



**Procedimientos de reconocimiento  
de la Dependencia en Atención Social Primaria.  
Impactos y Retos para el Trabajo Social  
y los Servicios Sociales**

**INFORME GENERAL**

**Comisión de Trabajo sobre la situación actual  
de la Dependencia en la Atención Social Primaria  
en las Entidades Locales de la Comunidad de Madrid**

**2014**

Colegio Oficial Trabajadores Sociales de Madrid.

*“Procedimientos de reconocimiento de la Dependencia en Atención Social Primaria. Impactos y Retos para el Trabajo Social y los Servicios Sociales. Informe general”.*

Comisión de Trabajo sobre la situación actual de la Dependencia en la Atención Social Primaria en Entidades Locales de la Comunidad de Madrid. 2014

**GRUPO MOTOR:**

***M<sup>a</sup> Isabel López Serrano.- Junta de Gobierno COTS Madrid y Coordinadora de la Comisión.***

***Sergio Gómez Gil.- Colegiado y trabajador social de Atención Social Primaria.***

***Rosa María Fernández del Rey.- Colegiada y trabajadora social de Atención Social Primaria.***

***Yolanda Merino Blázquez.- Colegiada y trabajadora social de Atención Social Primaria.***

## INDICE

<b>Introducción .....</b>	<b>2</b>
• <b>Objetivos .....</b>	<b>2</b>
• <b>Metodología .....</b>	<b>2</b>
• <b>Confidencialidad de los datos.....</b>	<b>3</b>
• <b>Planificación .....</b>	<b>3</b>
• <b>Marco legal .....</b>	<b>4</b>
• <b>Fuentes .....</b>	<b>5</b>
<b>Índice Cuestionario .....</b>	<b>6</b>
<b>1.- Datos generales:</b>	
1.1.- Población .....	7
1.2.- Recursos y gastos propios de las EELL .....	9
1.3.- Datos Dependencia: tramitaciones y urgencias	14
1.4.- Ordenanzas y baremos .....	17
<b>2.- Agendas. Tiempos</b>	
2.1.- Agendas de valoración .....	18
2.2.- Tiempos devolución .....	22
2.3.- Recursos Humanos municipales disponibles...	23
2.4.- Tiempo medio dedicado a las valoraciones ....	24
<b>3.- Coordinador EELL .....</b>	<b>25</b>
<b>4.- Soportes documentales</b>	
4.1.- Plataforma SIDEMA Web .....	27
4.2.- Trámite de consulta .....	28
4.3.- Informe de entorno .....	28
<b>5.- Comunicación entre administraciones .....</b>	<b>30</b>
<b>6.- Impacto en la Atención Social Primaria .....</b>	<b>33</b>
<b>7.- Formación .....</b>	<b>38</b>
<b>Aportaciones participantes de la Comisión .....</b>	<b>40</b>
<b>Respuestas y análisis del cuestionario .....</b>	<b>7</b>
<b>Conclusiones y propuestas .....</b>	<b>41</b>
<b>Valoración del COTSMadrid .....</b>	<b>46</b>

## INTRODUCCION

La Ley de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia ha supuesto el reconocimiento del **derecho subjetivo** del acceso a las prestaciones y servicios a los ciudadanos/as y esto ha sido un gran avance en la política social española.

La implementación de la Ley no ha sido uniforme en todas las comunidades autónomas, teniendo una gran diferencia en la eficacia, aquellas que han utilizado las estructuras de la **Atención Social Primaria** de los Servicios Sociales Municipales como criterio de **proximidad** en la gestión, opción que siempre ha sido defendida desde el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid (en adelante COTSMadrid).

Debido a la situación actual generada en la Atención Social Primaria de los municipios madrileños, por la encomienda de gestión de la valoración inicial de las personas en situación de dependencia y las revisiones de grado por la Comunidad Autónoma, y ante las informaciones generadas por los profesionales de trabajo social en cuanto a diferencias existentes en la gestión, el COTSMadrid ha decidido formar una Comisión para analizar esta nueva situación; para ello, hemos convocado a trabajadores/as sociales colegiados que actualmente desempeñen sus funciones en Centros /Departamentos/ Área de Servicios Sociales en las diversas administraciones locales.

