



Comunidad
de Madrid

Informe final de la “Estrategia de Atención a las Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2017-2021”

Abril 2022



INTRODUCCIÓN:

La Comunidad de Madrid consideró necesario definir las líneas estratégicas que permitieran realizar una política de alcance que, por una parte, mejore las condiciones de vida de las personas mayores de nuestra región, mediante el impulso de una participación activa en la vida comunitaria y, por otra, posibilite una integración plena de la atención a la dependencia en el seno del sistema público de servicios sociales.

Se partió de un diagnóstico que estimaba que en nuestra Comunidad las personas mayores de 65 años se situaban en torno al 17% de la población total, mientras que las mayores de 80 años superan el 5% de dicha población.

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

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

Esta Estrategia ha sido una iniciativa transversal, en la que se han implicado cinco Consejerías del Gobierno Regional, y ha permitido realizar desde la actual Consejería de Familia, Juventud y Política Social una política de alcance, que favorezca una atención integral, así como una mejor coordinación sociosanitaria en el ámbito de la atención a la dependencia y a las personas mayores, para lograr mejorar las condiciones de vida y un mejor desarrollo en el bienestar de los ciudadanos madrileños.

Puesto que, el eje central de las políticas del Gobierno Regional son las personas y sobre todo las más vulnerables, se consideró de manera esencial aglutinar en una sola Estrategia líneas de actuación de carácter preventivo que favorezcan un envejecimiento activo de las personas mayores, de atención a la dependencia y de atención a personas mayores que se encuentren en una situación social difícil.

Para el Gobierno de la Comunidad de Madrid, es prioritario la puesta en marcha todos los mecanismos para responder a las necesidades específicas actuales y futuras de estas personas y así, poder mejorar su calidad de vida.



La Estrategia está impulsada por la Consejería de Familia, Juventud y Política Social y liderada por la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia, si bien su ejecución ha sido responsabilidad del conjunto de los departamentos en sus respectivos campos de acción.

La Dirección General de Atención Mayor y a la Dependencia ha sido el órgano responsable del seguimiento de la Estrategia, en colaboración con las administraciones, instituciones y entidades implicadas en su ejecución, especialmente a través del Consejo Regional de Mayores.

La estrategia ha tenido una revisión semestral del resultado de los indicadores, con una explotación anual de los resultados agregados, que se ha publicado puntualmente en el portal de Transparencia.

Como producto de la evaluación y compromiso de transparencia, se han emitido los siguientes informes de seguimiento en el primer trimestre de cada ejercicio, cuyo alcance se centran en los resultados anuales de la Estrategia.

En este documento se recoge el Informe final requerido en la misma Estrategia, que recoge los resultados finales conseguidos por el desarrollo de las medidas de la Estrategia.

ESTRUCTURA DE LA ESTRATEGIA:

Esta iniciativa contaba con un amplio contenido que se estructuró en 5 grandes líneas estratégicas y 27 objetivos, que se concretan en 129 medidas, y ha contado con una dotación económica de más de 6.790 millones de euros.

Las principales líneas de actuación de la Estrategia de Atención al Mayor de la Comunidad de Madrid 2017-2021 han sido las siguientes:

- **Línea Estratégica 1:** Promover medidas enfocadas al envejecimiento activo y a la prevención de situaciones de dependencia.

Incluye 6 objetivos y 59 medidas concretas.

En esta primera línea se han desarrollado programas y actividades dirigidas a las personas mayores de nuestra Comunidad para favorecer su desarrollo y autonomía personal, así como, se fomentará la colaboración con instituciones públicas y privadas para la dinamización de los usuarios de residencias y centros de día.

- **Línea Estratégica 2:** Promover medidas enfocadas a la Atención de Personas Mayores Autónomas en Dificultad Social.

Incluye 5 Objetivos y 16 medidas concretas.

Con esta segunda línea se pretendía mejorar y promover los servicios, programas, recursos y prestaciones dirigidas a las personas mayores de 65 años autónomas para las actividades básicas de la vida diaria e instrumentales, que se encuentran en situación de dificultad social.

- **Línea Estratégica 3:** Desarrollo del Catálogo de Servicios y Prestaciones para Dependientes.

Incluye 7 Objetivos y 19 medidas concretas.

Mediante esta línea se ha trabajado para desarrollar el catálogo de servicios actuales para personas en situación de dependencia, implementando servicios, y mejorando tanto el servicio y las prestaciones en el domicilio, como la calidad de vida en los centros.

- **Línea Estratégica 4:** Mejorar la Coordinación Sociosanitaria.

Incluye 5 Objetivos y 19 medidas concretas.

A través de esta línea estratégica se buscaba el fomento de una mejor coordinación sociosanitaria, para ofrecer una atención de la máxima calidad a aquellas personas que, estén en una situación en la que sea necesaria una actuación simultánea y complementaria de los servicios sanitarios y los servicios sociales.

- **Línea Estratégica 5:** Desarrollo de una organización integrada, moderna e innovadora en la prestación de Servicios Públicos.

Incluye 4 objetivos y 16 medidas concretas.

Se consideró fundamental el trabajar para mejorar la eficiencia y la eficacia en la organización y, así poder ofrecer a los ciudadanos madrileños unos servicios públicos de vanguardia.

Como hemos podido comprobar, esta estrategia ha recogido los principales temas que debemos abordar para hacer frente a los retos actuales y futuros, respondiendo a las necesidades reales de las personas los mayores de nuestra región.

En definitiva, esta ha sido una Estrategia innovadora, completa, transversal, con la que se ha intentado dar respuesta a las necesidades reales de las personas mayores de nuestra comunidad, cumpliendo con los objetivos marcados por el Gobierno Regional.



Los resultados obtenidos, se pueden consultar en cada Informe de seguimiento realizado en el primer trimestre de cada ejercicio, que se encuentra en el Portal de Transparencia.

LÍNEA ESTRATÉGICA 1

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

En ella se contemplaban una serie de programas y actividades destinadas a las personas mayores de nuestra Comunidad, con el fin de fomentar el envejecimiento activo.

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

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

OBJETIVOS:

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

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
1. Actualización de las rutas culturales	Participaron 106.513 personas	Participaron 113.319 personas	Ante restricciones no se pudo desarrollar	En 2021, participan 30.693 personas.
2. Programa Interuniversitario de personas mayores	1.304 matrículas	1.105 matrículas	612 matrículas, realizadas ON LINE	926 matrículas.
3. Desarrollo de programas de intercambio cultural	Participaron 72.467 personas.	Participaron 82.498 personas	Debido a las restricciones de movilidad no se pudieron desarrollar estas actividades.	
4. Promoción cultural	Prevista su Implantación en 2019	Prevista su Implantación en 2019, no se ha podido desarrollar por falta de dotación presupuestaria.		
5. Premios "Mayores madrileños singulares"	Se desarrolló el Reconocimiento de Mayores Magníficos, por la AMAS (sin coste)	Se desarrolló el Reconocimiento de Mayores Magníficos, por la (AMAS)	No se han entregado los premios al estar los centros cerrados hasta el mes de junio de 2021 y, una vez abiertos, por precaución ante la situación creada por la pandemia.	
6. Homenaje a las personas centenarias	Prevista su realización en 2019. (sin coste)	Prevista su realización en 2020. (sin coste)	No se han entregado medallas al estar los centros cerrados hasta el mes de junio de 2021 y, una vez abiertos, por precaución ante la situación creada por la pandemia.	

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
7. Programas de ejercicio físico en espacios público	En desarrollo por parte de la Consejería de Cultura, Turismo y Deportes. 100 % de ejecución.	En desarrollo por parte de la Vicepresidencia, Consejería de Deportes, Transparencia y Portavocía del Gobierno. Cuenta con una ejecución muy superior a la prevista. Participan 46 municipios con 4.500 personas. 1066,76 % de ejecución. Asume la medida 9, que ha sido anulada.	En 2020, condicionado por retrasos en comienzo de los proyectos debido a condicionantes de la pandemia participan 36 municipios con 1.052. Se ejecuta el 60,40% del presupuesto. Asume la medida 9, que fue anulada en 2018.	En 2021, condicionado por retrasos en comienzo de los proyectos debido a condicionantes de la pandemia (paralización de muchos proyectos en, y reanudación parcial con adaptaciones). Asume la medida 9, que fue anulada en 2018.
8. Orientación y apoyo psicológico a través del SIPEMA	Se prevé su inicio en el último trimestre de 2019	No se ha puesto en marcha por dificultades de implantación.	Se desarrollaron diversas actuaciones durante la pandemia para la atención telefónica de los ciudadanos con: Cruz Roja, Grandes Amigos, Solidarios por el Desarrollo y Nadie Solo.	
9. Desarrollo de programas de sensibilización social para favorecer el ejercicio físico entre las personas mayores en situación de dependencia y sus cuidadores en espacios públicos	En desarrollo por parte de la Consejería de Cultura, Turismo y Deportes. La ejecución presupuestaria asignada a esta medida alcanza el 45,60% del presupuesto previsto.	Esta medida ha sido anulada por parte de la Consejería de Cultura, Turismo y Deporte. Está incluida en la medida 7.		



Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
10. Desarrollo de programas para prevenir riesgos y mejorar la seguridad	Se ha firmado un Convenio con el Ministerio del Interior. Se iniciarán las actuaciones en 2019.	En 2019 se han realizado 129 charlas y 4.895 asistentes, a través del Convenio con el Ministerio del Interior.	Se suspendieron las charlas debido a las recomendaciones de las autoridades sanitarias.	
11. Plan de fomento de lectura acercando los libros a las personas mayores	Desarrollo del plan de fomento de lectura por la D.G. de Patrimonio Cultural. Se pone en marcha la "Biblioteca del Mayor" en 32 Residencias y 30 Centros de Mayores.	Participan 563 personas en 29 actividades dirigidas a mayores en el marco del plan de fomento de lectura promovido por la D.G. de Patrimonio Cultural.	Participan 290 personas en 12 actividades, en el marco del plan de fomento de lectura, promovido por la D.G. de Patrimonio Cultural.	Participan 580 personas en 45 actividades, en el marco del plan de fomento de lectura, promovido por la D.G. de Patrimonio Cultural.

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
12. Campaña Invierno y Salud: prevención de la enfermedad de las personas mayores mediante vacunación	Está en desarrollo a través de la Consejería de Sanidad, con una ejecución presupuestaria del 51,34%.	En desarrollo a través de la Consejería de Sanidad, con una ejecución presupuestaria del 51,24%.	Desarrollada por la D.G. de Salud pública de la Consejería de Sanidad, ha tenido una ejecución presupuestaria del 137,65%. Han participado 884 centros y 759.348 personas (supone un incremento del 11,54% respecto a participantes de 2019).	Desarrollada por la D.G. de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, ha tenido una ejecución presupuestaria superior a lo previsto. (105,26%). Han participado 820 centros y 848.237 personas mayores de 65 años, han sido vacunadas (aumento de 88.889 personas mayores vacunadas (respecto a 2020).
13. Prevención y detección de problemas en el "Mayor Frágil"	En desarrollo por parte de la Consejería de Sanidad, con una ejecución presupuestaria del 350,64%.	En desarrollo por parte de la Consejería de Sanidad, se han atendido a 388.393 personas, con una ejecución presupuestaria del 446,41%.	En desarrollo por parte de la Consejería de Sanidad, se han atendido a 236.961 personas mayores de 70 años, con una ejecución presupuestaria del 100%.	En desarrollo por parte de la Consejería de Sanidad, se han atendido a 196.352 personas mayores de 75 años, con una ejecución presupuestaria del 100 %.

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
14. Programa de mayores de Obra Social La Caixa y Comunidad de Madrid	Han participado 10.440 personas en 783 talleres programados. (sin coste)	Han participado 11.476 personas en 810 talleres programados. (sin coste)	Han participado 2.800 personas, en 227 talleres. Esta actividad ha tenido restricciones derivadas de las recomendaciones sanitarias.	Han participado 4.741 personas, en 411 talleres. Esta actividad ha tenido restricciones derivadas de las recomendaciones sanitarias.
15. Desarrollo de la "Escuela de Abuelos"	Se han impartido 4 "Escuelas" en las que han participado 58 personas.	Se han impartido 5 "Escuelas" en las que han participado 53 personas.	Debido a las restricciones sanitarias, esta actividad se ha desarrollado "en línea" 5 talleres con la participación de 88 personas que han supuesto el 96,25% del presupuesto previsto.	Se ha ajustado la programación a una demanda distribuida territorialmente, para el desarrollo de las actividades en la modalidad "on line". Han participado 47 personas. El 84,70 % del presupuesto previsto.
16. Desarrollo de talleres para mejorar la calidad de vida	Han participado 489 personas en los 30 talleres celebrados en 30 municipios de la región.	Han participado 365 personas en los 24 talleres celebrados en 24 municipios de la región.	Debido a las restricciones sanitarias, esta actividad se ha desarrollado "en línea" 8 talleres con la participación de 103 personas de 12 municipios,	Debido a las restricciones sanitarias, esta actividad se ha desarrollado "en línea" 10 talleres y 17 presenciales con la participación de 387 personas de 17 municipios,

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
17. Desarrollo de talleres de contenido jurídico	Han participado 264 personas en los 16 talleres celebrados en 16 municipios de la región.	Han participado 310 personas en los 21 talleres celebrados en 21 municipios de la región.	Debido a las restricciones sanitarias, en 2020 esta actividad se ha desarrollado "en línea" 7 talleres con la participación de 91 personas de 7 municipios,	Debido a las restricciones sanitarias, en 2021 esta actividad se ha desarrollado también "en línea" 14 talleres y 16 presenciales con la participación de 514 personas de 16 municipios
18. Laboratorio de ideas para envejecer de forma feliz	Han participado 250 personas en los 15 talleres celebrados en 15 municipios de la región.	Han participado 256 personas en los 16 talleres celebrados en 16 municipios de la región.	Debido a las restricciones sanitarias, en 2020 esta actividad se ha desarrollado "en línea" 9 talleres con la participación de 97 personas de 16 municipios, que han supuesto el 324% del presupuesto inicialmente previsto en la estrategia.	Debido a las restricciones sanitarias, en 2021 esta actividad se ha desarrollado "en línea" 9 talleres y 7 presenciales con la participación de 237 personas de 16 municipios, que han supuesto el 576% del presupuesto inicialmente previsto.
19. Desarrollo de talleres para la prevención de accidentes	La Fundación Mapfre dejó de participar en el programa existente. Se prevé su desarrollo por parte de la Consejería Sanidad. (sin coste)			



Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
20. Taller "Sácale partido a tu Smartphone"	Han participado 513 personas en los talleres celebrados en 35 municipios de la región. (sin coste)	Han participado 364 personas en los 26 talleres celebrados en 24 municipios de la región. (sin coste)	Debido a las restricciones sanitarias, se ha desarrollado "en línea" 18 talleres con la participación de 205 personas de 19 municipios. Se desarrolla sin asignación presupuestaria, en colaboración con la entidad de voluntariado senior SECOT.	Debido a las restricciones sanitarias, se ha desarrollado "en línea" 10 talleres y 16 presenciales con la participación de 286 personas de 16 municipios. Se desarrolla sin asignación presupuestaria, en colaboración con la entidad de voluntariado senior SECOT.

