Social, como Observatorio de la realidad social y agente clave para la dinamización del ecosistema de agentes de conocimiento e innovación sobre servicios sociales.

Ordenación Territorial y Planificación de los SS.SS.

1-La reordenación de la atención primaria de servicios sociales y el fortalecimiento de los servicios sociales de proximidad, conjuntamente con los servicios especializados.

2-La gobernanza e integración intersectorial del conjunto de sistemas de protección social como marco para el impulso de los servicios sociales. Especialmente importante para responder adecuadamente en situaciones de emergencia y gestión de alertas, realizando una integración horizontal en el territorio con otros agentes locales y servicios de bienestar (como los de salud) y aumentar las capacidades de identificación, activación y sostenimiento de capacidades familiares, vecinales, comunitarias y solidarias de proximidad, de modo que se produzca un efecto multiplicador de la protección entre la intervención social profesional y esas dinámicas naturales o espontáneas de ayuda mutua y autoorganización cívica que surgen en la población.

3-El liderazgo de los poderes públicos y la alianza estratégica con el tercer sector en el ámbito de los servicios sociales.

5. APORTACIONES SOBRE COOPERACIÓN ADMINISTRATIVA (T41 A T43)

Incorporación o adscripción de la Unidades de Igualdad a la Atención Social Primaria de la Comunidad de Madrid. Incorporando el enfoque de género en todo el modelo de intervención Servicios Sociales evitando la feminización de la acción social en toda su extensión. Además, promoviendo la participación, impulsando planes de igualdad y realizando actuaciones de prevención de la violencia de género, entre otras.

6. APORTACIONES SOBRE COOPERACIÓN CON LA INICIATIVA PRIVADA (T45 A T49)

Partiendo del principio ya enumerado de la necesidad de delimitar claramente las garantizadas para toda la ciudadanía y cuya ejecución debe ser de manera exclusivamente desde lo público. Y de otra manera, las condicionadas según dotación presupuestaria, en la que primará la necesaria revisión técnica de las contrataciones, modelo, requisitos y de los pliegos técnicos y perfiles profesionales. Es imprescindible una rigurosa supervisión del cumplimiento por parte de quien gestiona el programa y mantener especial importancia a observaciones relevantes en relación a : diseño del contrato, consideraciones técnicas, qué se valora en las entidades que se presentan (No subastas meramente económicas si no, criterios técnicos y profesionales, con calidad sobre la prestación de los servicios)

Cooperación público - comunitaria.

Comisión de Coordinación y colaboración entre municipios y mancomunidades: como espacio formal de coordinación y colaboración intermunicipal que permita, a los mismos, socializar información, transmitir y replicar buenas prácticas, conocer la realidad de otros municipios y mancomunidades, los objetivos y acciones desarrolladas para su cumplimiento, mejorar los estándares de calidad de los servicios, etc. Poner en práctica la contratación mediante CPI (Compra pública de Innovación) para incorporar innovación social al modelo. La realización de proyectos piloto con estas características: Proximidad, Inmediatez, Prevención, Universalidad, Protagonismo ciudadano, Proyectos multiagente.

7. APORTACIONES SOBRE INFORMACIÓN, GESTIÓN, CALIDAD (T50 A T53)

Modelos Científicos y Sistémicos de Evaluación, Comunicación y Desarrollo Social.

La evaluación de resultados y de impacto de la acción que desarrollen los Centros de Servicios Sociales en los territorios es fundamental. Para ello, habrá que definir los fines y objetivos, así como identificar los indicadores (estructura, entorno, resultados y proceso) que midan diferentes claves del resultado: el acceso a los servicios, la capacidad resolutoria de las problemáticas sociales abordadas, la eficiencia y la satisfacción de las personas atendidas (Silvina Navarro, 2009)

La evaluación se concibe como un proceso institucional, que es conveniente adoptar en todas las fases del ciclo de intervención pública, aplicando métodos sistemáticos y rigurosos de recogida y análisis de información, con el énfasis puesto en la comprensión integral de los impactos, resultados, la complejidad de los procesos sociales y la utilidad de las intervenciones públicas en relación con los objetivos trazados. Se trata de servir tanto al aprendizaje y a la mejora de gestión de los servicios públicos como a la estrategia sobre decisiones futuras de los servicios sociales.

Evaluación de diseño: Analizar la racionalidad y la coherencia de las intervenciones, verificar la calidad y realidad de los diagnósticos realizados, constatar la existencia de objetivos definidos, 8 analizar su correspondencia con los problemas y examinar la lógica del modelo de intervención diseñada.