## OBJETIVOS:

- 1.- Conocer la información de la que disponen los trabajadores/as sociales sobre los datos demográficos, número de profesionales, servicios y prestaciones de la atención a las personas en situación de dependencia en cada Entidad Local de la Comunidad de Madrid.
- 2.- Compartir las diversas maneras de gestión de los municipios respecto al procedimiento de valoración y PIA de las personas en situación de dependencia en su territorio.
- 3.- Analizar los efectos producidos en la Atención Social Primaria de las Entidades Locales después de la incorporación de la valoración de las personas en situación de dependencia en la misma.
- 4.- Realizar un análisis de las herramientas técnicas, soportes documentales, la comunicación y coordinación entre administraciones y la formación de los profesionales.
- 5.- Facilitar un espacio de reflexión dentro del Colegio Oficial para conocer la situación actual a la que se enfrentan los trabajadores sociales de las Entidades Locales con la encomienda de gestión de la valoración de las personas en situación de dependencia en la Atención Social Primaria municipal.
- 6.- Elaborar propuestas de mejoras en relación a la nueva gestión de las Entidades Locales.

## METODOLOGIA:

Se entregó material para que cada participante pudiera hacer un trabajo individual que posteriormente fuera enviado al Colegio de manera electrónica.

El material estaba compuesto por una plantilla y un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas, que los participantes han cumplimentado.

## CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS:

De conformidad con la Ley Orgánica de Protección de Datos, la dirección de correo electrónico y otros datos personales, serán incluidos en un fichero cuyo responsable es el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid, se usarán exclusivamente para el reenvío de contestaciones y para los fines de la Comisión referida.

Del mismo modo, de acuerdo con la legislación de protección de los datos, todas las respuestas a estas encuestas han sido tratadas de manera anónima, con la más estricta confidencialidad, y los datos que se generen se presentarán de manera disociada, sin nombrar las entidades locales.

## PLANIFICACION

La duración del trabajo de esta comisión ha sido desde abril hasta junio de 2014, ya que no se ha pretendido crear un foro permanente tan específico, sino que la tarea fuese muy puntual, realizándose en su mayor parte de manera telemática (revisión y análisis de documentos, envío de propuestas, etc.).

Únicamente se convocaron 3 reuniones generales durante este periodo, con las siguientes fechas:

- Lunes 12 de mayo: REUNION INICIAL, explicación del marco, normativa y entrega de los materiales a los colegiados/as inscritos en el periodo de convocatoria de la Comisión. A través de una cuenta gmail se cumplimentan los cuestionarios.
- El grupo motor elabora un borrador con los resultados y conclusiones de los cuestionarios, un primer DOCUMENTO DE ANALISIS Y CONCLUSIONES. El 11 de junio se envía a todos los participantes este documento- borrador que trabajarán de manera individual, sacando conclusiones.
- Lunes 16 de junio: REUNION CONCLUSIONES Se realiza la presentación del documento-borrador y se trabaja en grupo el análisis del mismo, con el fin de consensuar las conclusiones comunes, para ir esbozando un documento final.
- El grupo motor elabora un borrador con el análisis, conclusiones y propuestas de mejora de los participantes, un primer DOCUMENTO FINAL, se envía a todos los participantes para trabajar de manera individual.
- Jueves 26 de junio: REUNION FINAL se analiza en grupo el borrador del DOCUMENTO FINAL, y se define la propuesta definitiva a presentar a la Junta de Gobierno para su discusión.

Los materiales elaborados serán sometidos posteriormente a aprobación por parte de la Junta de Gobierno para que puedan constituir un documento marco de actuación, posicionamiento de la profesión en la Comunidad de Madrid y defensa del Sistema Público de Servicios Sociales.

## MARCO LEGAL:

El marco legal de aplicación en materia de dependencia incluye, entre otros, las siguientes normativas:

### A NIVEL ESTATAL

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de **Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**
- Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público.
- Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.
- Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaria del Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.
- Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el **baremo de valoración de la situación de dependencia** establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se **regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia**, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

### A NIVEL COMUNIDAD DE MADRID.

- Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales, de la Comunidad de Madrid.
- Orden 2386/2008, de 17 de diciembre de 2008 de la Comunidad de Madrid, por la que se regulan los procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia, para la elaboración del Programa Individual de Atención, las prestaciones económicas y servicios y el régimen de incompatibilidades.
- Orden 625/2010, de 21 de abril de 2010 de la Comunidad de Madrid, por la que se regulan los procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia y para la elaboración del PIA (Programa Individual de Atención).
- Orden 626/2010, de 21 de abril de 2010 de la Comunidad de Madrid, por la que se regula el acceso a la prestación económica por cuidados en el entorno familiar.
- Orden 627/2010, de 21 de abril de 2010 de la Comunidad de Madrid, por la que se regula la Prestación Vinculada al Servicio y la Prestación económica de asistente personal.