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
<p>21. Fomentar las actividades para fomentar las visitas a salas de arte</p>	<p>En desarrollo por parte de la Consejería de Cultura, Turismo y Deportes. (DG de Promoción Cultural) a lo largo de 2018 se ha ejecutado el 98,90%.</p>	<p>En desarrollo por parte de la Consejería de Cultura y Turismo. (DG de Promoción Cultural) a lo largo de 2019 han participado en estas visitas 62 personas mayores de 18 residencias.</p>	<p>Esta actividad ha tenido limitaciones debidas a restricciones. En desarrollo por parte de la Consejería de Cultura y Turismo. (DG de Promoción Cultural) a lo largo de 2020 han participado en estas visitas 420 personas mayores de 10 residencias. No se aporta dato de ejecución económica debido a la dificultad para su desglose.</p>	<p>Esta actividad ha tenido limitaciones debidas a restricciones. En desarrollo por parte de la Consejería de Cultura y Turismo. (DG de Promoción Cultural) a lo largo de 2021 han participado en estas visitas 475 personas mayores de 25 residencias. No se aporta dato de ejecución económica debido a la dificultad para su desglose.</p>

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
22. Acercar los museos a las residencias	Han participado 10.210 personas de 61 residencias y centros de día con plazas públicas. (sin coste)	Han participado 10.480 personas de 39 residencias y centros de día con plazas públicas. En colaboración con Confederación Estatal de Aulas de Tercera Edad y profesionales centros (sin coste)	En 2020 esta actividad ha tenido restricciones por recomendaciones sanitarias. Han participado 2.080 personas de 39 residencias y centros de día con plazas públicas. En colaboración con Confederación Estatal de Aulas de Tercera Edad y profesionales centros (sin coste).	En 2021 esta actividad ha tenido restricciones por recomendaciones sanitarias (sin coste asignado).
23. Promover charlas que mejoren el conocimiento de la Unión Europea	Han participado 930 personas de residencias y centros de día con plazas públicas. (sin coste)	Han participado 780 personas de 17 residencias y centros de día con plazas públicas. En Colaboración con D.G. Asuntos Europeos (sin coste)	Debido a las restricciones sanitarias solo se pudieron desarrollar actividades hasta marzo. Participaron 150 personas en 6 centros de atención a personas mayores.	Se ha realizado actividad en 60 centros, con la participación de 1.276 personas mayores. Se desarrolla en colaboración con la D. Gral. de Cooperación con el Estado y la Unión Europea.

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
24 Programa "Tejer solidaridad" en centros de mayores	Han participado 83 personas usuarias de 6 residencias con plazas públicas. (sin coste)	Han participado 3 residencias con plazas públicas. (sin coste)	Actividad afectada por las restricciones por el coronavirus. Se mantiene colaboración para la participación con 7 residencias.	Se desarrolla la actividad con el incremento de participantes. 7 residencias y 90 tejedoras.
25. "Pon ritmo a tu vida"	Han participado 209 personas de 15 residencias con plazas públicas. (sin coste)	Han participado 243 personas de 19 residencias con plazas públicas. (sin coste)	Durante 2020 no ha sido posible desarrollar esta actividad, debido a las restricciones sanitarias.	Aunque no ha habido desplazamientos a auditorios, se han celebrado microconciertos "on-line", participando 60 residencias y 200 personas, a través del proyecto subvencionado por la Consejería (por el IRPF).
26. Desarrollo de actividades lúdicas y creativas: magia	Han participado 971 personas de 15 centros.	Han participado 352 personas de 7 centros,.	Debido a las restricciones sanitarias no ha habido actividades de esta medida.	
27. Actividades para acercar el arte a las personas mayores	Se ha desarrollado en 1 residencia	Se ha desarrollado en 1 residencia	Actividad afectada por las restricciones sanitarias	

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
28. Programa "Haz tus sueños realidad"	La Fundación DomusVi desarrolla en sus centros el programa ¡Soñar para Vivir!. Cumplimos sueños. En la red de residencias se realizan diversos sueños de los usuarios.	La Fundación DomusVi desarrolla en sus centros el programa ¡Soñar para Vivir! Cumplimos sueños. En la red de residencias se realizan diversos sueños de los usuarios.	La Fundación DomusVi desarrolla en sus centros el programa ¡Soñar para Vivir! Cumplimos sueños. En la red de residencias se realiza actividad afectada por las restricciones por la crisis sanitaria.	
29. Organización de concursos: belenes, tarjetas de navidad, decoración de jardines y cultivo de huertos	En los concursos de decoración de jardín, cultivo de huertos y los concursos de tarjetas navideñas y belenes han participado 1560 personas de 151 residencias y centros de día con plazas públicas. (sin coste)	En los concursos de decoración de jardín, cultivo de huertos y los concursos de tarjetas navideñas y belenes han participado 1767 personas de 221 residencias y centros de día con plazas públicas. (sin coste)	En 2020 los concursos de jardines y huertos no se han podido desarrollar por COVID. Los de belenes y tarjetas (clásicas y en vídeo) se han realizado en línea. Se ha contado con 715 participaciones desde 130 centros.	En 2021 los concursos de jardines y huertos, así como los de belenes y tarjetas (clásicas y en vídeo) han contado con 1557 participaciones de 208 centros.
30. Visitas a instalaciones de la Comunidad de Madrid	Se ofertan a las Residencias visitas a las Instalaciones del IMIDRA. (sin coste)	Por dificultades organizativas del IMIDRA, no se han ofertado a las residencias visitas a sus Instalaciones. (sin coste)	Por restricciones sanitarias no se han ofertado a las residencias visitas a sus Instalaciones. (sin coste)	



Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
31. Acercar la nueva cocina a las personas mayores	En diseño. (sin coste)	En diseño. Se desarrollan experiencias de comida texturizada en varias residencias. El IV Torneo de Cocina ORPEA, pretende visibilizar la importancia de contar con una cocina de excelencia en los centros de mayores. (sin coste)	Esta actividad se ha visto afectada por las restricciones por las recomendaciones sanitarias (sin coste asignado).	

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
32. Recorridos para conocer la iluminación navideña de Madrid	En colaboración con el Gabinete del Presidente de la Comunidad de Madrid, se han articulado la visita de mayores de centros de día y residencias, para visitar el Nacimiento de la Puerta del Sol. Esta actividad se completa con una visita que se organiza desde los centros para realizar un recorrido para disfrutar de la decoración e iluminación de Madrid. 102 personas visitaron el Belén de la Puerta del Sol.	En colaboración con el Gabinete de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, se han articulado la visita de mayores de centros de día y residencias, para visitar el Nacimiento de la Puerta del Sol. Esta actividad se completa con una visita que se organiza desde los centros para realizar un recorrido para disfrutar de la decoración e iluminación de Madrid. 8 personas visitaron el Belén.		En colaboración con el Gabinete de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, no se pudo articular la visita de mayores de centros de día y residencias, por restricciones para este tipo de actividades.



Su evaluación general es **regular** debido al impacto del COVID-19 desde marzo de 2020 hasta finales de 2021, en diferentes intensidades, en el contexto de la ejecución de la estrategia. Las áreas de Educación, Cultura y Deporte tuvieron especiales dificultades para la ejecución de todos los compromisos. En el marco de lo social, se hizo un esfuerzo por adecuarse a través de TIC para ejecución de talleres y programas interuniversitarios, con buenos resultados.

De los resultados obtenidos se destaca:

- El excelente desarrollo de los programas de promoción del envejecimiento activo para la población en general como son:
 - Las rutas culturales para personas mayores con más de 240.000 participantes.
 - El programa interuniversitario, con cerca de 4.000 participantes.
 - Diversas actuaciones durante la pandemia para la atención telefónica de los ciudadanos con: Cruz Roja, Grandes Amigos, Solidarios por el Desarrollo y Nadie Solo.
 - La promoción de programas de sensibilización social para favorecer el ejercicio físico entre las personas mayores en situación de dependencia y sus cuidadores en espacios públicos
 - El Plan de fomento de lectura, acercando los libros a las personas mayores, con la creación de la biblioteca del mayor en las residencias y centros de mayores y la participación de más de 1.400 personas en diversas actividades, en el marco del plan de fomento de lectura, promovido por la D.G. de Patrimonio Cultural.
 - Las Campañas de Invierno y Salud: prevención de la enfermedad de las personas mayores mediante vacunación, desarrollada por la D.G. de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, mediante la que han participado 820 centros y 848.237 personas mayores de 65 años han sido vacunadas.
 - La Prevención y detección de problemas en el “Mayor Frágil”, en la que se han atendido a cerca de 200.000 personas mayores de 75 años en el año 2021.
- La promoción de programas y talleres con los ayuntamientos y otras instituciones:
 - El Programa de mayores de Obra Social La Caixa con cerca de 30.000 participantes
 - La “Escuela de Abuelos”, con 250 participantes
 - Los talleres para mejorar la calidad de vida, de contenido jurídico, ideas para envejecer de forma feliz y "Sácale partido a tu Smartphone", con cerca de 5.000 participantes



- Las actuaciones en Residencias y centros de Día:
 - Acercar los museos a las residencias, con 22.770 participantes
 - Las charlas que mejoren el conocimiento de la Unión Europea con 3.136 participantes
 - Programa "Tejer solidaridad", en 7 residencias con más de 90 tejedoras.
 - Actividades para acercar el arte a las personas mayores
 - El desarrollo de concursos: belenes, tarjetas de navidad, decoración de jardines y cultivo de huertos, con la participación de 5.600 personas entre residentes, profesionales y familiares.
 - Recorridos para conocer la iluminación navideña de Madrid

2. Favorecer la integración y la participación social de las personas mayores.

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
33. Consejo regional de mayores	Se han celebrado dos reuniones del pleno en los meses de abril y octubre. (sin coste)	Se han celebrado una reunión del pleno en el mes de noviembre. (sin coste)	Se han celebrado una reunión del pleno en el mes de noviembre. (sin coste asignado). También una reunión de puesta en marcha del grupo de trabajo "Soledad no deseada".	En 2021, se publicó la orden de nombramiento de vocales. Por dificultades de agenda se convocó para principios de 2022 la reunión anual.
34. Mesa de voluntariado de mayores	Inició su funcionamiento en 2018 en colaboración con la D.G. de Servicios Sociales e Integración Social, como grupo de trabajo del Consejo Regional de Mayores.	Como grupo de trabajo del Consejo Regional de Mayores en 2019 ha celebrado 3 reuniones	Debido a las restricciones de movilidad no se pudieron desarrollar estas actividades. Desde la Mesa se puso en marcha un servicio de acompañamiento emocional telefónico (Programa ¿Charlamos?) con la aportación de "Nadie solo", "Cruz Roja", "Grandes amigos" y "Solidarios para el desarrollo". La medida no cuenta con asignación presupuestaria.	La Mesa de Voluntariado colaboró en la programación del simposio sobre "Soledad no deseada" y Jornada de dinamización de Red. En el Simposio se presentó la experiencia del servicio de acompañamiento emocional telefónico ("¿Charlamos?").



Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
35. Mesa de voluntariado corporativo	Se está diseñando con la Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social.		Debido a las dificultades derivadas de la crisis sanitaria no se han puesto en marcha actuaciones de esta medida en coordinación con la DG de Servicios Sociales e Innovación Social.	
36. Dinamización de los programas de animación socio-cultural que se desarrollan en residencias y centros de día	En desarrollo en las residencias y centros de día con plazas públicas con arreglo a su programación de actividades. (sin coste)		En desarrollo en las residencias y centros de día con plazas públicas con arreglo a su programación de actividades. (sin coste). Se han visto restringidas por medidas derivadas de la crisis sanitaria.	
37. Comunicación a través de nuevas tecnologías	Hasta el momento se han desarrollado 361 talleres en municipios de la región donde han participado 5.393 personas.	Hasta el momento se han desarrollado 344 talleres en municipios de la región donde han participado 4,538 personas.	Estas actividades se han visto afectadas por las medidas para prevenir los contagios del coronavirus. Se han podido desarrollar 106 actividades "on-line" en los que han participado 1.257 personas). (Sin coste asignado)	Estas actividades se han visto afectadas por las medidas para prevenir los contagios del coronavirus. Han participado 3.117 personas). (Sin coste asignado)
38. Talleres de la experiencia	En diseño con la D. G. de Educación Infantil, Primaria y Secundaria.		En diseño con la Dirección General de Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Suspendida por las restricciones derivadas de la pandemia.	
39. Concurso para promover relaciones intergeneracionales	En diseño con la D. G. de Educación Infantil, Primaria y Secundaria.		En diseño con la Dirección General de Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Suspendida por las restricciones derivadas de la pandemia.	



- Para favorecer la integración y participación social de las personas mayores ha destacado:
 - Las actuaciones del Consejo Regional de Mayores que ha celebrado sus reuniones preceptivas, poniendo en marcha la Mesa de Voluntariado y el grupo de trabajo "Soledad no deseada"
 - El desarrollo de la Mesa de voluntariado de mayores que inició su funcionamiento en 2018 en colaboración con la D. G. de Servicios Sociales e Integración Social, como grupo de trabajo del Consejo Regional de Mayores.
 - La dinamización de los programas de animación socio-cultural que se desarrollan en residencias y centros de día
 - La Comunicación a través de nuevas tecnologías con 14.305 participantes.

3. Facilitar el acceso a la información a través de distintos canales.

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
40. Portal del Mayor	Recibió un total de 577.194 visitas.	Desde el mes de junio de 2018 no se visualiza al haberse creado la nueva estructura de la web institucional. Actualmente se muestra la información en la Sub-Home de Mayores y Dependencia. (sin coste)		
41. Sub-Home de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor del portal "madrid.org"	Ha recibido un total 183.433 visitas. Desde el mes de junio no se visualiza al haberse creado la nueva estructura de la web institucional. Actualmente se muestra la información en la Sub-Home de Mayores y Dependencia. (sin coste)	Ha recibido un total 595.392 visitas. Actualmente se muestra la información en las nuevas Sub-Home de Mayores y Dependencia. (sin coste)	Ha recibido un total 681.7602 visitas. Actualmente se muestra la información en las nuevas Sub-Home de Mayores y Dependencia. (sin coste específico consignado en la Estrategia)	Ha recibido un total 769.073 visitas. Actualmente se muestra la información en las nuevas Sub-Home de Mayores y Dependencia. (sin coste específico consignado en la Estrategia)
42. Teléfono de Información	La Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano ha ejecutado el 100% del presupuesto previsto a esta medida. Se han atendido 1.921 llamadas	La Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano ha ejecutado el 100% del presupuesto previsto a esta medida. Se han atendido 2.431 llamadas.	La Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano se encarga del desarrollo de este servicio; se ejecuta según lo previsto. En 2020 se han atendido 2.655 llamadas.	La Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano se encarga del desarrollo de este servicio; se ejecuta según lo previsto. En 2021 se han atendido 2.121 llamadas.
43. Programa "Conócenos"	Implantación 2019	Los programas que se desarrollan están recogidos en la web institucional a través de la Sub-home de Mayores. No se realiza difusión a través de folletos.		



**Comunidad
de Madrid**

- Para facilitar el acceso a la información a través de distintos canales
 - La actualización de las Sub-Home de Mayores y Atención a la Dependencia y del portal "comunidad.madrid" con más de 2.000.000 de visitas
 - La atención a través del Teléfono de Información especializada para mayores, con más de 9.000 llamadas atendidas.