Evaluación de proceso o de gestión: Valorar la forma en que se gestiona y aplica la política en sus diferentes formatos y niveles de planificación. Se trata de analizar la capacidad de los centros de planificación y gestión de la intervención y de examinar la implicación y coordinación determinando el rol de cada uno, la idoneidad de la organización y la suficiencia en la dotación de recursos.

Evaluación de resultados: Analizar y valorar hasta qué punto se pueden conseguir, se están consiguiendo o se han conseguido los objetivos más inmediatos y directos establecidos (eficacia) y examinar a qué coste se alcanzan en términos de tiempo y recursos humanos, materiales y monetarios (eficiencia).

Evaluación de impactos: Valorar los efectos más generales y menos inmediatos de la intervención sobre las necesidades de sus beneficiarios.

Y paralelamente a estas evaluaciones, consideramos que, dentro de la fundamentación de las Unidades de Acción Social, debemos de contar con un único elemento de Informe de situación social e itinerario de autonomía social personal (a consensuar denominación), frente al único instrumento, que además se cita en la propuesta de ley, del informe social. La diversidad profesional de las Unidades de Acción Social, la amplitud de criterios profesionales diversos, la mayor cantidad de información de la persona y el ser un elemento único, pero común y accesible a las personas que conforman cada equipo, requiere cambiar este modelo del siglo XX por el que proponemos.

8. OTRAS APORTACIONES QUE SE CONSIDEREN OPORTUNAS

Un conocimiento preciso del estado real y pronósticos de emergencia futura, son imprescindibles para plantear metas y objetivos realistas, medir de forma precisa los esfuerzos necesarios para un logro positivo, coger el impulso que permita planificar las acciones necesarias y preparar a la comunidad en su conjunto para ejecutar tareas de ajuste, cambios necesarios y obtener los beneficios globales que

protegerán a todos los ciudadanos y especialmente a los más vulnerables, contra los riesgos globales, de un modo inteligente, mediante el concurso imprescindible de la innovación y el conocimiento científico.

Crear una comisión que decida sobre los servicios que han de ser remunicipalizados, contando con las organizaciones sindicales y compuesto por altos funcionarios.

En este sentido, no hablamos de externalización si o externalización no, sino más bien debemos hablar del reconocimiento a un servicio que se ha iniciado desde lo privado y que ha de tener su cabida en el ámbito público por la extensión en el tiempo de estos servicios y programas. Lo que estaríamos realizando con estas acciones es primar la innovación social y que la intervención de la administración ha de ir en la línea de hacer efectivos los derechos de los trabajadores. Por tanto, es un cambio de perspectiva respecto a la externalización y que se han de sentar las bases para lograr que la gestión de aquellos servicios públicos deje de ir en detrimento de las trabajadoras, máxime si tenemos en cuenta que el ámbito de lo social es un colectivo altamente feminizado.

Existen ciertos servicios que han de tener la categoría de funcionarios públicos o personal laboral. El ejemplo más palpable del agravio comparativo es el que sufre el colectivo de educadores sociales y profesionales que desarrollan sus actividades en Atención Primaria, Centro de Atención a la Infancia o los Centros de Apoyo a la Familia (Mediación Familiar, cada vez más demandado).

Pese a que se planteó en la reunión que mantuvimos en la Dirección General, que no se iban a definir ratios de profesionales, con el fin de que esta ley pueda ser duradera en el tiempo y a posibles cambios políticos, consideramos que es fundamental definir las disciplinas básicas tanto en Servicios Sociales Generales como especializados (Trabajo Social, Educación Social, Psicología, Derecho, Sociología, Terapia Ocupacional, fundamental personal administrativo...) y número mínimo en cada territorio para garantizar que el Sistema de Servicios Sociales sea Público y Universal. Eludir este requisito, pondría en riesgo la garantía de derechos, y la arbitrariedad de cada territorio generará desigualdades frente a las cartera de servicios.

Protocolo de Acogida y Atención Integral a Personas Refugiadas: A través del protocolo se pretende unificar procedimientos, aunar y dotar de coherencia las acciones a desarrollar entre los diferentes actores implicados en este proceso y coordinar las acciones que desde diferentes ámbitos puedan llevarse a cabo. Se hace necesario garantizar un proceso de acogida eficiente que contribuya a la plena autonomía de las personas llegadas a nuestro territorio, que garantice los derechos, el cumplimiento de los deberes y asegure un trato digno a las personas.