- Orden 141/2011, de 1 de marzo, por la que se regula el catálogo de servicios y prestaciones para las personas reconocidas en situación de dependencia en grado I en la Comunidad de Madrid.
- Resolución 28/2011, de 20 de diciembre, del Director General de Coordinación de la Dependencia, por la que se modifica el modelo de solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y se establecen nuevos Anexos para la elaboración del Programa Individual de Atención.
- **Tasas:**
  - **Orden 1123 bis/2012**, de 26 de septiembre, por la que se dictan normas para la aplicación de la tasa por solicitud de revisión de grado de dependencia. (*BOCM de 22 de octubre de 2012*).
  - **Orden 1513/2012**, de 21 de noviembre, por la que se modifica la Orden 1123 bis/2012, de 26 de septiembre, por la que se dictan normas para la aplicación de la tasa por solicitud de revisión de grado de dependencia (*BOCM de 14 de diciembre de 2012*).

### **ENCOMIENDA DE GESTION**

- RESOLUCIÓN 325/2014, de 28 de enero, de la Directora General de Coordinación de la Dependencia, por la que se hace pública la **encomienda de gestión de la Comunidad de Madrid**, a través de la Consejería de Asuntos Sociales, para la realización de actividades de carácter material y técnico en relación con el procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia, **en diversas Entidades Locales**.

Puede consultarse esta legislación en la [web](#) del COTSMadrid.

### **FUENTES**

Datos de personas mayores obtenidos de: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>

Base de Datos del Reconocimiento del Grado de Discapacidad de aquellas personas con un grado igual o superior al 33% en la Comunidad de Madrid en el año 2013.

Memorias anuales municipales de seguimiento del Convenio con Comunidad Madrid, no todas publicadas.