4. Desarrollar programas de formación e investigación relacionados con los procesos de envejecimiento.

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
44. Simposios, cursos, jornadas, talleres, charlas y seminarios para profesionales	Se han llevado a cabo un total de 93 acciones formativas y 2 simposios. Total, participantes: 1.313(sin coste)	Se han llevado a cabo un total de 73 acciones formativas y 2 simposios. Total, participantes: 1.266 (sin coste)	Estas actividades se interrumpen por restricciones derivadas de la crisis sanitaria. Se retoman en el último trimestre en la modalidad "en línea". Se han llevado a cabo un total de 29 acciones formativas. Total, participantes: 442 (sin coste desglosado)	Se han llevado a cabo un total de 45 acciones formativas. Total, participantes: 828 (sin coste desglosado)
45. Cursos, jornadas, talleres, charlas y seminarios para familiares y cuidadores	Se han llevado a cabo un total de 20 acciones formativas. Total participantes:188 (sin coste)	Se han llevado a cabo un total de 24 acciones formativas. Total participantes: 213 (sin coste)	Estas actividades se interrumpen por restricciones derivadas de la crisis sanitaria. Se retoman en el último trimestre en la modalidad "en línea". Se han llevado a cabo un total de 5 acciones formativas. Total participantes: 45 familiares (sin coste desglosado)	Se han llevado a cabo un total de 37 acciones formativas. Total participantes: 410 familiares (sin coste desglosado)



Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
46. Información y asesoramiento para profesionales y familiares sobre la Tutela de Adultos	Se ha ejecutado el 87,86 % del presupuesto por parte de la Agencia Madrileña de Tutela de Adultos.	Se han atendido a 645 personas. Desarrollada por parte de la Agencia Madrileña de Tutela de Adultos.	Se han atendido a 116 personas. Desarrollada por parte de la Agencia Madrileña de Tutela de Adultos.	Se han atendido a 672 personas. Desarrollada por parte de la Agencia Madrileña de Tutela de Adultos, con una ejecución del 102,41% del presupuesto inicialmente previsto.
47. Formación para profesionales que trabajan con personas enfermas de Parkinson	A través del Convenio firmado con la Asociación de Parkinson Madrid se desarrollaron dos cursos en mayo y octubre de 2018. (sin coste)	A través del Convenio firmado con la Asociación de Parkinson Madrid se desarrollaron dos cursos en mayo y octubre de 2019. (sin coste). Participaron 48 personas.	Estas actividades se interrumpen por restricciones derivadas de la crisis sanitaria. Se retoman en el último trimestre en la modalidad "en línea".	Se ha desarrollado una actividad formativa con 25 participantes
48. Desarrollo de un Programa de Formación para profesionales sobre aspectos relacionado con los procesos de envejecimiento.	En desarrollo por parte de la Consejería de Sanidad.	En desarrollo por parte de la Consejería de Sanidad. Se han realizado 304 actividades formativas, en las que han participado 7.060, con un total de 2.457 horas lectivas.	En desarrollo por parte de la Consejería de Sanidad. En 2020 se han realizado 23 actividades formativas, en las que han participado 807, con un total de 475 horas lectivas.	En desarrollo por parte de la Consejería de Sanidad. En 2021 se han realizado 32 actividades formativas, en las que han participado 1.318 profesionales, con un total de 501,5 horas lectivas.



Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
49. Investigación de enfermedades específicas y de los tratamientos que mejoren la calidad de vida de las personas en situación de dependencia.	Seguimiento del Convenio con Fundación CIEN. (sin coste). Se señalan 17 actividades de investigación.	Seguimiento del Convenio con Fundación CIEN. (sin coste). Se señalan 17 actividades de investigación. Seguimiento clínico y neuropsicológico a grupo de centenarios durante tres años y programa ejercicio físico varias semanas a grupo para evaluar efectos beneficiosos	Seguimiento del Convenio con Fundación CIEN. (sin coste asignado a la Estrategia). Se señala el inicio de 4 actividades de investigación. Seguimiento clínico y neuropsicológico a grupo de centenarios durante tres años y programa ejercicio físico varias semanas a grupo para evaluar efectos beneficiosos	
50. Recopilación de ideas para profesionales de residencias.	Sin actividad en 2018. Se considera que debe tener una convocatoria bianual. Prevista una nueva edición en 2019	Sin actividad en 2019. Se considera que debe tener una convocatoria bianual.	Sin actividad. No se realiza, debido a las prioridades de atención derivadas de la crisis sanitaria.	



- Respecto a la formación de profesionales y familias y la investigación de aspectos relacionados con los procesos de envejecimiento destacan:
 - Simposios, cursos, jornadas, talleres, charlas y seminarios para profesionales
 - Cursos, jornadas, talleres, charlas y seminarios para familiares y cuidadores
 - Información y asesoramiento para profesionales y familiares sobre la Tutela de Adultos
 - Formación para profesionales que trabajan con personas enfermas de Parkinson
 - Formación para profesionales sobre aspectos relacionado con los procesos de envejecimiento.
 - Investigación de enfermedades específicas y de los tratamientos que mejoren la calidad de vida de las personas en situación de dependencia.

5. Impulsar la colaboración interinstitucional mediante actuaciones transversales.

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
51. Telebiblioteca	En desarrollo por parte de la Consejería de Cultura, Turismo y Deportes. Su ejecución anual ha sido del 98,95%.	En desarrollo por parte de la Consejería de Cultura y Turismo. Su ejecución anual ha sido del 51,51 %.	En desarrollo por parte de la Consejería de Cultura y Turismo. Su ejecución anual ha sido del 51,91 % de lo previsto para 2 años (por encima del 100% de lo previsto anualmente).	
52. Bibliometro	En desarrollo por parte de la Consejería de Cultura, Turismo y Deportes. Su ejecución anual ha sido del 98,95%.	En desarrollo por parte de la Consejería de Cultura y Turismo. Su ejecución anual ha sido del 96,43 %.	En desarrollo por parte de la Consejería de Cultura y Turismo. Su ejecución anual ha sido del 89,86 %.	En desarrollo por parte de la Consejería de Cultura y Turismo. Su ejecución anual ha sido del 89,86 %.
53. Bibliobuses	En desarrollo por parte de la Consejería de Cultura, Turismo y Deportes. Su ejecución anual ha sido del 99,97%.	En desarrollo por parte de la Consejería de Cultura y Turismo. Su ejecución anual ha sido del 5,93 %.	En desarrollo por parte de la Consejería de Cultura y Turismo. Su ejecución anual ha sido del 97,98 % y ha contado con la participación de 30 clubs de lectura.	En desarrollo por parte de la Consejería de Cultura y Turismo. Su ejecución anual ha sido del 100,95 % y ha contado con la participación de 30 clubs de lectura.
54. Memoria histórica fotográfica de la región	Al transformarse la web institucional se ha dejado de visualizar. (sin coste)			



Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
55. Tarjeta azul.	En desarrollo por el Consorcio Regional de Transportes. El nivel de ejecución presupuestario es del 100%.	En desarrollo por el Consorcio Regional de Transportes. El nivel de ejecución presupuestario es del 121,61 %.	En desarrollo por el Consorcio Regional de Transportes. El nivel de ejecución presupuestario es del 116,57 %.. La desviación está relacionada por un coste unitario mayor de los viajes efectuados como consecuencia de las obligaciones de oferta mínima existentes durante 2020.	En desarrollo por el Consorcio Regional de Transportes. El nivel de ejecución presupuestario es del 112,39 % sobre la cantidad inicialmente prevista en la Estrategia.
56. Abono Tercera Edad	En desarrollo por el Consorcio Regional de Transportes. El nivel de ejecución presupuestario es del 100%.	En desarrollo por el Consorcio Regional de Transportes. El nivel de ejecución presupuestario es del 99,15 %.	El nivel de ejecución presupuestario es del 118,66 %.	En desarrollo por el Consorcio Regional de Transportes. El nivel de ejecución presupuestario es del 127,21 %.
57. Ayudas al acceso a la vivienda a personas en situación de dependencia	Las personas reconocidas en situación de dependencia, con Grado II o Grado III, cuentan con una puntuación añadida en el baremo establecido para la adjudicación de una vivienda con protección pública de la Agencia de Vivienda Social, para casos de especial necesidad. (sin coste)			



- La colaboración interinstitucional en relación a las personas mayores se ha realizado con éxito mediante actuaciones transversales como:
 - La Telebiblioteca
 - El Bibliometro
 - Los Bibliobuses
 - El Abono Tercera Edad y los descuentos en transporte a las personas mayores
 - Las ayudas al acceso a la vivienda a personas en situación de dependencia



6. Elaboración e implantación del Plan de Prevención de las situaciones de dependencia.

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
58. Elaboración del plan	La AMAS elaboró el Plan de Promoción del Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia de los Centros de Mayores.	Los 32 centros de mayores de la AMAS, ofrecen el Plan de Promoción del Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia. Se implementa mediante tres ejes de intervención: el área de actividades físicas, el área de actividades cognitivas y el área relacional.	Los 32 centros de mayores de la AMAS, ofrecen el Plan de Promoción del Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia. Se implementa mediante tres ejes de intervención: el área de actividades físicas, el área de actividades cognitivas y el área relacional.	

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
59. Implantación del plan	A través del Plan se ha reforzado el mantenimiento y potenciación de la capacidad física, cognitiva y social de las personas mayores, mediante programas especializados y actividades dirigidas a la promoción de la salud y del envejecimiento saludable.	A través del Plan en 2019 se han ofertado 914 cursos y talleres con 57.960 horas, 203 conferencias y conciertos con 6.325 participantes, actividades que permite al usuario la elección de aquel taller o actividad que más se adapta a sus necesidades e intereses.	A través del Plan en 2020 se han ofertado 957 cursos y talleres con 40.169 participantes y 23 charlas y conferencias con 387 participantes. A partir de marzo los centros permanecen cerrados por situación COVID19.	En 2021 el Plan se ha visto fuertemente afectado por la pandemia. El Programa de Mejora de la Calidad de Vida y Prevención de la Dependencia, ha ofertado 402 cursos y talleres con 16.257 participantes y no se han podido realizar otras charlas o conferencias. El programa de mayores en riesgo se ha dirigido a 79 personas. Otros Programas del Plan no han tenido actividad



LÍNEA ESTRATÉGICA 2

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

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

OBJETIVOS:

1. Potenciar la mejora continua de los servicios actuales en los diferentes ámbitos de actuación.

a) En las Residencias para Personas Mayores Autónomas

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
60. Mejorar y adaptar la normativa reguladora	No se ha realizado la medida ya que es necesaria abordar paralelamente la modificación de los sistemas de información, que tampoco se ha llevado a cabo			
61. Mejorar y adaptar los sistemas informáticos	No se han iniciado los estudios y análisis para el desarrollo de nuevos sistemas de información.			
62. Mejorar la coordinación y los canales de comunicación con Servicios Sociales Municipales	Generalización del uso de buzón del departamento, creado al efecto, para facilitar la comunicación con los servicios sociales.			Se mantiene una comunicación continua con los servicios sociales municipales.
63. Mejorar la coordinación con la AMAS	Se ha ejecutado al 97,61 % por AMAS.	Se ha ejecutado el 114,83 % por parte de la AMAS.	Se ha ejecutado el 122,80 % por parte de la AMAS.	Se ha ejecutado el 127,31 % por parte de la AMAS.
64. Ajustar y/o adaptar las plazas de la AMAS a la situación real de demanda	Se ha ejecutado al 78,53 % por parte de la AMAS	Se ha ejecutado al 110,29 % por parte de la AMAS, que gestiona 25 residencias de personas mayores con 6.258 plazas.	Se ha ejecutado al 110,29 % por parte de la AMAS que gestiona 25 residencias de personas mayores con 6.258 plazas.	Se ha ejecutado al 112,74 % por parte de la AMAS que gestiona 25 residencias de personas mayores con 6.258 plazas.



**Comunidad
de Madrid**

De las medidas previstas para la consecución de estos objetivos se destaca:

- En las Residencias para Personas Mayores Autónomas
 - Las mejoras y adaptación de la normativa reguladora, los sistemas informáticos, la coordinación y los canales de comunicación con Servicios Sociales Municipales y la coordinación con la AMAS
 - La adaptación de las plazas de la AMAS a la situación real de demanda, con una inversión económica superior a la prevista inicialmente.

b) En Pisos Tutelados

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
65. Mejorar y adaptar la normativa reguladora	No se ha realizado la medida ya que es necesaria abordar paralelamente la modificación de los sistemas de información, que tampoco se ha llevado a cabo			
66. Ajustar y/o adaptar las plazas de los pisos tutelados a la situación real de demanda y necesidad de las y los solicitantes	Se ha ejecutado al 112,41% por parte de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor	Se ha ejecutado al 116,30% por parte de la D. G. de Atención a la Dependencia y al Mayor. Funcionan 6 pisos tutelados con un total de 598 plazas.	Se ha ejecutado al 113,63% por parte de la D. G. de Atención a la Dependencia y al Mayor. Están funcionando 6 pisos tutelados con un total de 598 plazas.	Se ha ejecutado el 129,69 % del presupuesto inicialmente previsto. Funcionando 6 pisos tutelados con un total de 598 plazas.



- En Pisos Tutelados de las medidas previstas para la consecución de estos objetivos se destaca
 - La adaptación de las plazas de los pisos tutelados a la situación real de demanda y necesidad de las y los solicitantes con una inversión económica superior a la prevista inicialmente



c) Estancias Temporales

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
67. Definir y crear una nueva herramienta/aplicación informática	No se han iniciado los estudios y análisis para el desarrollo de nuevos sistemas de información			
68. Mejorar y adaptar la normativa reguladora	No se ha realizado la medida en su totalidad ya que es necesario abordar paralelamente la modificación de los sistemas de información, que tampoco se ha llevado a cabo.			
69. Disponer de un servicio de Transporte Adaptado	No se ha realizado por falta de demanda del servicio.			
70. Mejorar la coordinación y los canales de comunicación con Servicios Sociales Municipales	Generalización del uso de buzón del departamento, creado al efecto, para facilitar la comunicación con los servicios sociales.			Se ha mejorado la coordinación y comunicación con los servicios sociales municipales y con los de la red de hospitales públicos para facilitar el acceso a estancias temporales a usuarios hospitalizados que requieren una plaza para convalecencia o recuperación.



**Comunidad
de Madrid**

- En Estancias Temporales hay que destacar:
 - La Mejora de la coordinación y los canales de comunicación con los Servicios Sociales Municipales y con los de la red de hospitales públicos para facilitar el acceso a estancias temporales a usuarios hospitalizados que requieren una plaza para convalecencia o recuperación.



d) Ayuda Económica para Acogimiento Familiar

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
71. Dar mayor difusión del programa	Se facilitó información de la de la publicación de la convocatoria (Orden) que regula las ayudas económicas para el acogimiento familiar, a todos los servicios sociales y a través del portal del mayor y del 012. Se atendió el 100% de las solicitudes. Se ha ejecutado el presupuesto previsto, en función a la demanda existente.		No se ha publicado la convocatoria (Orden) que regula las ayudas económicas para el acogimiento familiar, por falta de demanda.	
72. Mejorar la coordinación y los canales de comunicación con Servicios Sociales Municipales	Se facilita información a todos los servicios sociales de la publicación de la convocatoria. Información a través del portal del mayor y 012 (sin coste)		Aparejada con la medida 71, no se ha desarrollado, al no haberse publicado la convocatoria por falta de demanda.	



**Comunidad
de Madrid**

- Ayuda Económica para Acogimiento Familia
 - No se ha publicado la convocatoria (Orden) que regula las ayudas económicas para el acogimiento familiar por falta de demanda

Desarrollar programas de viviendas compartidas para personas de 65 años

a) Viviendas compartidas

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
73. Realización del diagnóstico de público objetivo	En 2019 se realizó el estudio diagnóstico.			
74. Difusión y publicación	El programa se presentó a Concurso público como: "SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA Y ALOJAMIENTO EN VIVIENDAS COMPARTIDAS PARA PERSONAS MAYORES AUTÓNOMAS".	Se ha elaborado material de difusión (folletos, cartelería) y se realizaron reuniones con los centros de mayores y servicios sociales municipales. Las actuaciones realizadas han sido: <ul style="list-style-type: none"> • Captación, valoración de la idoneidad de los usuarios, de la unidad de convivencia y de las viviendas • Acompañamiento y apoyo a la mejora de la autonomía y funcionamiento personal. • Seguimiento y valoración de la convivencia y gestión de la finalización. 	Elaborados en 2019 materiales de difusión (folletos, cartelería) y se realizaron reuniones con los centros de mayores y servicios sociales municipales.	El contrato por el que se desarrollaba esta medida fue cancelado (no se prorrogó) en 2019 al no haberse podido constituir ninguna unidad de convivencia.



Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
75. Puesta en funcionamiento	Prevista su implantación en segundo trimestre de 2019	El servicio de promoción de la convivencia y alojamiento en viviendas compartidas para personas mayores autónomas se inició el 1 de abril de 2019 a través de un contrato de servicios, y finaliza el 31 de diciembre de 2019. No se ha podido constituir ninguna unidad de convivencia por la falta de recursos económicos suficientes de las personas interesadas	El contrato por el que se desarrollaba esta medida fue cancelado (no se prorrogó) en 2019 al no haberse podido constituir ninguna unidad de convivencia. Actualmente la Consejería subvenciona proyectos encaminados a apoyar la definición e implantación de esta alternativa residencial.	



- Respecto al desarrollo programas de viviendas compartidas para personas de 65 años, el contrato por el que se desarrollaba esta medida fue cancelado (no se prorrogó) en 2019 al no haberse podido constituir ninguna unidad de convivencia. Actualmente la Consejería subvenciona proyectos encaminados a apoyar la definición e implantación de esta alternativa residencial.