Respecto a la financiación y a la aportación de las personas usuarias, consideramos que hay que tener en cuenta el patrimonio de las personas que acceden a los recursos en todos los casos, y en las situaciones en las que la persona posea patrimonio, se tenga en cuenta y se pueda reclamar a sus familiares, llegado el caso, incluso en la partición de una herencia, puesto que en ocasiones se consideran casos de urgencia social por abandono de los hijos, con ingreso en residencia habiendo patrimonio a su nombre.

Igualmente en este tema del copago habría que valorar las situaciones económicas de las unidades familiares, pensando en las prestaciones a las que se accede desde atención social primaria, y fomentar el pago de una parte de dicha prestación del servicio con el fin de darle valor y corresponsabilidad.

Esperando que las propuestas realizadas sean aceptables y aporten al consenso entre la ciudadanía, las entidades y la administración, les enviamos un afectuoso saludo.

Enviado por CCOO Madrid el Mar, 30/06/2020 - 23:54 [ENLACE PERMANENTE](#)

CONSIDERACIONES DE CCOO MADRID AL PROCESO DE CONSULTA PÚBLICA A

CONSIDERACIONES DE **CCOO MADRID** AL PROCESO DE CONSULTA PÚBLICA

ANTEPROYECTO DE LEY DE SERVICIOS SOCIALES

De carácter general

El Sistema Público de Servicios Sociales es una herramienta esencial para la cohesión y justicia social de cualquier sociedad. Por tanto, la regulación normativa, es un elemento decisivo para garantizar su desarrollo, fortalecimiento y consolidación.

El planteamiento de una nueva Ley reguladora de los Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid se convierte en un momento clave que exige de un proceso ampliamente participado, sobre la base del diagnóstico previo y de la oportunidad/necesidad que justifica la iniciativa legislativa.

En este sentido, consideramos que cualquier propuesta normativa de esta dimensión sociopolítica requiere de:

Diagnóstico de situación previo que soporte cuantitativa y cualitativamente la necesidad de reforma normativa.

Evaluación de impacto de la legislación vigente como base para adecuar la nueva propuesta a las fortalezas y debilidades contrastadas, así como de los resultados de las diversas Estrategias Sectoriales vinculadas al Sistema Público de Servicios Sociales.

Ejecución de un proceso previo de consultas abiertas y amplias con el fin de alcanzar los mayores consensos posibles.

El Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales adolece de estos elementos previos que consideramos imprescindibles para la solvencia de la propuesta de norma.

Por otra parte, el modelo de consulta público establecido limita, sustancialmente, la capacidad de análisis y propuesta de la ciudadanía organizada o no, en un contexto,

además, en el que el impacto de la pandemia sigue influyendo de forma directa en la dinámica de la vida social y política de la Comunidad de Madrid.

En este sentido destacar que la pandemia ha puesto en evidencia las graves deficiencias del Sistema Público de Servicios Sociales en la región, ampliamente denunciadas por diversos colectivos, organizaciones y agentes sociales. Se requiere de una profunda reflexión sobre la necesidad de una transformación del actual modelo de servicios sociales, en un sentido amplio y en particular, en lo referido al modelo de cuidados. Una transformación profunda y comprometida que debe tener su plasmación en una norma que regule derechos adecuados a nuevas formas de protección social, de atención y cobertura social de claro componente universal, público y de derecho.

Consideramos, por tanto, que ese proceso de reflexión está pendiente y debe ser previo a cualquier propuesta normativa.

De carácter específico

La Consulta Pública se articula sobre la base de la Memoria del Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales de la Comunidad en virtud de los siguientes ejes;

Problemas que se pretenden solucionar

Necesidad y oportunidad de la norma

Objetivos

Posibles soluciones alternativas

Ahora bien, dicha memoria solo recoge consideraciones generales que dificultan la concreción de la valoración y de las propuestas. No obstante, el documento realiza ciertas afirmaciones que requieren de posicionamiento.

En lo que respecta a la Ley 11/2003 de 11 de Marzo conviene destacar que se trata de una norma profundamente mal tratada, sin aplicación y desarrollo, al no dotarse de su correspondiente reglamento. Por lo que no compartimos la afirmación realizada en la memoria referente a la necesidad de “actualización” cuando dicha Ley no ha podido, ni tan siquiera, ser evaluada.

Al tratarse, los Servicios Sociales, de una competencia plenamente autonómica es imprescindible que el marco legal regional por excelencia, el Estatuto de Autonomía, blinde los derechos vinculados al Sistema Público como garante de los mismos.

Igualmente, la actualización de la norma debe estar sostenida en la adecuación del marco legal a la realidad, situación y necesidades actuales. Resulta insostenible que determinados ámbitos funcionales y organizativos de recursos asistenciales básicos del Sistema Público de Servicios Sociales, sigan regulados por Ordenes de los años 90.