## **INDICE CUESTIONARIO**

### **1.- DATOS GENERALES:**

#### **1.1.- POBLACION**

#### **1.2.- RECURSOS Y GASTOS PROPIOS DE LAS EELL**

#### **1.3.- DATOS DEPENDENCIA: TRAMITACIONES Y URGENCIAS**

#### **1.4.- ORDENANZAS Y BAREMOS**

### **2.- AGENDAS.- TIEMPOS**

#### **2.1.- AGENDAS DE VALORACION**

#### **2.2.- TIEMPOS DEVOLUCION**

#### **2.3.- RECURSOS HUMANOS MUNICIPALES DISPONIBLES**

#### **2.4.- TIEMPO MEDIO DEDICADO A LAS VALORACIONES**

### **3.- COORDINADOR EELL**

### **4.- SOPORTES DOCUMENTALES**

#### **4.1.- PLATAFORMA SIDEMA WEB**

#### **4.2.- TRAMITE DE CONSULTA**

#### **4.3.- INFORME DE ENTORNO**

### **5.- COMUNICACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES**

### **6.- IMPACTO EN LA ATENCION SOCIAL PRIMARIA**

### **7.- FORMACION**

### **APORTACIONES PARTICIPANTES DE LA COMISIÓN**

## RESPUESTAS Y ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO

### 1.- DATOS GENERALES (A 31 DE DICIEMBRE 2013)

#### 1.1.- POBLACION

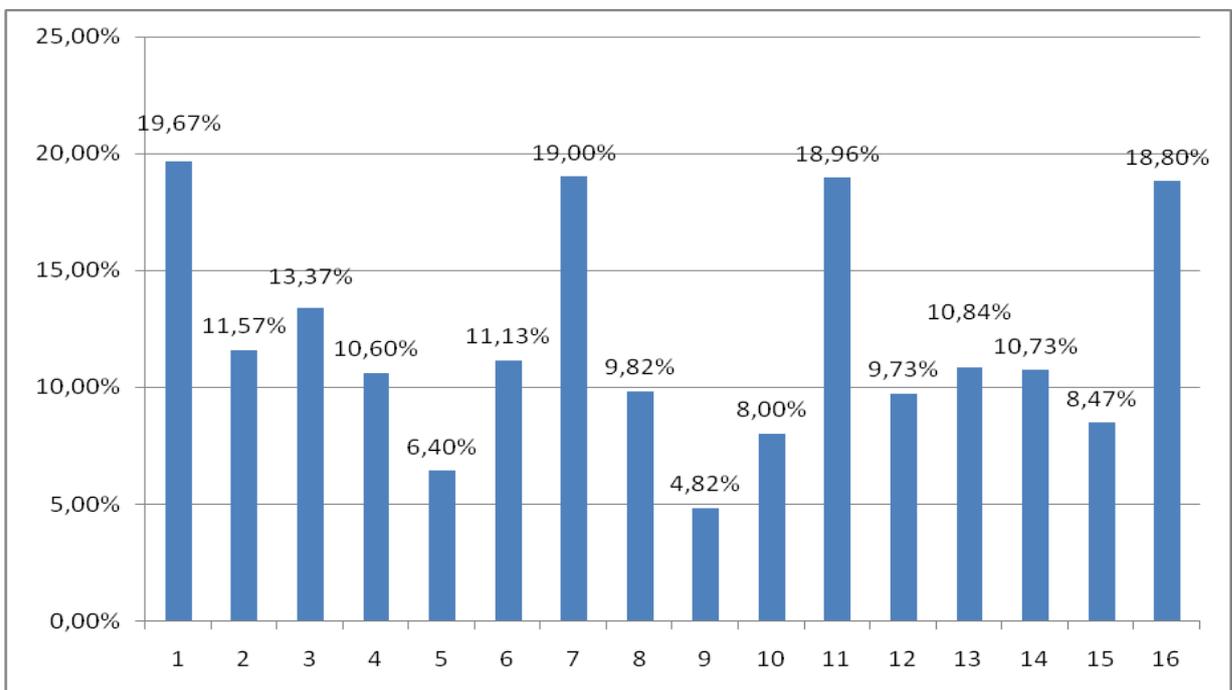
**Ayuntamiento/ Distrito /Mancomunidad:**

**Nº habitantes:**

En el estudio han participado 16 municipios, un municipio de menos de 20.000 habitantes, cinco entre 20 y 50.000 hab., cuatro entre 50 y 100.000 hab., cinco entre 100 y 300.000 hab. y uno de más de 300.000 hab. Se considera una representación de 16 municipios tanto de la zona norte, sur, este y oeste, además de recoger la variación existente de volúmenes de habitantes de las entidades locales en la Comunidad de Madrid.

Nº habitantes	-20.000	20/50.000	50/100.000	100/300.000	+300.000	TOTAL
Nº municipios	1	5	4	5	1	16

**% Población mayor de 65 años:**



**Gráfico 1. Porcentaje de población mayor de 65 años**

Cuatro municipios tienen una proporción de más del 15% de personas mayores de 65 años, seis se encuentran entre los 10 y 15%, cinco están entre 5 y 10% y uno tiene un porcentaje inferior al 5%.