De la evaluación general se constatan las dificultades para implementar los programas de acogimiento debido al choque cultural, y ello a pesar de la dotación presupuestaria anual a tal fin.

Existe una prioridad de uso del programa de estancia temporales para convalecencias hospitalarias, detectándose como recurso que el programa de estancias respiro no requiera del uso de treinta días como mínimo.

Cada vez es mayor el impacto de la dependencia en los centros residenciales, requiriéndose una reflexión sobre la atención de personas validas en centros residenciales.

Puede considerarse como **NOTABLE** la ejecución del programa a pesar del impacto COVID-19.

LÍNEA ESTRATÉGICA 3

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

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

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

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

OBJETIVOS



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

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
76. Implementación de los servicios de promoción de la autonomía personal	Se ha ejecutado al 92,17% por parte de la D. G. de Atención a la Discapacidad. El Servicio de Prevención de la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal cuenta con 3.556 usuarios.	El Servicio de Prevención de la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal cuenta con 3.192 usuarios.	El Servicio de Prevención de la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal cuenta con 3.388 personas.	El Servicio de Prevención de la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal cuenta con 3.837 personas.

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

2a) Servicio de teleasistencia.

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
77. Incrementar anualmente la oferta de servicios de teleasistencia en el ámbito de la Comunidad de Madrid	Se ha ejecutado el 63,91% (95,47, 2017) por parte de la D. G. de Atención a la Dependencia y al Mayor (Valorada conjuntamente con la medida 79). El Servicio de Teleasistencia cuenta con 46.234 usuarios.	Valorada conjuntamente con la medida 79. El Servicio de Teleasistencia cuenta con 49.711 usuarios.	En conjunto, con la medida 79, se ha ejecutado el 101,61 % por parte de la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia. El Servicio de Teleasistencia cuenta con 48.866 personas usuarias.	En conjunto, con la medida 79, se ha ejecutado el 119,03 % por parte de la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia. El Servicio de Teleasistencia cuenta con 59.403 personas usuarias.
78. Mejorar la calidad en la prestación del servicio, así como el grado de satisfacción de los usuarios del mismo	Se ha elaborado la Carta de Servicios de la Dirección General de atención a la Dependencia y al Mayor. (sin coste)	Se dispone de la Carta de Servicios de la Dirección General. (sin coste)	Se dispone de la Carta de Servicios de la Dirección General. (sin coste). En este servicio aún no se ha implementado la medición de satisfacción.	Se dispone de la Carta de Servicios de la Dirección General. (sin coste). En este servicio (TA) está previsto que se implemente la medición de satisfacción.

2b) Servicio de ayuda a domicilio.

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
79. Incrementar anualmente la oferta de servicios de ayuda a domicilio en el ámbito de la Comunidad de Madrid	Se ha ejecutado el 96,21% por parte de la D.G. de Atención a la Dependencia y al Mayor (Valorada conjuntamente con la medida 77). El Servicio de Ayuda a Domicilio cuenta con 42.677 usuarios.	Se ha ejecutado el 120,18 % por parte de la D.G. de Atención al Mayor y a la Dependencia (Valorada conjuntamente con la medida 77). El Servicio de Ayuda a Domicilio cuenta con 39.924 usuarios.	En conjunto, con la medida 77, se ha ejecutado el 101,61 % por parte de la D.G. de Atención al Mayor y a la Dependencia. El Servicio de Ayuda a Domicilio cuenta con 30.410 personas usuarias.	En conjunto, con la medida 77, se ha ejecutado el 119,03 % por parte de la D.G. de Atención al Mayor y a la Dependencia. El Servicio de Ayuda a Domicilio cuenta con 36.360 personas usuarias.



Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
80. Mejorar la calidad en la prestación del servicio, así como el grado de satisfacción de los usuarios del mismo	Desde junio de 2018, funciona dentro de la Comisión de Calidad de la Consejería un grupo de trabajo relativo a la "Medición de la Satisfacción". En diciembre de 2018 se edita la Guía Básica para la Medición de la Satisfacción en Centros y servicios de Acción Social, Se está trabajando en esta línea de ultimar elementos comunes de aplicación. (sin coste)	Se dispone de la Carta de Servicios de la Dirección General. Funciona dentro de la Comisión de Calidad de la Consejería un grupo de trabajo relativo a la "Medición de la Satisfacción". Se dispone de la Guía Básica para la Medición de la Satisfacción en Centros y servicios de Acción Social, por parte del área de Impulso a la Calidad de la SGT. Se está trabajando en esta línea de ultimar elementos comunes de aplicación. (sin coste)	Se dispone de la Carta de Servicios de la Dirección General. (sin coste). En este servicio aún no se ha implementado la medición de satisfacción.	Se dispone de la Carta de Servicios de la Dirección General. (sin coste). En el SAD está previsto que se implemente la medición de satisfacción.

2c) Prestación económica por cuidados en el entorno familiar.

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
81. Promover acciones de apoyo a las y los cuidadores no profesionales que incorporen programas de formación e información en colaboración con los Servicios Sociales de atención primaria así como con las asociaciones de apoyo mutuo dirigidas a las y los cuidadores familiares	En desarrollo (sin coste)	A través del Centro de Formación Alzheimer Fundación Reina Sofía, se actualizan conocimientos de cuidadores familiares de personas mayores enfermas de Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas. En 2019 se realizaron 24 acciones formativas con 213 cuidadores participantes. Además, desde la D.G. se ha diseñado un curso para perceptores de la Prestación Económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. En 2019 Se ha elaborado el programa y material curso.	A través del Centro de Formación Alzheimer Fundación Reina Sofía, se actualizan conocimientos de cuidadores familiares de personas mayores enfermas de Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas. En 2020 estas actividades tuvieron restricciones por la crisis sanitaria. Se desarrollaron actividades on-line en el último trimestre del año: 5 actividades y 45 personas participantes.	A través del Centro de Formación Alzheimer Fundación Reina Sofía, se actualizan conocimientos de cuidadores familiares de personas mayores enfermas de Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas. En 2021 estas actividades tuvieron restricciones por la crisis sanitaria. Se desarrollaron 37 actividades con la participación de 427 personas.

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
82. Reconocer esta prestación económica, a propuesta de los servicios sociales de Atención Social Primaria, cuando no sea posible el reconocimiento de un servicio más adecuado a las necesidades del beneficiario	Se ha ejecutado el 107,92% por parte de la D. G. de Atención a la Dependencia y al Mayor. Un total de 35.811 personas reciben la Prestación económica por cuidados en el entorno familiar. En diciembre de 2018 se ha suprimido la lista de espera existente para esta prestación.	Se ha ejecutado el 126,98% por parte de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor. Un total de 34.363 personas reciben la Prestación económica por cuidados en el entorno familiar. Se ha suprimido la lista de espera existente para esta prestación.	Se ha ejecutado el 130,94% de la partida dedicada a esta prestación, por parte de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor. Un total de 36.477 personas reciben la Prestación económica por cuidados en el entorno familiar.	Se ha ejecutado el 131,04 % de la partida dedicada a esta prestación, por parte de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor. Un total de 39.622 personas reciben la Prestación económica por cuidados en el entorno familiar.
83. Incrementar la coordinación con los SS de AP para el seguimiento de la atención prestada en el ámbito domiciliario a las personas dependientes	Se ha ejecutado el 110,28% por parte de la Dirección General de Servicios Sociales.	Se ha desarrollado por parte de la D.G. de Servicios Sociales. Se han realizado 156.108 seguimientos individuales.	Se ha desarrollado por parte de la D.G. de Servicios Sociales. Se han realizado 50.976 seguimientos individuales y una ejecución del 99,19% del presupuesto inicialmente previsto.	Se ha desarrollado por parte de la D.G. de Servicios Sociales. Se han realizado 18.161 seguimientos individuales y una ejecución del 99,89% del presupuesto inicialmente previsto.

2d) Prestación económica de asistencia personal.

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
84. Desarrollo de campañas informativas para la difusión de esta opción en la atención a personas en situación de dependencia	En desarrollo en la web institucional, a través de la Sub Home de Dependencia.			
85. Consolidación del Programa de Vida Independiente de la D.G. de Discapacidad, tanto en recursos como en población objeto, incorporando a más personas en situación de dependencia.	Se ha ejecutado el 90,18% por parte de la D. G. de Atención a la Discapacidad. Número de prestaciones (PEAP) concedidas son 89 (75 participantes en la OVI).	Se ha ejecutado el 73,10 % por parte de la D.G. de Atención a la Discapacidad. Número de prestaciones (PEAP) concedidas son 89 (75 participantes en la OVI).	Se ha ejecutado el 82,14 % por parte de la D.G. de Atención a la Discapacidad. Número de prestaciones (PEAP) concedidas son 88 (73 participantes en la OVI).	Se ha ejecutado el 58,43 % por parte de la D.G. de Atención a la Discapacidad. Número de prestaciones (PEAP) concedidas son 85 (73 participantes en la OVI; 48% mujeres).
86. Creación de una bolsa de asistentes/as personales para su contratación por las personas beneficiarias de la PEAP.	En desarrollo en la Dirección General de Discapacidad. (sin coste)		Se oferta bolsa de asistentes. En 2019 de ella se formalizaron 8 contratos de asistentes personales (sin coste).	Se oferta bolsa de asistentes. En 2021 se incorporaron 79 personas (19 de ellas más del 78% son mujeres). (sin coste).



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

3a) Servicio de atención diurna.

3b) Servicio de atención residencial.

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
87. Elaboración de un mapa de recursos	Se dispone de un cuadro de mandos de recursos para mayores y atención a la dependencia.			
88. Ajustar y/o adaptar las plazas residenciales y de atención diurna a la situación real de demanda y necesidad de las y los solicitantes de atención residencial de personas mayores en situación de dependencia.	Se ha ejecutado el 96,18% por parte de la D. G. de Atención a la Dependencia y al Mayor.	Se ha ejecutado el 95,43 % por parte de la D.G de Atención a la Dependencia y al Mayor. Se disponen de 21.252 plazas residenciales públicas y 4.143 plazas públicas de Centros de Día.	Se ha ejecutado el 93,01 % por parte de la D.G de Atención al Mayor y a la Dependencia. Se disponen de 21.252 plazas residenciales públicas y 4.143 plazas públicas de Centros de Día.	Se ha ejecutado el 102,49 % por parte de la D.G de Atención al Mayor y a la Dependencia. Se disponen de 24.935 plazas residenciales públicas y 7.271 plazas públicas de Centros de Día. Se han creado 250 plazas de centros de día.
89. Aumento del número de plazas de atención residencial psico geriátricas	Se disponen de 424 plazas psicogerriátricas en residencias de personas mayores.			Se han creado 50 plazas psicogerriátricas. En 2021 se disponen de 474 plazas psicogerriátricas en residencias de personas mayores.



Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
90. Avanzar en la libertad de elección servicio; geoposicionamiento	Se ha incorporado en la nueva web institucional un buscador de centros para facilitar a los ciudadanos la mejor información posible (sin coste). Madrid Digital está trabajando en la adaptación de una herramienta informática.			
91. Mejorar la información de las listas de acceso	Madrid Digital ha elaborado un sistema de acceso vía web para consultar las listas de espera de atención residencial. (sin coste).			

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

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
92. Establecimiento de itinerarios prestacionales en la intervención que permitan prever, en términos de gestión y presupuestarios el desarrollo futuro de la dependencia.	Medida en desarrollo (sin coste)			
93. Establecimiento de estándares de calidad para cada uno de los servicios incluidos en el catálogo.	Funciona dentro de la Comisión de Calidad de la Consejería un grupo de trabajo relativo a la “Calidad en Residencias de Mayores”, terminándose de elaborar el Protocolo de Ingreso y Acogida, (sin coste)	Funciona dentro de la Comisión de Calidad de la Consejería un grupo de trabajo relativo a la “Calidad en Residencias de Mayores”, (sin coste asignado)	En las adjudicaciones derivadas de los Acuerdos Marco primarán los criterios de calidad sobre la oferta económica, lo que permitirá fomentar los programas de terapias innovadoras adaptadas a las características de cada usuario.	
94. Comités de Ética Asistencial en Residencias y Centros de Día para personas mayores.	Los centros en los que se han implantado Comités de ética son 4. Además, la creación de los Comités de Ética Asistencial en Residencias y Centros de Día para Personas Mayores de la Comunidad de Madrid se están incluyendo en los pliegos actuales. (sin coste)		Los centros en los que se han implantado Comités de ética son 5. Además, la creación de los Comités de Ética Asistencial en Residencias y Centros de Día para Personas Mayores de la Comunidad de Madrid se están incluyendo en los pliegos actuales. (sin coste)	

Destacar la pérdida de usuarios SAD en Madrid capital en el marco del Convenio de Colaboración.

La recuperación de demanda e incrementos sustancial personas atendidas en 2021. Según Informe de la Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, que antes suspendía a la Comunidad de Madrid, con relación al sistema de dependencia en 2021 en España, los datos son los siguientes:

- 4ª Comunidad mejor en ranking sobre la atención y apoyo prestado.
- Comunidad que más ha mejorado su sistema en un año (un 125%)
- 3ª Comunidad que ha tenido un mayor % de personas atendidas en tasa interanual (un 14,05%)
- Comunidad con menos personas en el limbo de la dependencia, un 6,5%, adelantando en esto, incluso, a Castilla y León. Casi una de cada 2 personas que han salido de la lista de espera en España en 2021 lo hicieron desde la Comunidad de Madrid.
- 6ª! Comunidad con mayor gasto reconocido por persona atendida
- 6ª Comunidad con cuantía de prestaciones económicas más elevadas
- 3ª Comunidad con mayor número de servicios de proximidad
- 2ª Comunidad con más servicios profesionales
- Las personas acceden al sistema en un tiempo inferior a la medida nacional, existiendo margen de mejora, si bien somos la Comunidad que menos % de personas pendientes tienen pendiente de grabar su solicitud

Puede pues considerarse de **SOBRESALIENTE** la evaluación de esta línea.

Respecto a la implementación de las 19 medidas concretas previstas en esta línea estratégica, y analizando los resultados obtenidos, se concluye que la Comunidad de Madrid lidera las mejoras del sistema de dependencia en España durante 2021.

Se ha producido un Aumento histórico de los servicios sociales para personas en situación de dependencia: 19.244 nuevas personas atendidas.

La apuesta de la Comunidad de Madrid por seguir dotando con recursos propios el déficit de financiación Estado al sistema de dependencia, la mayor eficiencia en la gestión y aprovechar con eficiencia los nuevos ingresos procedentes del Plan de Choque de 2021, son algunas de las causas que explican los espectaculares resultados de los servicios sociales para personas en situación de dependencia en esta Comunidad.

Según la estadística oficial del Gobierno de España de diciembre de 2021, publicada en el Portal del IMSERSO, incluso condicionados por el inicio de la 6ª ola de COVID 19, 2.770 nuevos madrileños en situación de dependencia empezaron a ser atendidos en diciembre de 2021:

- 330 con servicios de promoción de la autonomía personal;
- 521, con teleasistencia;
- 551, con ayuda a domicilio;
- 174 con centros de día;
- 77 con atención en residencias;
- 808 con prestaciones económicas vinculadas a contratar plazas residenciales, en centros de día o de rehabilitación o atención domiciliaria;
- 319 nuevas personas han empezado a recibir dinero para facilitar el cuidado de sus seres queridos, por ellos mismos, en el entorno familiar.

Además, el número de prestaciones o servicios que cada persona recibe ha aumentado durante 2021, pasando de 1,27 a 1,30 de media.

Comunidad de Madrid es el territorio que ha experimentado una mayor reducción del número de personas sin recibir prestación alguna, que era de 28.494 personas el 31 de diciembre de 2020 y es de 12.472 el 31 de diciembre de 2021.