Por otra parte, resulta preocupante la afirmación final sobre la necesidad de una nueva norma bajo el argumento de que “la norma vigente carece de capacidad y flexibilidad necesarias para afrontar las exigencias que plantean las situaciones de exclusión social en la actualidad” . En primer lugar, se desconoce cuáles son los requerimientos de flexibilidad de los que carece la norma vigente. Recordar que se trata de una ley que no cuenta con desarrollo reglamentario y que no ha sido, por tanto, ejecutada en plenitud.

En segundo lugar y si tomamos en consideración, el documento de apoyo sobre enfoque y orientaciones todo parece indicar que la flexibilización a la que se refiere puede ir destinada a facilitar un mayor espacio de la colaboración público-privada en el ámbito de los Servicios Sociales. El refuerzo de dicha colaboración puede suponer la práctica privatización del Sistema Pública hoy gestionado, en más de un 70% por manos privadas.

En mencionado documento queremos llamar la atención sobre determinadas cuestiones que indican y marcan la tendencia del Anteproyecto de Ley que consideramos deben ser aclaradas y/o modificadas;

No se da preferencia al principio de responsabilidad pública del Sistema mientras se introduce el emprendimiento como principio inspirador en términos de criterios de gestión.

Se introducen conceptos como el de “universalismo proporcional” de componente indeterminado que puede limitar la capacidad de protección y cobertura del Sistema.

La cartera de servicios se propone llevar a desarrollo reglamentario, siendo más garantista la definición en el cuerpo de Ley.

Es imprescindible vincular calidad de la atención a la garantía de calidad del empleo. Sin embargo, un elemento clave en la calidad del servicio como la ratio no estará definida en la norma.

Se afirma que la puerta de entrada a los Servicios Sociales será de carácter local pero sin que sea necesario que se realice a través de los municipios, lo que puede suponer un paso hacia la privatización de la atención primaria y una vulneración clara del marco normativo de las Entidades Locales.

Resulta preocupante la entrada a la participación de capital privado.

Se realiza una apuesta clara por la privatización de servicios en un avance evidente de la colaboración privada en la gestión del Servicio Público, a través de la regulación y combinación de diversas fórmulas.

Se abre a la posibilidad de delegación de competencias profesionales fuera del marco de lo público, a los equipos técnicos vinculados a servicios externalizados. Puede suponer un paso más en la privatización del Sistema y la vulneración de elementos deontológicos de carácter técnico y profesional.

No se incorpora ninguna propuesta referente a reforzar mecanismos de control, inspector y auditores de la gestión de los centros y servicios.

No se establece ningún compromiso en materia de financiación pública y suficiencia del Sistema.

No se considera la necesidad de articular instrumentos de análisis, diagnóstico, formulación y evaluación permanente de estas políticas públicas.

APORTACIONES REALIZADAS POR OTRAS ENTIDADES INTEGRANTES DEL CONSEJO PARA EL DIÁLOGO SOCIAL

UGT - Madrid

Aportaciones UGT-Madrid

Al anteproyecto de la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

Entendemos que la consulta pública es referida solamente al apartado de Inclusión Social, y entendemos que esta es solo una parte de la futura Ley.

En esta parte, estamos muy conformes con los siete puntos planteados, pero incluiríamos una propuesta ampliando a un noveno punto.

En este ámbito planteamos la creación de equipos de profesionales interdisciplinares, con un profesional de referencia, que realice una atención personalizada del usuario, en la orientación e itinerarios profesional y vital, e incluso en la reorientación de estos cuando sea necesario y el planteamiento de las diferentes trayectorias que conduzcan a una plena inclusión tanto personal como laboral.

Siempre el profesional de referencia estaría apoyado por el equipo interdisciplinar, ya que este profesional sería el único referente cercano en los diversos aspectos, tanto personales como profesionales.



Política Sindical

SECRETARÍA DE POLÍTICAS SINDICALES

FASE DE CONSULTA PÚBLICA.

Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

Contribución de ADEFARMA a los objetivos de la nueva Ley.

En la Asociación de Empresarios de Farmacia de Madrid (ADEFARMA), creemos estar ante la oportunidad de mejorar los servicios sociales con la elaboración de esta nueva Ley y para ello sugerimos que se tengan en cuenta dos aspectos fundamentales, como son:

- La tecnología.
- La colaboración público-privada.

Veamos:

1. Tecnología

Si algo ha puesto de manifiesto la crisis sanitaria que estamos padeciendo denominada “Covid-19” es, por una parte, la gran capacidad de reacción de nuestra sociedad ante las dificultades, y por otra, que el sistema sanitario muestra puntos débiles.