**La media de la CM es de 15,87%.**

### % Población Discapacidad:

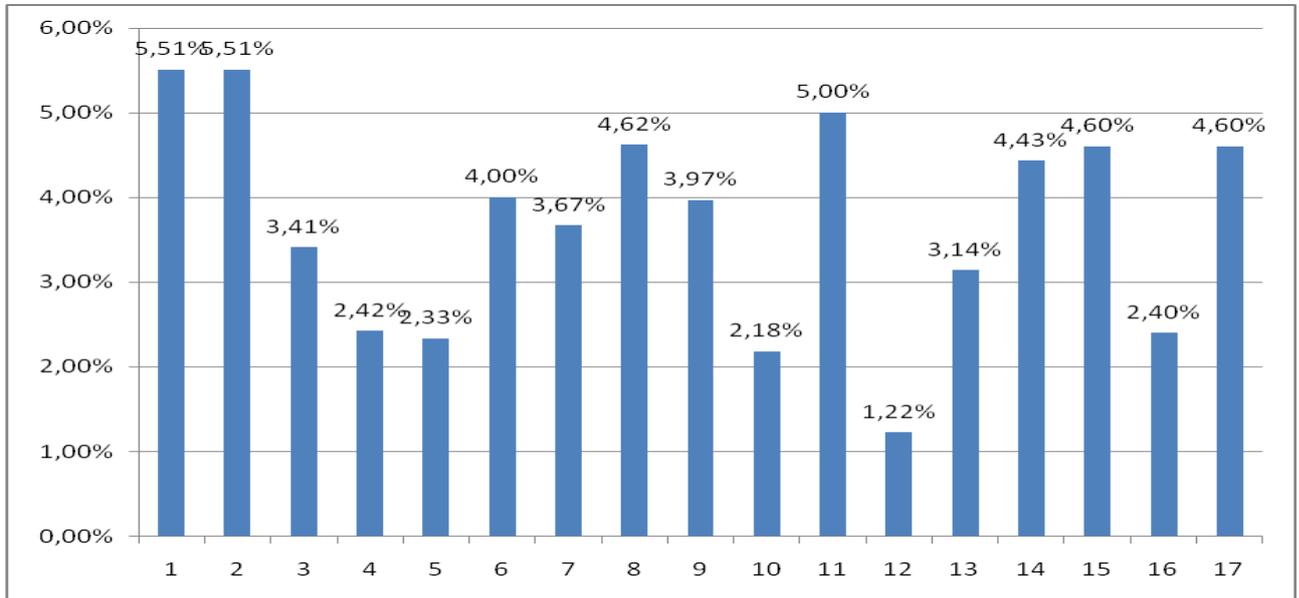


Gráfico 2. Porcentaje de población con Discapacidad

Dos municipios tienen más de 5% de personas con discapacidad, nueve están entre el 3 y 4%, cuatro están entre 2 y 3% y uno tiene menos del 2% de la población con discapacidad. La media de la CM es de 4,55%.

### Nº T.S. Total y Nº T.S. Valoradores (\*):

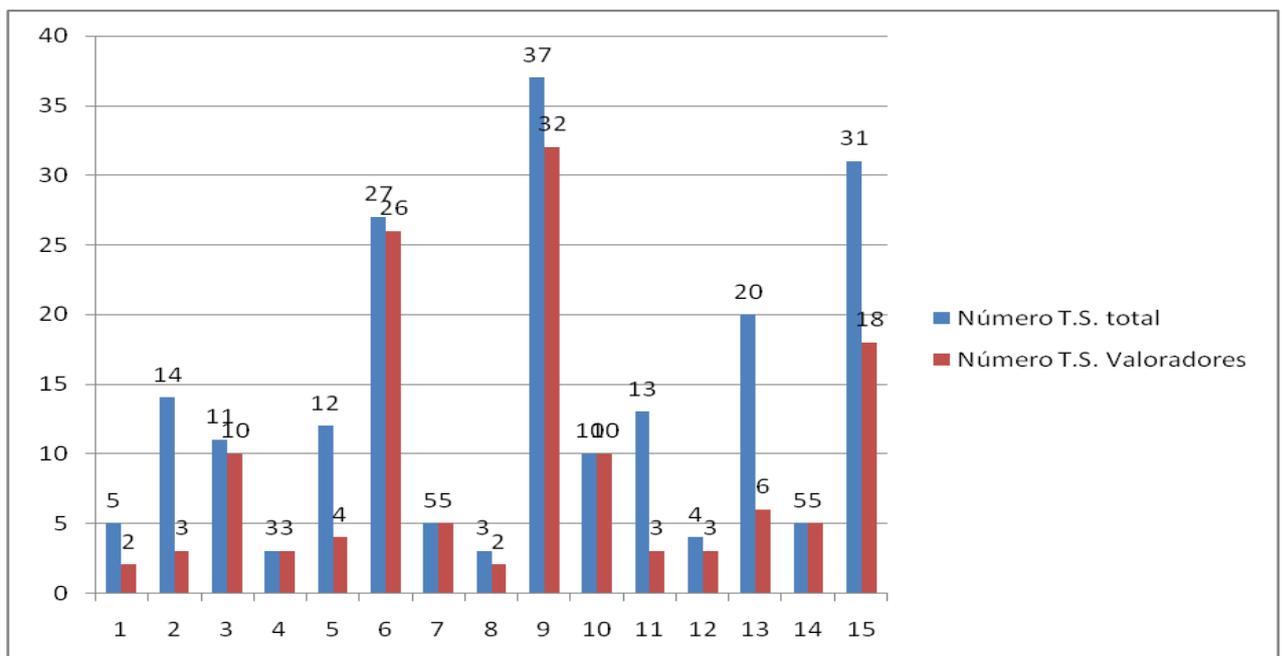


Gráfico 3. Número total de Trabajadores/as Sociales y T.S. Valoradores/as

(\*) No se ha incluido el dato del número de trabajadores sociales del municipio de más de 300.00 hab., que no está realizando valoración actualmente y son un volumen de 603 TS.