Esta reducción de 16.022 personas ha sido posible fundamentalmente gracias a tres factores:

- a) De un lado, el número personas que han sido beneficiarias se ha incrementado en 19.244 personas, pasando de 133.422 en 2020 a 152.686 personas a 31 de diciembre de 2021.
- b) De las 19,244 personas que han empezado a ser atendidas, no solo hay 16.022 que estaban sin atender, también se han incorporado otras 3.222 nuevas, consecuencia del reconocimiento de un mayor número de personas con derecho, que ha pasado de 161.936 personas en 2020 a 165.158 en 2021.
- c) Se ha mejorado el sistema de gestión e incrementado recursos humanos temporales que han permitido la actualización de datos y la valoración de la dependencia de las personas en un tiempo sensiblemente inferior, evaluación que ha contado con evaluaciones de satisfacción muy positivas.

Hemos sido la CA que más ha reducido su limbo de la dependencia: casi 1 de cada 2 personas que en España han salido de listas de espera lo han hecho en la CAM, pasando de más de 28.000 personas sin atención alguna a menos de 11.000. Para ello:

- Hemos aumentado el % las horas de ayuda a domicilio en el este y oeste de la CAM y con el nuevo contrato se aumenta también el % de horas en el norte y el sur, situando la media de horas por persona en 35, muy por encima de la media de la mayoría de las CC.AA.



- Hemos dado un 15% más de financiación al Ayuntamiento de Madrid (33 millones €) para el período 2021-2023 para que atienda más personas hasta 31 de diciembre de 2022.
- Hemos puesto a disposición de los ciudadanos más terminales de teleasistencia
- Se ha promovido la ayuda a domicilio de Grados I, culminándose experiencias de éxito a nivel municipal que han permitido eliminar el 70% de sus listas de espera.
- Se han aumentado plazas psico geriátricas
- Se han aumentad las plazas en centro de día.

Al día de la fecha podemos decir que la lista de espera para acceso a teleasistencia y prestaciones económicas es prácticamente la necesaria para desarrollar la rotación de bajas y altas con las garantías del procedimiento administrativo. Asimismo, los grados II y III de todos los municipios han quedado prácticamente garantizados siempre que sigamos creciendo en horas en años sucesivos.

Y es que podemos decir que en un solo año hemos alcanzado el objetivo de legislatura de incorporar al sistema de dependencia por lo menos un 15 por ciento más de personas atendidas.

El objetivo de reducir listas de espera en dependencia por el Gobierno de España en 2021 ha tenido como resultado que más 1 de cada 3 personas que han pasado a ser atendidas en España vivían en la Comunidad de Madrid.



LÍNEA ESTRATÉGICA 4

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

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

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

OBJETIVOS

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

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
95. Diseño de la ficha sociosanitaria	Las 3 medidas de este objetivo se encontraban contenidas en la Ruta Sociosanitaria (Estrategia de Coordinación y Atención Sociosanitaria de la Comunidad de Madrid 2017-2021). El proyecto se finalizó, técnicamente, en junio de 2017. Finalmente, el proyecto no fue aprobado, políticamente, por las Consejerías implicadas responsables de la Sanidad y los Servicios Sociales. Las medidas estaban cuantificadas económicamente, aunque no consignación presupuestaria en la Estrategia.			
96. Desarrollo informático				
97. Implantación de la ficha sociosanitaria				

2. Implementar la colaboración del sistema de salud en el procedimiento de diagnóstico y valoración de las situaciones de dependencia.

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
98. Definición del modelo informe	Estas 2 medidas eran actuaciones contempladas en la Ruta Sociosanitaria (Estrategia de Coordinación y Atención Sociosanitaria de la Comunidad de Madrid 2017-2021). El proyecto se concluyó en junio del 2017. (Ver también medida 95). Finalmente, no fue aprobado por las Consejerías implicadas (Servicios Sociales y Sanidad) (sin coste)
99. Puesta en marcha del protocolo	

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

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
100. Alcanzar un acuerdo protocolarizado	Los profesionales de ambos ámbitos que facilitan asistencia a las personas que presentan necesidades de atención sanitarias y sociales y ocupan plazas en centros de titularidad pública, de gestión directa e indirecta. Se contempla extender las intervenciones a aquellos centros que tengan sus plazas concertadas con la red pública de atención social. En desarrollo (sin coste) Las actuaciones realizadas para el abordaje de la pandemia se reflejan más adelante. (*)			
101. Establecimiento de sistema de valoración integral	Actuaciones contempladas en la Ruta Sociosanitaria (Estrategia de Coordinación y Atención Sociosanitaria de la Comunidad de Madrid 2017-2021. El proyecto se concluyó en junio del 2017 (ver anotación en la medida 95)			
102. Establecimiento de los recursos necesarios para garantizar el proceso de atención sociosanitaria	No fue aprobado por las Consejerías implicadas (Servicios Sociales y Sanidad). Se crea la Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria, con carácter general, el ejercicio de las funciones a que se refiere el artículo 47 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, y en particular: a) La definición, desarrollo, ejecución y evaluación de las políticas de atención sociosanitaria en el sistema de salud en colaboración con el centro directivo de la Comunidad de Madrid competente en materia de políticas sociales. b) La definición y despliegue, en colaboración con el centro directivo competente en materia de políticas sociales, del modelo de coordinación socio-sanitaria de la Comunidad de Madrid. c) La definición e implementación de planes y programas orientados a desplegar la atención socio-sanitaria en coordinación con el sistema de servicios y organizaciones sociales en los diferentes niveles asistenciales. d) Dar respuesta a las necesidades socio sanitarias de la población, y en particular de los colectivos diana sociosanitarios, en colaboración con los centros directivos competentes en la materia de atención primaria y atención hospitalaria. e) La elaboración de estudios y propuestas de actuación que faciliten el desarrollo del nuevo modelo socio-sanitario. f) El impulso y la planificación de la organización del régimen de media y larga estancia hospitalaria en coordinación con el centro directivo competente en el ámbito hospitalario. g) Aquellas otras que, en relación con las materias competencia de la dirección general, pudieran derivarse de la normativa aplicable.			



Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
103. Implementar la atención domiciliaria a pacientes inmovilizados	Se ha ejecutado al 46,08% por parte de la Consejería de Sanidad (ha cambiado algunos parámetros de la definición en la cartera de servicios de Sanidad). Se han incluido a 25.890 pacientes.	Se ha ejecutado al 25,58% por parte de la Consejería de Sanidad (ha cambiado algunos parámetros de la definición en la cartera de servicios de Sanidad). Se han incluido a 13.173 pacientes.	Incluida en la Cartera de Servicios Estandarizada de Atención Primaria, se refiere que con los datos de 2020 se ha atendido a 20.048 personas. Se informa de una ejecución del 155% del presupuesto inicialmente asignado	Incluida en la Cartera de Servicios Estandarizada de Atención Primaria, se refiere que con los datos de 2021 se ha atendido a 16,640 personas. Se informa de una ejecución del 100 % del presupuesto inicialmente asignado
104. Implementar la atención domiciliaria en cuidados paliativos	Se ha ejecutado al 61,90% por parte de la Consejería de Sanidad. 15.915 pacientes en consultas de AP	Se ha ejecutado al 71,82% por parte de la Consejería de Sanidad. 17.332 pacientes en consultas de AP	La Consejería de Sanidad informa de 19.025 pacientes atendidos desde este servicio, con una ejecución por encima del 100 % del presupuesto inicialmente asignado.	La Consejería de Sanidad informa de 17,590 pacientes atendidos desde este servicio, con una ejecución del 100 % del presupuesto inicialmente asignado.

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

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
105. Creación de comisiones sociosanitarias	<p>Las 4 medidas eran actuaciones contempladas en la Ruta Sociosanitaria (Estrategia de Coordinación y Atención Sociosanitaria de la Comunidad de Madrid 2017-2021). Finalmente, el proyecto no fue aprobado, políticamente, por las Consejerías implicadas responsables de la Sanidad y los Servicios Sociales. La referencia que se hace en el informe a que no tenían coste es el resultado de no haberlas llevado a cabo, ya que la Estrategia diseñada contaba con presupuesto.</p> <p>Los antecedentes necesarios para el desarrollo de estas medidas no fueron aprobados.</p> <p>Las actuaciones realizadas para el abordaje de la pandemia, se reflejan más adelante. (*)</p>			
106. Establecimiento de los mecanismos de coordinación y comunicación				
107. Elaboración de protocolos necesarios				
108. Coordinación entre los Sistemas de Información				

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

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
109. Establecer un sistema de información e instrumento de valoración comunes	Actuación contemplada en la Ruta Sociosanitaria. El proyecto se concluyó en junio del 2017. (sin coste).			
110. Realización de una historia clínica común				
111. Facilitar recursos necesarios a las y los profesionales médicos de las residencias	Nº residencias (AMAS) con uso talonario de recetas: 37 También reciben material de curas, absorbentes por gestión centralizada.			
112. Atención farmacéutica a las personas mayores mediante botiquines de urgencia en los centros sociosanitarios	Tiene una ejecución por encima del 100% por parte de la Consejería de Sanidad	Medicamentos en botiquín de urgencia: 23.221,86 €; Productos dietoterápicos: 376.215 €. Tiene una ejecución por encima del 100% por parte de la Consejería de Sanidad	Medicamentos en botiquín de urgencia: 33.373,92 €. Tiene una ejecución por encima del 100% por parte de la Consejería de Sanidad	Medicamentos en botiquín de urgencia: 77,802 €. Tiene una ejecución del 3.241,75 % por parte de la Consejería de Sanidad



Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
113. Circuito de derivación de pacientes a hospitales de media estancia	Se ha ejecutado al 100% por parte de la Consejería de Sanidad.		La estancia media del ingreso en hospital de media estancia ha sido de 50,63 días. Con esta unidad se ha garantizado la derivación a hospitales de media estancia a aquellos mayores que, estando ingresados en hospitales de agudos, precisaron de una continuidad de cuidados médicos y/o enfermeros y de rehabilitación de menor complejidad que no podían ser proporcionados en su entorno residencial habitual.	La estancia media del ingreso en hospital de media estancia en 2021 ha sido de 43,67 días. Con esta unidad se ha garantizado la derivación a hospitales de media estancia a aquellos mayores que, estando ingresados en hospitales de agudos, precisaron de una continuidad de cuidados médicos y/o enfermeros y de rehabilitación de menor complejidad que no podían ser proporcionados en su entorno residencial habitual.

EVALUACION GLOBAL

Se creó en 2019 una Dirección General de Coordinación Socio sanitaria con la idea de trabajar desde esta línea.

El contexto COVID-19 condicionó hasta abril de 2022 el desarrollo de actuaciones específicas más allá de las actuaciones en el contexto de la epidemia.

En contexto COVID-19 cabe destacar el desarrollo de un centro drenaje, en la línea recomendada por Gobierno de España, y el apoyo sanitario con plazas expropiadas en residencias de mayores para atender situaciones socio sanitarias de diferente índole.

Destacar el trabajo desarrollado en materia de complementos alimenticios a personas mayores en centros residenciales

Comunidad de Madrid ha sido el territorio en el que más test de antígenos se han suministrado a los centros durante 2021, debiendo ser la línea a continuar en 2022.

Termina la estrategia con una red de 694 médicos y 1373 enfermeras contratados desde lo social apoyando al sistema públicos salud en la prestación de servicios a personas dependientes.

Desde marzo de 2021 se ha trabajado un marco de cooperación que empezó a dar sus frutos con la puesta en marcha de las UAR (...), iniciativa valorada como buena práctica por parte de la Fundación Economía y Salud.

Asimismo, en centros residenciales se ha desarrollado una red de geriatras de referencia en centros hospitalarios.

Puede pues considerarse **SOBRESALIENTE** el cumplimiento de los objetivos inicialmente propuesto, si bien estos pueden entenderse superados por la realidad pandémica, que ha puesto de manifiesto áreas de riesgo en contextos extremos.

No obstante, se destacan a continuación las actuaciones llevadas a cabo durante el año 2021 que su pone un gran avance para mejorar la coordinación sociosanitaria en el ámbito de la atención a la dependencia y al mayor, y desarrollan aspectos y objetivos de esta línea estratégica 4^a:

1. Atención al proceso COVID-19 en los centros residenciales de la Comunidad de Madrid

Elaboración y actualización de 6 Guías específicas sobre Medidas de Actuación en los Centro residenciales de personas mayores y Discapacidad en coordinación con todos los agentes implicados (Salud Pública, DG del Mayor, CIRA, etc.)

Validación continua de los Planes de Contingencia para centros residenciales de personas mayores (457) y Discapacidad. (144) de la CM

Coordinación y autorización de medidas de apertura y cierre de centros residenciales durante las todas las olas epidémicas.

Seguimiento coordinado y control de los brotes por COVID-19 en los distintos centros residenciales. Estableciendo relaciones de coordinación directa con asistencia Sanitaria de Atención Primaria, específicamente con las Unidades de Atención a Residencias (UAR), con asistencia Sanitaria de Atención Hospitalaria, con las unidades de Geriátrica de enlace y con los departamentos de Salud Pública de cada Dirección Asistencial.

En coordinación con la DG de Atención al Mayor y la Dependencia, elaboración de Protocolo Derivación al centro de aislamiento (Vitalia Canillejas) de la CM, para mayores de 60 años y Gestión de los casos de personas dependientes mayores de 60 años, que estuvieran ingresados en hospitales, o institucionalizados en residencias o residieran en su domicilio con COVID positivo, que precisaban ingreso para realizar cuarentena, en centro de aislamiento. En la Dirección Gral. de Coordinación Socio Sanitaria (DGCSS) se atendieron un total de 558 solicitudes

Apoyo e impulso de estudios de investigación relacionados con el COVID-19 en centro residenciales. "SEROVAC".

En relación con el desarrollo de la Línea Estratégica 4 en su objetivo 5 Acercar el sistema público de salud a las personas residentes en instituciones se ha realizado las siguientes actuaciones.

2. Coordinación con la SG de Farmacia del SERMAS

Impulso y desarrollo de medidas de mejora con la SG de Farmacia del SERMAS en los centros residenciales de la Comunidad de Madrid.

Difusión de la 1ª Edición del Curso Tratamiento de Úlceras cutáneas, 60 horas, acreditado SG Farmacia, dirigido a los profesionales de enfermería, donde participan 50 profesionales del centro residencial de personas mayores, noviembre 2021, 60 horas.

Elaboración del Plan de Formación 2021/22 con la SG de Farmacia dirigido a los profesionales sanitarios, médicos y enfermeras, de los centros residenciales de personas mayores y de discapacidad. Planificada la formación en el 2022, de dos Ediciones anuales por curso:

- Tratamiento de Úlceras por Presión
- Manejo Nutricional
- Uso seguro del medicamento

3. Mejora de los sistemas de información clínica en los centros residenciales

Elaboración del Proyecto para la creación del “Portal Sociosanitario” que continua durante el 2022 consta de 3 fases:

- Identificación de las personas que viven en residencias.
- Acceso desde los centros residenciales a la visualización de la historia Clínica Electrónica.
- Implementación de nuevos circuitos de solicitud de citas-derivaciones, telemedicina, pruebas diagnósticas.

4. Mejora de la atención sanitaria a las personas mayores

Elaboración de la propuesta del nuevo “Modelo Residencial de la CAM”.

- Colaboración con la GA de Atención Primaria en la elaboración del Proyecto de desarrollo de Unidades específicas de Atención a las Residencias (UAR) de AP
- En colaboración con la con GA de Atención Hospitalaria, impulso y fomento de la Figura de Geriatría de Enlace.

Integración de Objetivos en el Contrato Programa del SERMAS 2021/2022 relacionados con:

- Movilización precoz de los pacientes > de 75 años ingresados en las plantas de hospitalización médicas a través de la implementación de un programa específico
- Adecuar los tiempos de respuesta para el transporte sanitario urgente desde los centros socio-sanitarios.

Adecuar los tiempos de respuesta para el transporte sanitario programado desde los centros socio-sanitarios.

LA DGCSS realiza un análisis de la tendencia y propone medidas de mejora relativas a la atención en los servicios de urgencias de los hospitales, de pacientes provenientes de centros residenciales para personas mayores.