El coronavirus nos ha obligado a afrontar graves situaciones límite para las que sin duda no estábamos reparados, y el momento vivido ha provocado desigualdades también en el acceso a los medicamentos a pesar de que el modelo farmacéutico español es el más garantista para el paciente, pues pone el medicamento a disposición del 99% de la población española.

La situación nos ha demostrado que cuando la población mayor debe estar confinada en casa es absolutamente dependiente, y los ciudadanos que están a su cuidado no pueden salir de su casa por ser responsables de esas otras personas mayores a las que no tiene con quien dejar.

Se crea, por tanto, un sistema de desigualdad que no permite que el acceso a la sanidad y los medicamentos sea el mismo si lo comparamos con las otras personas que forman el núcleo de población válido y autónomo.

La farmacia madrileña no puede ser ajena a esto y debe asumir una revolución tecnológica de vanguardia, actualizando sus estructuras y modo de funcionamiento dentro de Sistema Público de Servicios Sociales, facilitando que productos de primera necesidad como es el medicamento y la parafarmacia, garantes del estado del bienestar, lleguen a todos los ciudadanos en las mismas condiciones, sin distinción entre las personas vulnerables y dependientes y las que no lo son.

Desarrollando y aplicando la tecnología actual al servicio sanitario que presta la farmacia hay que evitar trabas como las que supone que el farmacéutico deba acudir físicamente o dependa de sistemas analógicos o de voluntariado, pues esto generará que sólo los ciudadanos que vivan cerca de grandes farmacias, donde presten servicio muchos profesionales, puedan recibir el servicio sanitario. El servicio sanitario que se presta a la sociedad desde las farmacias debe desarrollarse en el marco de las nuevas tecnologías que ya conoce y asume el conjunto de la población, que permita un correcto seguimiento farmacoterapéutico para que este servicio sea transversal, reproducible y accesible por todos los ciudadanos, sin suponer marginación de ningún tipo dependiendo de su estado de salud o momento vital.

2. Reforzar la colaboración público – privada

El modelo farmacéutico es un claro ejemplo de esa colaboración entre el sector público a través de la dispensación de los medicamentos en los centros sanitarios de capital privado, fuerte y homogéneamente regulados por la Administración Pública a la que las farmacias se someten.

Es por tanto un objetivo plausible y lógico favorecer la viabilidad y la eficiencia del sistema sanitario a través del reforzamiento del servicio que las farmacias comunitarias prestan a los centros del Sistema Público de Servicios Sociales.

Reforzar la presencia de la oficina de farmacia en el suministro y la dispensación en los Centros Sociosanitarios para que el servicio sea el mismo y no haya diferencias entre unas y otras residencias en función de dónde estén ubicadas o su distancia, debe ser un objetivo lógico y justo. Para ello, proponemos la ampliación de las categorías laborales en la farmacia con la incorporación de la figura del farmacéutico autónomo colaborador como herramienta que incorpore flexibilidad al servicio sanitario que se presta.

Debe ser objetivo el reforzar el modelo de asistencia que se viene prestando desde la farmacia comunitaria a los centros sociosanitarios, como hasta ahora, para:

- Mantener el empleo y, por tanto, no tener que afrontar despidos en las farmacias comunitarias y ofrecer estabilidad a los profesionales sanitarios de las farmacias.
- Minimizar el tiempo de respuesta asistiendo a las residencias y centros de día en momentos de saturación de hospitales.
- Poner en valor el éxito que el modelo actual supone de colaboración público – privada, garante de cobertura, flexibilidad, capacidad de adaptación, contención del gasto público y

eficiencia: de este sector depende la supervivencia de más de en torno al 10% de las farmacias.

Se trata de dar una atención especializada a cada ciudadano que VIVE en una residencia, en este sentido queremos destacar que los ciudadanos mayores “viven” en las residencias, no están internos en ellas.

Deben disponer del mismo servicio y asistencia sanitaria que el resto de ciudadanos, deben tener libertad de elección para elegir el servicio que desean obtener, también en lo que al servicio farmacéutico se refiere, y no caben imposiciones de un modelo centralizado en hospital. No debe obligarse a los ciudadanos a afrontar diferencias entre lo público y lo privado, sino aprovechar sinergias de las colaboraciones público privadas como es el actual modelo de farmacia; flexible, eficiente, especializado y que da un servicio adaptado a las necesidades de la persona, reconociendo así el derecho subjetivo y desarrollando la cartera de servicios, colaborando así, gratuitamente en la financiación del Sistema Público de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.