### Nº otros profesionales valoradores indicando profesión:

Los datos se han extraído de 15 municipios, con un total de 200 trabajadores sociales, de los cuales 132 están haciendo valoraciones de dependencia, un 66% del total de las plantillas.

Es representativo destacar que nueve de los quince municipios han decidido como metodología de gestión que la totalidad o mayoría de los trabajadores sociales realicen la tarea de valoración.

En dos de los municipios hay otros profesionales realizando las valoraciones que son psicólogos y sociólogos, aunque también hay otros profesionales que han recibido la formación pero no han sido acreditados y no están valorando actualmente, los profesionales son mediador intercultural y educador social.

### Ratio de Nº TS / Población:

1x5.332	1x8.454	1x6.925	1x5.465	1x8.284	1x5.476	1x9.391	1x6.521
1x8.276	1x6.133	1x10.357	1x8.065	1x6.840	1x7.042	1x4.283	1x6.494

Un dato importante es el ratio de TS/POBLACION que se extrae del número de habitantes de los municipios y el número de trabajadores sociales trabajando en la ASP. La media es de **un trabajador social por cada 7.083,6 personas** en los 16 municipios analizados.

## 1.2.- RECURSOS Y GASTOS PROPIOS DE LAS EELL (Datos Memoria 2013):

Los apartados de recursos y gastos propios de las EELL se realizan sobre un total de 16 municipios.