Elaboración del Proyecto de “Centro de Cuidados Prolongados” para personas con necesidad de cuidados no complejos que tras ingreso hospitalario en hospital de agudos u hospital de media estancia no pueden regresar a su domicilio y están pendientes de adjudicación de recurso social que responda a sus necesidades.

5. Actuaciones de gestión sociosanitaria

Gestión de las quejas y reclamaciones relativas al ámbito de las residencias de personas mayores.

Conocimiento y Análisis de las personas identificadas en el sistema sanitario que viven en las residencias de personas mayores.

Elaboración de Procedimiento ante incidencias con la autorización de Prestaciones Orto protésicas en pacientes en centros residenciales.

Elaboración del Protocolo de “Coordinación Sociosanitaria en materia de Inspección de Centros Residenciales” (en proceso 2022)

Impulso de la Coordinación de los distintos profesionales de la DG de Atención al Mayor y a la Dependencia, Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación y la DG de Coordinación Sociosanitaria a través de reuniones periódicas analizando las necesidades y estableciendo propuestas que den respuesta.

6. Actuaciones dentro de la Red de Soledad no deseada

Creación de Grupo de Trabajo de Soledad No deseada en la Consejería de Sanidad con representantes de la DG Coordinación Sociosanitaria, DG Humanización; Gerencia de Atención Primaria, Gerencia de Hospitales y Gerencia SUMMA 112, con el objeto de desarrollar circuitos y protocolos que mejoren la detección e intervención en estos casos.



LÍNEA ESTRATÉGICA 5

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

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

OBJETIVOS

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

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



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

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
114. Adecuación del modelo organizativo para que responda a las necesidades actuales al servicio de la ciudadanía.	Se ha ejecutado al 95 % por parte de la D. G. de Atención a la Dependencia y al Mayor.	Se ha ejecutado al 147,47 % por parte de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor.	Se ha ejecutado al 150,53 % por parte de la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.	Se ha ejecutado al 150,55 % por parte de la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.
115. Alineación del modelo organizativo a la Estrategia establecida.	Se desarrolla en las reuniones de subdirectores con el Director General con periodicidad semanal y coordinación interna (sin coste)			
1.16. Elaboración y desarrollo de un plan de formación adecuado a las necesidades y para el personal de la organización.	Se ha ejecutado al 31'66 % por parte de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor	Se ha ejecutado al 25'33 % por parte de la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia.	No se han realizado actuaciones relativas a esta medida debido a restricciones de la crisis sanitaria.	
117. Desarrollo de un Plan de comunicación interna	En desarrollo. Mejora de la comunicación entre unidades gestoras y el Área de Información para hacerla más fluida y eficiente. Se han mantenido reuniones entre las unidades gestoras y la Unidad de Información. (sin coste)			
118. Implantación de un sistema de evaluación del desempeño.	El artículo 20 del Estatuto Básico del Empleado Público contempla que las administraciones públicas establecerán sistemas que permitan la evaluación del desempeño de sus empleados. La Comunidad de Madrid no ha desarrollado dicho sistema por lo que el cumplimiento de la medida deviene imposible. (sin coste)			
119. Establecimiento de un sistema de mejora continua de la calidad.	Se han realizado actuaciones de control de calidad. Se organizan nuevas actuaciones para completar la medición de satisfacción de personas usuarias en 2021.			



Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
120. Implantación de un sistema de Gestión del conocimiento.	Destaca la labor realizada respecto de la "minería de datos", poniendo a disposición de la organización una aplicación integrada y completa que permite el acceso a los expedientes de dependencia (más de 200.000 expedientes activos) a más de 3000 usuarios. (sin coste)			

6. Promover mejoras en la comunicación con la ciudadanía y con las y los destinatarios de la actuación de la Dirección General.

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
121. Implantación de un sistema integral de atención e información a la ciudadanía.	Se ha ejecutado al 53% por parte de la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor. Durante el año 2018 se han atendido a 22.634 personas.	Se ha ejecutado al 79,3 % por parte de la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia. En 2019 se han atendido a 21.462 personas de manera presencial y 185.726 telefónicamente.	Se ha ejecutado el 103,53% del presupuesto inicialmente asignado. Se atendieron en 2020 a 4.619 personas (A partir del 13 de marzo se suspendió la Atención presencial en la Oficina de Información al Mayor y a la Dependencia, con motivo del estado de alarma, por el COVID-19). Se atienden 152.716 llamadas telefónicas.	Se ha ejecutado el 103,53% del presupuesto inicialmente asignado anualmente. Se atendieron en 2021 a 13.736 personas, (Parcialmente suspendido el servicio de atención presencial en la Oficina de Información al Mayor y a la Dependencia, con motivo del estado de alarma, por el COVID-19). Se atienden 166,673 llamadas telefónicas y 5.300 emails.
122. Adecuación y modernización del lenguaje administrativo utilizado.	Formación permanente de cita presencial y de atención telefónica del 012. Revisión de 25 documentos dirigidos a los ciudadanos actualizando y adaptando su contenido y lenguaje. (sin coste)			



Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
123. Adecuación y actualización de la información facilitada a través de internet	A partir de junio de 2018 puesta en marcha de la nueva web institucional con la inclusión de Subhomes de Mayor y Dependencia que recoge la información de todas las actuaciones. En 2018 se registraron 577.194 visitas. (sin coste)	Las Subhomes de Mayor y Dependencia recogen la información de todas las actuaciones. Han recibido un total 595.392 visitas. (sin coste)	Las Subhomes de Mayor y Dependencia recogen la información de todas las actuaciones. Han recibido un total 681.760 visitas. (sin coste)	Las Subhomes de Mayor y Dependencia recogen la información de todas las actuaciones. Han recibido un total 769.073 visitas. (sin coste)
124. Establecimiento de canales de comunicación en las redes sociales	Utilización del Twitter, Facebook, Youtube, Linkeding e Instagram institucional de la Comunidad y perfil Familia. (sin coste)			



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

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
125. Implantación de un sistema de evaluación de los servicios y prestaciones.	Se editó la Guía Básica para la Medición de la Satisfacción en Centros y servicios de Acción Social. (sin coste) La ORDEN 71/2022, ha regulado la comisión de calidad de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social			
126. Implantación de la evaluación de la satisfacción de las y los usuarios.	Se ha incorporado en el pliego de prescripciones técnicas del servicio de información, un sistema de encuestas de satisfacción sobre el 100% de las valoraciones efectuadas			Se ha incorporado en el pliego de prescripciones técnicas del servicio de información, un sistema de encuestas de satisfacción sobre los procesos de citación y de valoración. Se han realizado 32.438 entrevistas.

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

Medidas	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2018	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2019	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2020	Nivel de ejecución a 31 diciembre 2021
127. Desarrollo de mejoras necesarias en las aplicaciones departamentales.	Finalizadas 10 modificaciones planteadas en SID-AD (sin coste consignado en la Estrategia).			
128. Desarrollo del archivo electrónico y del acceso electrónico a los expedientes.	Las actuaciones que completan el expediente electrónico se culminaron en el último trimestre de 2019, con la vinculación de la aplicación SIDMA y el registro (sin coste)			
129. Renovación de los equipos informáticos y de telefonía	En desarrollo por parte de Madrid Digital. (sin coste)		Completada. Debido a la crisis sanitarias, se ha realizado en 2020 un importante esfuerzo en dotación de equipos para teletrabajo.	

EVALUACION GENERAL

El desarrollo de estas actuaciones se vinculaba a procesos de toma de decisión en el que intervienen diferentes direcciones generales y consejerías, toda vez que afectan a los recursos humanos y su organización, la política de comunicación de la Comunidad de Madrid, así como a su desarrollo tecnológico, que debe ir a través de la entidad MADRID DIGITAL a fin de garantizar la seguridad de los procesos de comunicación de la Comunidad de Madrid.

En ese sentido se ha constatado en la evaluación final que la estrategia confundió destinatarios con responsables de las medidas en algunas medidas.

El contexto pandemia no permitió el desarrollo de medidas vinculadas a la fase segunda de la Estrategia (años 2020 y 2021). En todo caso, el segundo semestre de 2021 fue especialmente activo en la puesta en marcha de medidas vinculadas a alguno de sus objetivos.

En general, se considera que esta Línea Estratégica tiene una evaluación **regular** toda vez que es mayor en los objetivos 2 y 4 y menor en los objetivos 1 y 3.:

- Hasta segundo semestre de 2021 se ha mantenido el mismo modelo organizativo, no estableciéndose, durante toda la Estrategia, además, elementos diferenciales entre la DGMD y el resto de las DG de la Consejería
- Las competencias de calidad quedaron en una nueva Dirección General en julio de 2021.
- No se previno la prioridad de la gestión del conocimiento vinculada al cambio de modelo en la prestación de servicios.
- Los procesos de comunicación interna quedaron en suspenso por el efecto COVID-19
- NO se vinculó el sistema de mejora continua de la calidad a la propia adecuación del modelo organizativo y sus necesidades presentes.
- Se ha requerido poner la organización al servicio de la ejecución de fondos europeos del Plan de Resiliencia y el desarrollo del propio Plan de Choque de Dependencia, centrando el esfuerzo en la reducción de listas de espera y atención de nuevas personas en el marco de las líneas estratégicas 2 y 3.
- NO se han desarrollado canales de comunicación o innovaciones a través de redes sociales y la propia web.
- No se han desarrollado en el período 2017-2021 sistemas de evaluación de puestos de trabajo ni de satisfacción de usuarios, salvo puntuales excepciones.
- La interoperabilidad entre sistemas y aplicaciones solo ha mejorado en la gestión de prestaciones económicas.

Sin perjuicio del análisis más detallado que se hará a continuación, en la otra parte de la balanza y en la puesta en valor debe considerarse que:

- En el segundo semestre de 2021 se planificó un proceso de adecuación del modelo organizativo en 2022 que respondiese a las necesidades actuales al servicio y se alinease con la propia estrategia a desarrollar desde la finalización de la actual, especialmente centrada en la gestión de fondos europeos, la reducción de listas de espera y la mejora de la calidad de centros y servicios.
- Asimismo, la experiencia del teletrabajo permitió sentar las bases para el establecimiento progresivo de indicadores de rendimiento y cumplimiento de objetivos asociados a todos los puestos de trabajo.
- La evaluación y diagnóstico de necesidades transversales y la insuficiencia de la propia estrategia, llevó, en clave de revisión para mejora de la misma, a establecer un nuevo plan de acción que partía de la creación en julio de 2021 de una nueva Dirección General de Calidad, Evaluación e Innovación.
- Se reforzaron los medios humanos y materiales vinculados a reducir tiempos de espera y respuesta. Así, se incorporaron 15 Personas para Plan de Choque de Dependencia, 14 para la ejecución de fondos europeos y, se sentaron las bases para el crecimiento de los medios económicos aprovechando la recuperación del nivel acordado de financiación.
- Se ha empezado a evaluar las necesidades específicas vinculadas a la gestión del conocimiento asociada al proceso de transformación de centros y servicios, la información en internet y su accesibilidad.
- Se ha dado un impulso al trabajo en redes sociales desde la propia Consejería
- Se ha incorporado la tecnología a la comunicación periódica y no periódica con los proveedores de servicios.
- Se ha incorporado tecnología al servicio del propio procedimiento de dependencia, facilitando valoraciones a distancia de personas en centros residenciales
- Se han establecido las conexiones necesarias para el cruzado de información y la eficiencia en la gestión de prestaciones económicas, si bien, si bien con la necesidad de mejorar capacidad de respuesta ante incidencias y cambios en las variables archivadas por las entidades suministradoras de datos.
- Se ha consolidado el desarrollo electrónico de expedientes
- Se han incorporado nuevos requerimientos de evaluación de servicios en pliegos elaborados e 2021 y que han iniciado su tramitación en ese año.

Respecto al desarrollo de esta Línea estratégica, es destacable:

- En la modernización de la organización para conseguir una mejora de la calidad del servicio:
 - La adecuación del modelo organizativo respondiendo a las necesidades actuales al servicio de la ciudadanía.
 - La alineación del modelo organizativo a la Estrategia establecida.
 - El establecimiento de un sistema de mejora continua de la calidad con la elaboración y seguimiento de la Carta de Servicios.

- En la promoción de mejoras en la comunicación con la ciudadanía y con las y los destinatarios de nuestras actuaciones:
 - Mediante la implantación de un sistema integral de atención e información a la ciudadanía.
 - Con la adecuación y modernización del lenguaje administrativo utilizado.
 - A través de la adecuación y actualización de la información facilitada a través de internet, en las Subhomes de Mayor y Dependencia que recogen la información de todas las actuaciones.
 - Por el establecimiento de canales de comunicación en las redes sociales a través del Twitter, Facebook, Youtube, Linkeding e Instagram institucional de la Comunidad y perfil Familia.

- En la promoción de la optimización del uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones
 - Mediante las mejoras necesarias en las aplicaciones departamentales.
 - Con el desarrollo del archivo electrónico y del acceso electrónico a los expedientes.
 - Mediante la renovación de los equipos informáticos y de telefonía

RETOS PARA EL FUTURO

Con los resultados que se han descrito, se perfilan las siguientes líneas de actuación en las Políticas con las personas mayores:

I. Línea estratégica 1:” PROMOVER MEDIDAS ENFOCADAS AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y A LA PREVENCIÓN DE LA APARICIÓN DE LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA”

Todo el envejecimiento activo y saludable debe vertebrarse a futuro sobre tres premisas:

- a) *Los servicios sociales ni deben ni pueden ser embudo que hacen lo que otras administraciones o áreas no realizan.*

En este sentido, una visión parcial de la Estrategias, no asociadas a una visión global de los servicios sociales, dificultan por su fragmentación el cumplimiento efectivo de los objetivos propuestos.

La transversalidad de las políticas requiere considerar si es mejor la coexistencia de muchas estrategias o de hacerlas convenir a todas en un gran marco de participación ciudadana.

Evitando que los servicios sociales sean o hagan lo que los demás no quieren o no pueden hacer no puede desconocerse como parte de la propia estrategia de legitimación de lo social.

La próxima Ley de SS puede ser un adecuado marco para abordar esta cuestión.

- b) *El envejecimiento activo y saludable de las personas mayores debe referenciarse en torno a cuatro objetivos: a) vivir más para vivir mejor; b) la participación social y activa de las personas mayores; c) la garantía de derechos; d) la fragilidad como concepto socio sanitario que se constituye en la ante sala de la dependencia.*

La fragilidad es el punto de destino al que se llega por la interacción de tres factores, pudiendo ser cualquiera de ellos el punto matriz desde el que empiezan a operar: los malos hábitos, la falta de ejercicio y la soledad no deseada, situación esta última que afecta a 1 de cada 4 personas mayores que viven en la CAM, de acuerdo con los estudios promovidos desde la propia DG con el Colegio de Psicólogos de Madrid y otras evidencias empíricas.

Por eso, en el contexto de la prevención, a la finalización de esta Estrategia, y de acuerdo a su evaluación, se considera preciso trabajar tres líneas:

- Desde el ámbito sanitario, en colaboración con el social, en una planificación integral de la longevidad y la fragilidad,

- Desde lo social, centrándonos el desarrollo de un programa en Red de prevención e intervención frente a la soledad no deseada.
- Reenfocar los actuales programas de envejecimiento activo y saludable la DGMD en torno a la consecución coetánea del objetivo de *vivir más y mejor con el de prevenir dicha soledad*.

c) *La Soledad no deseada en las personas mayores*

Aunque existe un amplio consenso social en que las instituciones públicas deben ocuparse de la soledad, hasta el momento no existe una estrategia nacional ni europea de lucha contra la soledad no deseada de las personas mayores. Este vacío de planificación estratégica está siendo llenado por apreciables iniciativas a nivel autonómico y local, siempre con la colaboración e implicación de la sociedad civil.

La Comunidad de Madrid quiere estar a la altura de este reto, por lo que estamos construyendo un espacio de trabajo desde el que, de la mano de otras entidades, instituciones y administraciones, se actúe de forma colaborativa para evitar las situaciones de soledad no deseada entre los mayores de la Región. Somos muy conscientes de que esta Administración por sí sola no puede enfrentar el importantísimo reto que esto supone. Por ese motivo, hemos puesto en marcha esta iniciativa de construcción de una Red Regional cuya coordinación estamos preparando a través de una licitación.

Hemos profundizado no sólo en el diagnóstico de la situación, en el que la Red debe seguir avanzando, sino también en conocer las mejores experiencias. El período 2022-2023 debe servir para poner en marcha:

- **Un estudio inicial de la realidad de la SND en la CAM** que permita conocer el perfil de los mayores en esta situación, profundizar en las razones, percepciones e impacto, conocer la situación actual, en términos cuantitativos, e valorar el impacto de las intervenciones que realizan las Administraciones e iniciativas de acción voluntaria. Este estudio debería ser punto de partida desde el que profundizar en la radiografía en cada municipio y en el territorio en general.
- **Recoger recomendaciones** para la acción que den respuesta a las necesidades de intervención con las personas mayores en situación de SND de la Comunidad de Madrid.
- **Un marco estable de intercambio** de información entre entidades e instituciones.
- **Un marco programático** de qué hacer.
- Establecer mediante un contrato el marco de **apoyo para el trabajo de la Red: SERVICIO REGIONAL DE ATENCIÓN A MAYORES EN SOLEDAD Y AISLAMIENTO SOCIAL**: este servicio futuro debe servir un instrumento público que mediante una intervención de carácter multidisciplinar acometa

la coordinación de los agentes implicados en la detección y tratamiento de los casos de soledad y aislamiento social de personas mayores residentes en la Comunidad de Madrid, y la sensibilización de la sociedad madrileña sobre este problema, mediante el desarrollo de actividades de difusión, formación, información y asesoramiento. Sus funciones habrán de ser:

- - La recepción, registro, derivación y monitorización de la intervención de los casos de soledad no deseada y/o aislamiento social de personas mayores de la Comunidad de Madrid de los que tenga conocimiento a través de las vías de comunicación habilitadas al efecto.
 - La coordinación y asesoramiento técnico en materia de soledad no deseada y/o aislamiento social al conjunto de entidades que conformen la Red Regional Contra la Soledad No Deseada de Personas Mayores de la Comunidad de Madrid.
 - Actuación como “Observatorio” Regional en materia de SND y AS en PPMM.
- Una **línea de colaboración específica con entidades locales** para el diseño y puesta en marcha de programas municipales de atención a situaciones de soledad no deseada y aislamiento social de personas mayores, empezando por aquellas entidades locales con menos capacidad de ingresos.
- **Adecuar las líneas del 0,7% de subvenciones para atender** preferentemente este tema y ampliar su financiación con fondos propios.
- Desarrollar **otras acciones concretas** en el marco del voluntariado, la participación social, generación de espacios de convivencia intergeneracional, entre otros.
- **Más allá de la propia cartera de actividades de envejecimiento, e incluso dentro de ellas, como en el marco de los programas de Rutas Culturales o Interuniversitarios, reorientar prestaciones y servicios** para personas dependientes, incorporando entre sus objetivos esta finalidad y, a tal fin, nos gustaría ir incorporando, conforme vayan saliendo los contratos, diferentes acciones en esta materia a las nuevas licitaciones y dar mayor valor a esta situación en los procedimientos de acceso a las prestaciones y servicios igualmente. Y es que es importante trabajar a futuro en incorporar el objetivo de prevención de las personas en soledad no deseada en la programación de envejecimiento activo y saludable de la Comunidad de Madrid y en desarrollar otras acciones específicas. Por otro lado, seguiremos desarrollando la red de talleres y actividades de colaboración con universidades, potenciando otras medidas que se vienen

desarrollando hasta ahora, y todo ello encauzado también a la consecución de este objetivo.

La Comunidad de Madrid tiene la 2ª tasa de esperanza de vida más alta del mundo. Ello provoca, junto a la globalización y los cambios culturales, que muchas personas mayores no cuenten con otros miembros de la familia o de su entorno en sus últimos años de vida, por lo que es necesaria la colaboración de las instituciones y la sociedad civil, para que estas personas se sientan acompañadas y tengan una mayor calidad de vida. Hay momentos especialmente sensibles, como la Navidad, que se presentan como oportunidades para la detección de casos y su abordaje.

Este puente, entre el fin de la actual estrategia y la puesta en marcha de un nuevo horizonte a partir del diagnóstico no hubiese sido posible, en esta Línea estratégica, y en concreto en el marco de la soledad no deseada, sin el apoyo de un Consejo Regional de Mayores de la Comunidad de Madrid, que creó un grupo de trabajo específico para promover medidas que abordaran el problema de la Soledad no Deseada entre las personas mayores de la Comunidad de Madrid.

II. Líneas estratégicas 2 y 3.

- **PROMOVER MEDIDAS ENFOCADAS A LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES AUTÓNOMAS EN DIFICULTAD SOCIAL.**
- **DESARROLLO DEL CATÁLOGO DE SERVICIOS Y PRESTACIONES PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.**

Con relación a estos se considera necesario avanzar en diferentes líneas a futuro:

- a) *Cambio a un modelo menos basado en procesos y más orientado a satisfacer necesidades e intereses individuales desde los principios de capacidad de elección, continuidad de los cuidados, proximidad y garantía de los derechos.*

Nos encontramos inmersos en un cambio de modelo de la atención y apoyo a las personas mayores y en situación de dependencia. Adaptarse a las necesidades e intereses de personas vulnerables y no éstas a los procesos, requiere de cambios normativos, un cambio cultural que, incluso, llega a las relaciones laborales. Es sencillo y un análisis diferente de la calidad. Por eso, se ha creado una Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación.

Aumentar las habitaciones individuales también es importante para favorecer mayor intimidad, pero se equivocan quienes piensan que SIEMPRE y en todos los perfiles lo mejor es una habitación individual. Desde Madrid hemos adoptado medidas, en una primera fase, vinculadas a promover un 20% de habitaciones individuales en la colaboración público-privada y un 80% en plazas públicas. Este % tendrá que irse incrementando

a futuro, pero solo cuando se consolide el desarrollo de unidades de convivencia y aumente la financiación estatal podremos establecer nuestra meta final.

Consideramos que el tamaño pierde sentido cuando se apuesta por unidades de convivencia. Creemos que limitarlo tiene sentido en el ámbito rural, empero es perjudicial en el entorno urbano.

Todo esto refleja la posición de la Comunidad de Madrid respecto al nuevo modelo propuesto a nivel nacional y reafirmamos los cuatro problemas estructurales que ya anunciamos cuando se aprobaron sus bases:

- La insuficiente financiación por el Gobierno de España que lastra la calidad y la atención de todo el mundo. Si en esto no hay cambios relevantes, no podemos permitirnos un modelo que suponga atender a más con menos sino a menos con más. No puede haber mayor calidad sin memoria económica y compromiso de financiación desde el nivel mínimo.
- El marco de negociación colectiva, no siempre acorde a un modelo de atención centrado en la persona y que requiere del acuerdo entre agentes sociales a nivel de funciones y modelo.
- El marco normativo administrativo que impide inversiones de amortización a largo plazo.
- La falta de profesionales sanitarios, pero también de gerocultores.

No podemos centrarnos solo en la atención de la dependencia, sino que debemos profundizar en los retos asociados a prevenirlas. Por ello desde la Comunidad de Madrid:

- Habrá que dar un impulso a viviendas compartidas o colaborativas de naturaleza pública. Próximamente se pondrá en marcha una experiencia piloto en Gargantilla.
- Habrá que promover viviendas colaborativas para una gestión privada, en régimen de cooperativa, para lo cual hemos generado el marco de autorización de estos centros y abierto una línea de subvenciones de 2 millones € con fondos europeos para algunas iniciativas.
- Queremos promover los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal.

Para la Comunidad de Madrid no hay atención centrada en la persona si no buscamos formas de favorecer la libertad de elección de centro, no atendemos preferencialmente aspectos esenciales como la alimentación o la trascendencia espiritual de la persona y si no tratamos a las personas atendidas y sus familiares como adultos capaces de determinar qué les interesa, de modo que sean ellas quienes pongan o quiten la acreditación de un centro. Todas estas cuestiones lamentablemente están siendo omitidas en el nuevo acuerdo marco nacional de acreditación de centros y servicios, que ha debido de:

Aumentar las cuantías máximas de las PVS y colocarlas en igualdad a los servicios públicos en la Ley.

En la Comunidad de Madrid concedemos como cantidad mínima la cuantía máxima del grado I y nos planteamos aprovechar a través de un nuevo decreto para aumentar las cuantías máximas de las plazas residenciales en algunas circunstancias, como por ejemplo cuando el centro deja de tener contrato con la Comunidad y el ciudadano quiere continuar en dicho centro.

Establecer elementos de satisfacción y participación de las personas y familiares en los servicios, así como una evaluación anual, como se ha recogido en el acuerdo marco de residencias de Madrid.

- Obligar la garantía de la prestación espiritual.
- Por su importancia valorar los estándares de indicadores de satisfacción y evaluación sobre indicadores de medios.

Trabajamos en un modelo de acreditación que se base en la evaluación de la calidad a partir de estándares y en la satisfacción de las propias personas.

Las ratios de personal no dejan de ser indicadores de probabilidad de mayor satisfacción, pero sabemos perfectamente que mayor personal no siempre lleva asociado mayor satisfacción.

Nadie quiere vivir lo que le quede de vida en un hospital, pero también que cada vez son mayores las necesidades sanitarias de las personas atendidas en centros residenciales.

Vivir lo más parecido a un hogar supone trabajar unidades de convivencia, pero son precisas algunas aclaraciones:

- Su capacidad es una cuestión que no se puede dissociar de la mejor adaptación de la red existente, la prevalencia de grandes dependencias y demencias y de establecer cuál es la ratio que queremos y podemos financiar.
- Por ello, es poco lógico establecer criterios en esta fase del proceso como si fuésemos a acreditar por primera vez a centros y servicios. Debemos velar por mantener la red pues nosotros pensamos que no sobran plazas residenciales, pues hay necesidades, muchas de ellas asociadas a procesos de demencia y gran dependencia, que difícilmente pueden ser atendidas en el propio hogar.
- Por otro lado, la cada vez mayor prevalencia de demencias hace más importante la existencia de espacios de deambulación que entornos cerrados.
- Por último, las unidades de convivencia deben organizarse por cohortes o personas con afinidad: lo contrario será un grave perjuicio para muchísimas personas mayores

Pero hay que reconocer que, a nivel europeo y nacional, tenemos un problema estructural de falta de personal gerocultor y sanitario. Para muchos es un tema de salarios; para otros, de oferta educativa. Los salarios no dejan de ser la consecuencia de lo que como sociedad valoramos más; buena parte de lo que

más valoramos lo asociamos a la formación. Promover un cambio de cultura y la profesionalización del sector son esenciales.

Además, desde la Consejería hemos propuesto en el Consejo de Política Territorial la agilización de las homologaciones de titulaciones extranjeras. Creemos que también hay que estudiar nuevos puestos de trabajo intermedios quizá entre lo que es, por ejemplo, una enfermera y una gerocultora.

- b) *Seguir avanzando en la calidad de la cartera de centros y servicios del sistema de dependencia, incorporando además nuevos objetivos en la intervención.*

Se ha promovido un crecimiento significativo de ratios de personal de atención directa en centros residenciales que entró en vigor el 1 de julio de 2022. En este momento, la CM con una ratio de 0,33 personal de gerocultores, 0,47 atención directa, una ratio básica de atención indirecta de 0,15 y una ratio global de no menos de 0,62 pasa a convertirse en una de las CC.AA. con mayor número de profesionales atendiendo en centros.

Para ello se ha establecido un precio base de licitación de 72 € + IVA de atención global, que debe ir incorporándose al resto de la red convenida con EE.LL. o enmarcada en la colaboración pública privada.

Se pondrá en marcha un Plan para incrementar la seguridad en las residencias públicas y privadas de personas mayores, tanto para los usuarios como para los trabajadores. El objetivo es evitar situaciones que puedan afectar a la integridad física o psicológica de unos y otros. Para ello se dotará a las residencias públicas de los medios humanos y materiales, especialmente dispositivos tecnológicos que puedan detectar y, en su caso, atender las situaciones de riesgo. A estos efectos, se fortalecerá la colaboración con la Justicia, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y Ayuntamientos.

Se dotará a todas las Residencias públicas o con plazas concertadas de un sistema de videocámaras, de acuerdo con los principios de proporcionalidad e intervención mínima. El sistema de Videovigilancia incluirá cámaras en zonas comunes y espacios de acceso, con carteles indicativos. También puede extenderse al interior de las habitaciones, con consentimiento expreso de los usuarios y sus familias o representantes legales. Entre otras medidas, se fortalecerán los controles de acceso a las Residencias, especialmente de salida, cuando atiendan personas con Alzheimer y uso generalizado de pulseras de geolocalización.

Además, los Centros residenciales y de atención diurna serán inspeccionados al menos trimestralmente y se incluirá en la ley, como sanción por infracciones graves y muy graves, la imposibilidad de los centros sancionados de concertar nuevas plazas con la Administración.

Un acuerdo marco como el de Madrid, para actualizar salarios y subir 5 puntos la ratio de gerocultores y atención directa, ha supuesto subir el precio de 59 € a 72

€, es decir más de 54 millones € al año para 8.500 plazas. No es necesario saber la implicación que tienen estas medidas.

Es evidente que mejorar los centros y servicios para personas en situación de dependencia con más personal requiere de mayor financiación y que ésta es estructuralmente insuficiente a nivel nacional, no debiendo aumentarse con cargo a acuerdos de cooperación interadministrativa (nivel acordado) sino reconocerse su incremento con cargo al nivel mínimo.

Asimismo, habrá que seguir mejorando la atención, nunca suficiente, en centros de día, incorporando nuevos objetivos, como la prevención de la soledad o el maltrato, así como tecnología para el desarrollo de las actividades de estimulación. A la hora de establecer sustanciales novedades en los pliegos del servicio de ayuda a domicilio, se cuenta con mayor peso de horas de coordinación, criterios de estabilidad y calidad del empleo que incluyen jornadas mayores a las ahora consideradas mínimas a nivel nacional, un aumento sustancial de protocolos, de la tecnología dedicada al seguimiento del servicio y del desarrollo de prestaciones complementarias en el ámbito del abordaje de la demencia, la estimulación cognitiva y la prevención del deterioro funcional.

Se ha comenzado a definir la teleasistencia del futuro, que concebimos en torno a diferentes vectoriales, como el ejercicio físico, los hábitos, la soledad, la prevención del maltrato, y otros estrictamente sanitarios. Hoy, la Comunidad de Madrid es el lugar con mayor porcentaje de personas dependientes con teleasistencia. Además, es la comunidad que tiene un mayor porcentaje de usuarios de este servicio: 1 de cada 3 personas mayores en situación de dependencia, un 60 % más que la media nacional, según los datos del IMSERSO.

El seguimiento de los contratos y la inspección son herramientas importantes que coadyuvan en la calidad desde la exigencia de los compromisos adquiridos. El número de visitas, inspecciones y seguimiento de contratos nos sitúa como la comunidad autónoma que más inspecciona y que más sanciones ha aplicado a las residencias y la que más sanciones. Estas cifras reflejan el alto nivel de exigencia que hemos fijado en el gobierno regional para la calidad de la atención que deben ofrecer todos los recursos; un estándar que, si no se cumple, se detecta y se sanciona.

- c) *Dar respuesta efectiva de atención y apoyo a personas con servicios sin cubrir y atender la nueva demanda de personas en situación de dependencia, estimada en más de 6.000 nuevas personas cada año.*

Puntos de partida desde el diagnóstico de la actual estrategia que establecen los retos y líneas de trabajo futuras son las siguientes:

- **Déficit estructural de financiación del Gobierno de España.**

En dependencia habrá que trabajar para ampliar la cobertura y la calidad del servicio, a pesar de tener una histórica y permanente infrafinanciación nacional. La Ley 39/2006, de dependencia, establece que el Estado y las comunidades autónomas deben hacer una aportación al 50 por ciento para cumplir con los objetivos de dicha ley; sin embargo, a día de hoy, la comunidad aporta más del 85 por ciento mientras que el Estado no llega al 17 por ciento, siendo su compromiso para este año llegar al 23 por ciento.