### RECURSOS PROPIOS: Nº USUARIOS SAD (\*)

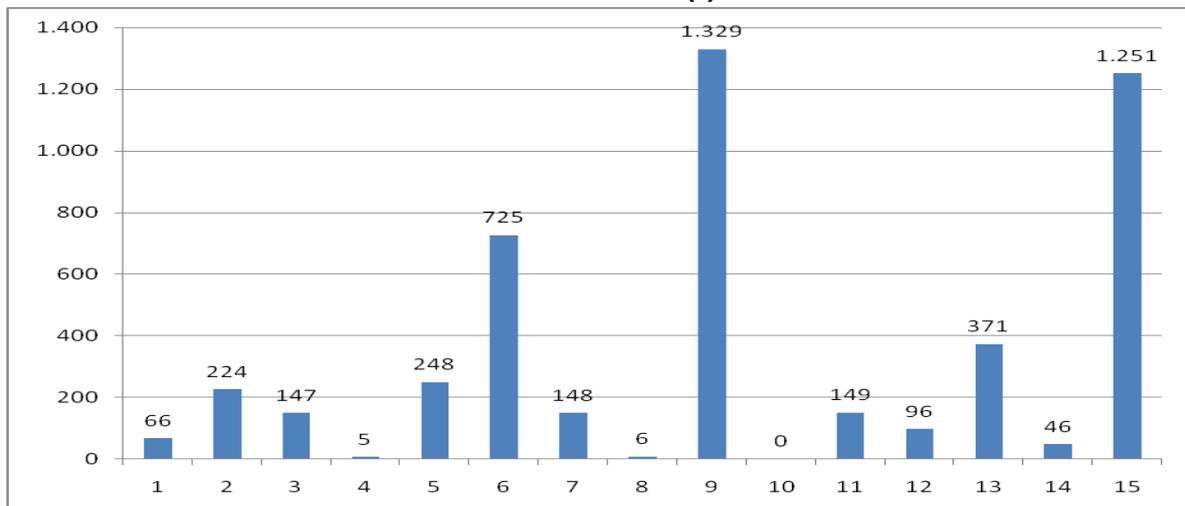


Gráfico 4. Número de usuarios SAD

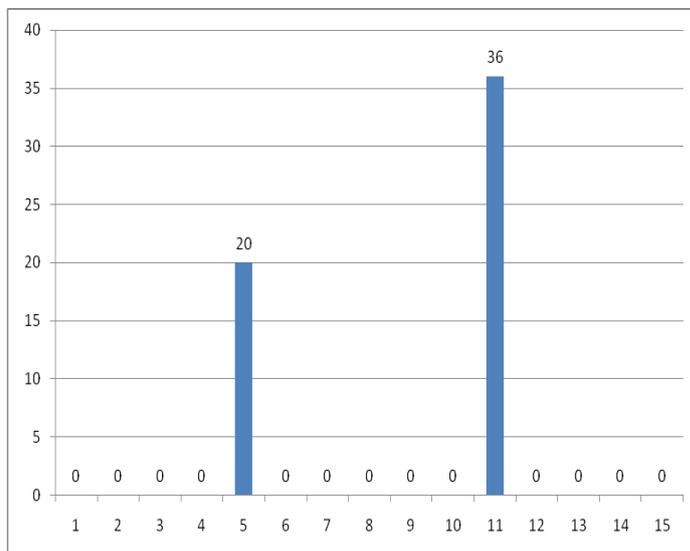
(\*) No se ha incluido el dato del número de Usuarios SAD del municipio de más de 300.00 habitantes, que asciende a 37.200.

**CONCLUSIONES.-** La prestación del SAD no tiene carácter municipal en tres de los 16 municipios, mayoritariamente las ELL mantienen todavía este servicio como propio para las personas no dependientes.

Una de las conclusiones que se pueden extraer es el porcentaje de población que es cubierta con los recursos propios municipales, que oscila por una horquilla entre un máximo 1,15% y un mínimo de 0,02 en dos municipios.

% Nº Usuarios SAD respecto a Población General															
1,16	0,14	0,20	0,16	0,03	0,30	0,39	0,36	0,03	0,66	0,27	0,29	0,18	0,14	0,74	

### RECURSOS PROPIOS: Nº USUARIOS CENTRO DIA (\*)



**CONCLUSIONES.-** La prestación de Centro de Día no tiene unos resultados radicalmente diferentes al SAD, en 13 municipios de los dieciséis es no aplicable, mayoritariamente los municipios no lo mantienen como propios.

% Usuarios Centro Día respecto a Población General		
0,14	0,02	0,06

Gráfico 5. Número usuarios Centro de Día

(\*) No se ha incluido el dato del número de Usuarios Centro de Día del municipio de más de 300.00 habitantes, que asciende a 4.558.

### RECURSOS PROPIOS: Nº USUARIOS TAD (\*)

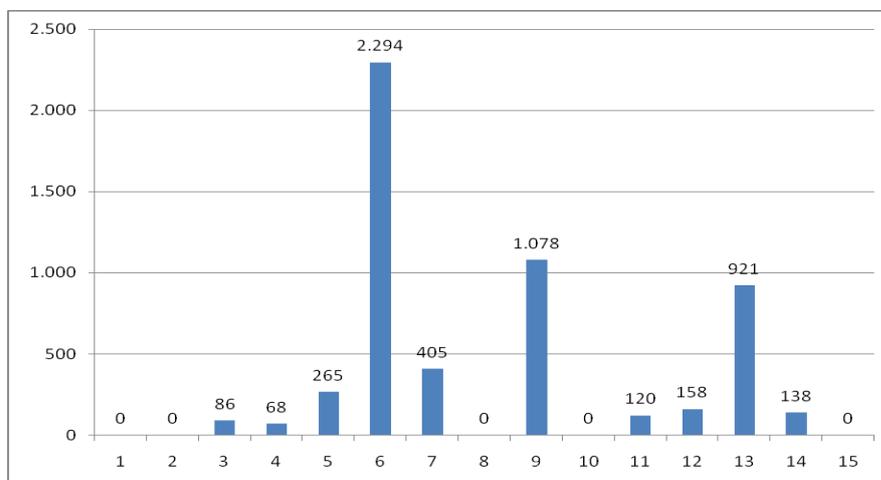


Gráfico 6. Número de Usuarios/as TAD (\*) No se ha incluido el dato del número de Usuarios TAD del municipio de más de 300.00 habitantes, que asciende a 152.509.

**CONCLUSIONES.-** La prestación de TAD sigue casi el mismo esquema que el SAD, en cinco de los dieciséis municipios no es aplicable, mayoritariamente se mantienen como propia esta prestación para las personas no dependientes.