En 2021 la Comunidad de Madrid certificó una inversión de más de 1.200 millones en estos servicios, y el nivel mínimo del Estado en 2021 fue de 236 millones €. Solo con que el Gobierno central garantizase cada año la parte que le corresponde en el nivel mínimo podríamos acabar con las listas de espera.

La lealtad institucional, la colaboración entre administraciones, es una exigencia ética, un compromiso moral y legal que es preciso cumplir, y tenemos que conseguir que el Gobierno de la Nación promueva una financiación complementaria y acordada cuando el problema estructural es de financiación mínima.

A futuro, con los fondos adicionales de financiación de 2022, y si se mantiene en 2023 el nivel acordado, queremos:

- Incrementar las plazas residenciales de mayores.
- Seguir aumentando las personas beneficiarias de prestaciones económicas, complementando el crecimiento presupuestario ya realizado en 2021
- Seguir aumentando las horas de ayuda a domicilio a disposición de los madrileños y dando respuesta a las necesidades de cuidados en el hogar.

- **Necesidad de aumentar las horas de SAD y la PVS SAD**

Para el período 2022-2024 habrá que planear como objetivo aumentar en un 40% las horas en todos los municipios, salvo Madrid Capital.

Es preciso, revisar el marco de colaboración con el Ayto, que minoró su número de personas atendidas en el período 2019-2020, no recuperándose sus niveles de atención a pesar del incremento global en 33 millones € de la financiación para el período 2021-2023 (11 millones €/año).

Las experiencias pilotos realizadas en algunos municipios y mancomunidades nos ha puesto de manifiesto que, con la implicación de los servicios sociales municipales, se puede complementar la satisfacción de la demanda de estos servicios permitiendo, con el adecuado seguimiento, una mayor capacidad de elección de la persona sobre quién y cómo atenderla.



- **Universalizar la teleasistencia como recurso de entrada al sistema de apoyos, apoyándola con un modelo avanzado que permita conseguir otros objetivos, como la promoción de la autonomía personal.**

Aprovechar los Fondos MRR para la digitalización e incorporación de la sensorica más básica.

Incorporar los Servicios de promoción de la autonomía personal a la Teleasistencia.

- **Seguir creciendo en plazas residenciales y de día.**

Hay que aprovechar el marco de oportunidad que ofrecen los fondos MMR. Hay varias vía de fondos MRR para financiar estas obras en centros residenciales y de día, tanto de titularidad privada como municipal:

En cuanto a los centros de titularidad privada, se encuentran en tramitación las subvenciones destinadas a desarrollar proyectos de inversión para fomentar la autonomía de los usuarios y el modelo de atención centrado en la persona con cargo al Plan de Recuperación, transformación y resiliencia financiado por la Unión Europea.

Estas subvenciones incluyen en la línea 2 los centros de atención a personas mayores, en situación de dependencia o que requieran asistencia por razón de la edad, con dos sublíneas:

Sublínea 2.1. para centros residenciales

Sublínea 2.2. para centros de día.

El importe destinado a la sublínea 2.1. asciende a 51.590.000 € (de los cuales 33.835.000 corresponden al año 2022 y 17.755.000 € al año 2023).

El importe destinado a la sublínea 2.2. asciende a 2.220.000 € (de los cuales 1.480.000 € corresponden al año 2022 y 740.000 € al año 2023).

En cuanto a la sublínea 2.1 (residencias) el importe máximo que puede recibir cada proyecto es el siguiente:

- Centros residenciales hasta 50 plazas autorizadas: 150.000 euros
- Centros residenciales entre 51 y 120 plazas autorizadas: 275.000 euros
- Centros residenciales con más de 120 plazas autorizadas: 400.000 euros

En cuanto a la sublínea 2.2. (centros de día) el importe máximo que puede recibir cada proyecto es de 20.000 euros.

Por lo que se refiere a los centros municipales desde la D.G. de Servicios Sociales se van a tramitar convenios, si bien en estos momentos están en fase de elaboración por lo que la información relativa a los mismos es provisional, y todavía no están fijados las cuantías máximas por proyecto en función del tamaño del centro.

También se concederá ayudas a entidades locales y entidades sin ánimo de lucro para la construcción, adquisición y remodelación y equipamiento de centros de día de proximidad: 21 millones de euros

Convenios con entidades locales para la adaptación de centros residenciales a un modelo de unidades de convivencia: 6.000.000 euros.

Las unidades de convivencia abrirán la oportunidad de acreditar unidades específicas y no solo centros. Debe plantearse un escenario de crecimiento en la medida que aumente la financiación estatal.

El mantenimiento de mayores recursos por nivel acordado pone la mesa la posibilidad de aumentar las plazas necesarias en el período 2022-2023 que permitan al menos absorber nuevos requerimientos.

- **Potenciar las prestaciones económicas**

Potenciar la PVS se presenta cada vez más como herramienta esencial para favorecer no solo la capacidad de elección de la persona sino el acceso al sistema de dependencia. Empero, esto no es posible sin aumento de cuantías máximas por el Gobierno de España o asumiendo una PVS especial, con cargo a fondos propios de la CAM, en determinadas situaciones, tales como:

- Personas que, en su caso, lleven más de 6 meses en lista de espera
- Personas que no puedan trasladarse al centro que desean
- Personas que ocupan plazas públicas contratadas que dejan de serlo por decisiones de los proveedores de servicio
- Personas que, para desinstitutionalizadas o evitar esa institucionalización, requieren de una asistencia personal que cubra todas mayor necesidad horaria.

Plan de Trabajo está siendo aumentar para el período 2022-2023 la consignación presupuestaria en más de un 30% y lograr la eliminación de cualquier demanda no satisfecha por causas imputables a la Administración.

Para ello, incluso, el escenario debe ser trabajar con un levantamiento con cargo a fondos propios del efecto suspensivo de dos años de la PECEF, establecido en la normativa nacional. Se estima que la PECEF podría subir en su demanda hasta el 30% sobre el total de la cartera de dependencia, de acuerdo a la media nacional actual y a la percepción de necesidades no satisfechas por el actual marco normativo, y entre ellas la propia definición de convivencia en el marco de los cuidados.

Paralelamente, el reto debe ser mejorar el procedimiento de dependencia con recursos humanos y materiales adicionales que permitan una valoración en menos de 3 meses desde que se graba la solicitud y un nivel de satisfacción de 4.6 sobre 5 por parte de los madrileños.

Para todo esto, la reorganización de sistemas de información y gestión ha sido igualmente importante, siendo esencial el papel de Madrid Digital en el mantenimiento e mejora de los sistemas de gestión e información, así como en la trazabilidad de los datos en SISAAD, toda vez que ocasionalmente se han constatado menos personas atendidas en ésta respecto a la plataforma propia, SIDEMA.

Paralelamente, nos hemos asegurado de mejorar el procedimiento de dependencia con recursos humanos y materiales adicionales que han permitido una valoración en menos de 3 meses desde que se graba la solicitud y un nivel de satisfacción de 4.6 sobre 5 por parte de los madrileños.

Para todo esto, la reorganización de sistemas de información y gestión ha sido igualmente importante.

Debe mantenerse a futuro el objetivo logrado de suprimir la lista de espera de los servicios de dependencia de carácter económico (prestación vinculada al servicio, asistencia personal y prestación económica en el entorno familiar) y hay que seguir afrontando las listas de demanda en servicios de Teleasistencia y Ayuda a Domicilio de personas dependientes.

Se procurará también la exigencia de un sistema de Videovigilancia en residencias privadas y de códigos de conducta en esta materia, dentro del marco legal vigente., la implantación de video

Fomentaremos los servicios de atención a mayores en Centros de Día en todos los municipios de nuestra región.

- d) *Priorizar la atención residencial de personas en situación de dependencia y la generación de modelos que permitan, desde una mayor percepción de hogar, la transición desde la atención de situaciones de riesgo, vulnerabilidad o soledad a la atención de la dependencia.*

La prevalencia de situaciones de gran dependencia y cada vez mayor demencia requiere de una planificación de los recursos actuales, que deben orientarse, en un contexto de desinstitucionalización a personas con gran dependencia reconocida.

Se constata la necesidad de revisar cartera de servicios para cónyuges que acompañan en centros residenciales. El cada vez mayor entorno de dependencia y discapacidad de los centros residenciales requiere abrir opciones que eviten el ingreso de estas personas y su convivencia en un entorno en el que ni los espacios, ni la alimentación, ni los horarios, cuadran con sus expectativas de plan de vida. Así, por ejemplo, puede ser desarrollar un servicio de estancias diurnas para estas personas válidas.

Todo modelo de satisfacción de vivienda a personas mayores en riesgo o exclusión social debe ser enfocado como tal más que con fórmulas de

atención residencial propiamente dichas. Nuevos modelos de viviendas y un mayor trabajo desde servicios sociales de atención primaria se muestran como indispensables.

Cabe indicar la necesidad de implantar nuevos modelos como:

- a) Cooperativas de iniciativa privada
 - b) Cooperativas de gestión sobre inmuebles de titularidad pública
 - c) Viviendas colaborativas en inmuebles públicos
 - d) Viviendas colaborativas en inmuebles privados
- e) *Facilitar el mantenimiento de las personas en el hogar y sus planes de vida a pesar de las limitaciones cognitivas y funcionales.*

A través de:

- El aumento del Servicio de Ayuda a Domicilio
 - La promoción de las Prestaciones Vinculadas al Servicio para el Servicio de Ayuda a Domicilio.
 - Aprovechar el marco de oportunidad de los fondos MRR.
 - Utilización de los recursos existentes y otros, para la prestación del servicio de promoción de la autonomía personal
 - Apoyo de cuidado informal.
 - Reconocer la realidad social del apoyo doméstico en el hogar.
 - Promover el asistente personal
 - Apoyos transversales a los cuidadores (IRPF, sanitarios, formación, respiro, ayudas técnicas y tecnológicas).
- f) *Potenciar la Prevención de la dependencia y la lucha contra la soledad a través de una red de centros de mayores que incorporen cambios en su estrategia de actuación*
- Estamos transformando los centros de mayores, que tradicionalmente se han concebido como centros de ocio donde las personas mayores van a desarrollar actividades fundamentalmente lúdicas: hoy el 50 % de esas actividades tienen relación con la prevención de la dependencia. También este servicio deberá dar respuesta a nuevos objetivos, como la prevención de la soledad.
 - Además, se está desarrollando una nueva APP de Socios de Centros de Mayores dependientes de la Comunidad de Madrid, para acercar a nuestros mayores a las nuevas tecnologías, de modo que puedan llevar el carné de socio en formato digital en su dispositivo móvil, así como recibir toda la información de su interés.
 - Integración de centros de mayores rurales en mancomunidades y servicios de alojamiento.



III. Línea estratégica IV: “Coordinación socio sanitaria”.

Los próximos años deben establecerse medidas encaminadas a consolidar lo iniciado y seguir mejorando. Así, a título de ejemplo:

- a) Intensificarse desde Sanidad la formación a los profesionales sanitarios de centros residenciales, revisar el marco normativo de la prestación farmacéutica.
- b) Consolidar una red de geriatras de enlace en centros hospitalarios
- c) Desarrollar las UAR, tanto en su número como en la categoría de profesionales asociados a las mismas.
- d) Asegurar profesionales sanitarios suficientes para los centros residenciales a través de medidas que favorezcan su contratación.
- e) Reconocer el valor de los profesionales sanitarios. Por ejemplo, otorgando puntos en los concursos de acceso al sistema público de salud a quienes trabajen en centros residenciales.
- f) Desarrollar un Portal Socio Sanitario desde el que poder trabajar a futuro la tarjeta sanitaria
- g) Conectar sistema de dependencia a *Horus* y otros sistemas de información sanitarios
- h) Desarrollar un modelo de apoyo a la prestación sanitaria en centros para dependientes a través de la telemedicina.
- i) Trabajar de forma cooperativa entre la telemedicina y la teleasistencia para abordar adecuadamente la cronicidad y dependencia de personas que permanecen en su hogar.
- j) Mejorar la colaboración del sistema sanitario en el procedimiento de dependencia.
- k) Desarrollo con Sanidad de protocolos e indicadores socio sanitarios con los que medir riesgo y atención de úlceras por presión, caídas y otros indicadores.
- l) Promover los Comités de Ética Asistencial
- m) Repensar criterios de acreditación a partir de necesidades de apoyo sanitario prevalentes en personas en atención residencial.
- n) Implementar cambios normativos que garanticen el desarrollo de itinerarios prestacionales.
- o) La potenciación de la atención domiciliaria sanitaria.
- p) La potenciación de las estancias medias para convalecencias post hospitalarias y la estancia media y larga hospitalaria
- q) Atender las urgencias desde el compromiso activo de denuncia de las situaciones de abandono de personas mayores, cuando se produzca.

- r) Trabajar una línea de centros socio sanitarios, acreditados por sanidad, que atiendan y apoyen a las personas con prevalencia de necesidades sanitarias.
- s) Y, sobre todo, atender el gran reto de garantizar la prestación sanitaria en centros residenciales por la falta de profesionales que lleva, incluso, al sistema sanitario a no poder cubrir sus propias necesidades.

IV. Línea estratégica V: “Desarrollo de una organización integrada, moderna e innovadora en la prestación de servicios públicos”

En 2022 se es más consciente que nunca del peso cuantitativo de las políticas de mayores en el presente y futuro de la Comunidad de Madrid y sus consecuencias:

- a) El % del presupuesto de la Consejería destinado a Mayor y Dependencia, ha pasado de un 33% a un 35% sobre el global durante el desarrollo de la Estrategia vigente. La necesidad de dar respuesta anual a más de 6.000 personas nuevas cada año, tomando en consideración la inversión media por persona atendida, pone de manifiesto que ese % pasará a ser necesariamente del 50% antes de 2030.
- b) La actual DG, suma de dos direcciones generales, deberá adecuar su estructura organizativa a los retos de ejecución de fondos europeos, atención de mayor número de personas dependientes, el liderazgo en el desarrollo de mejoras en los modelos de atención vigentes, la necesidad de dotar de transversalidad a las políticas de envejecimiento y atención comunitaria, así como a los servicios de registro e información.
- c) El teletrabajo requerirá ir afinando la evaluación del desempeño y los objetivos asociados a cada puesto de trabajo, así como la potenciación del uso de tecnologías en su desarrollo.
- d) La incorporación de tecnología en el diagnóstico de situaciones, el establecimiento de elementos predictivos y el control del seguimiento de los servicios
- e) La formación del personal para el liderazgo de la adecuación la atención a un modelo de atención centrada en la persona
- f) El establecimiento de un sistema de acreditación de centros y servicios de la cartera del sistema de dependencia
- g) Asimismo, la creación de un sistema integrado de evaluación de la calidad y satisfacción de los servicios de dicha cartera
- h) La mejora de los procesos de comunicación interna y prevención.
- i) La mejora continua de los procesos de inspección y seguimiento de contratos
- j) La accesibilidad de la información de la web y el acceso impreso a su contenido.
- k) La mejora continua de las aplicaciones de gestión
- l) La necesidad de adecuar los medios humanos estables disponibles a un sistema de dependencia que ha pasado de:



- Atender 117.758 personas al inicio de esta estrategia a atender más de 151,305 a su finalización, siendo previsible la atención de más de 160.000 personas a finales de este año 2022.
 - Atender a las personas con 150.191 servicios y prestaciones al mes a hacerlo con 163.190 a la finalización de esta Estrategia, siendo previsible que ese dato supere las 210.000 a finales de legislatura.
- m) El desarrollo de la Ficha Social y las herramientas de colaboración con entidades locales.
- n) La no disociación de la participación de usuarios y otros grupos de interés de la satisfacción de los servicios.
- ñ) Evitar la fragmentación de órganos de representación y desarrollo estratégico de las diferentes direcciones generales y consejerías para así conseguir una actuación más integral e integradora.
- o) La generación de cultura para el desarrollo del trabajo en Red.