Una de las conclusiones que se pueden extraer es el porcentaje de población que es cubierta con los recursos propios municipales, que oscila por una horquilla entre un máximo de 4,75% y un mínimo 0.21%

% Nº Usuarios TAD respecto a Población General										
4,74	0,09	0,35	0,32	1,23	0,98	0,53	0,22	0,48	0,44	0,42

### RECURSOS PROPIOS: Nº USUARIOS RESIDENCIA

La prestación de atención residencial es totalmente residual se mantiene en sólo dos municipios de los 16 analizados.

% Nº Usuarios Residencia respecto a Población General	
0,006	0,001

Una de las conclusiones que se pueden extraer es el porcentaje de población que es cubierta con los recursos propios municipales que en este caso es mínimo.

### RECURSOS PROPIOS: GASTO EE.LL. SAD (\*)

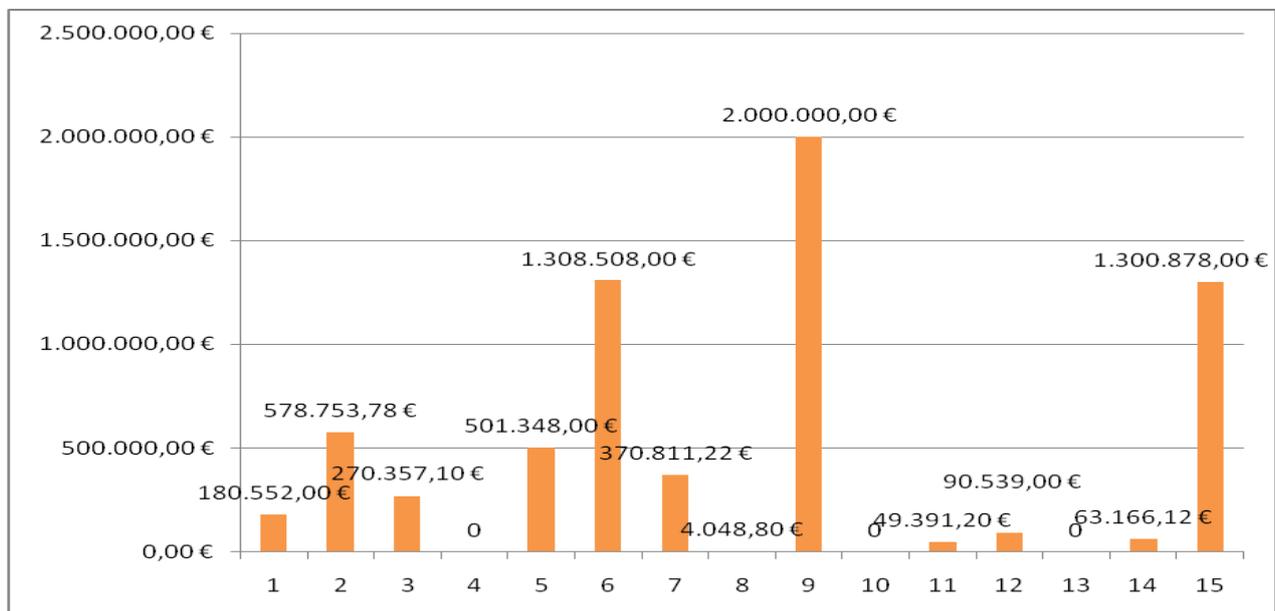


Gráfico 7. Gasto EE.LL. financiación SAD

(\*) No se ha incluido el dato del Gasto EE.LL. SAD del municipio de más de 300.00 habitantes, que asciende a 78.032.268,00€.

**CONCLUSIONES.-** No aplicables en tres municipios y además dos no se han podido obtener datos diferenciados del gasto municipal.

Mayoritariamente este servicio esta vinculado al Convenio con la Federación Madrileñas de Municipios para personas dependientes, que además mantienen unos cupos.

Una de las conclusiones que se pueden extraer respecto a la población, es el coste por mes y usuario de SAD, que volvemos a repetir una horquilla muy amplia entre un máximo de 215€ y un mínimo de 28€, con los datos aportados en la Comisión.

% Gasto EE.LL. SAD / Usuarios / 12 meses (con Ayto. Madrid)												
174	228	215	153	168	150	208	56	125	28	78	114	86

### RECURSOS PROPIOS: GASTO EE.LL. CENTRO DIA (\*)

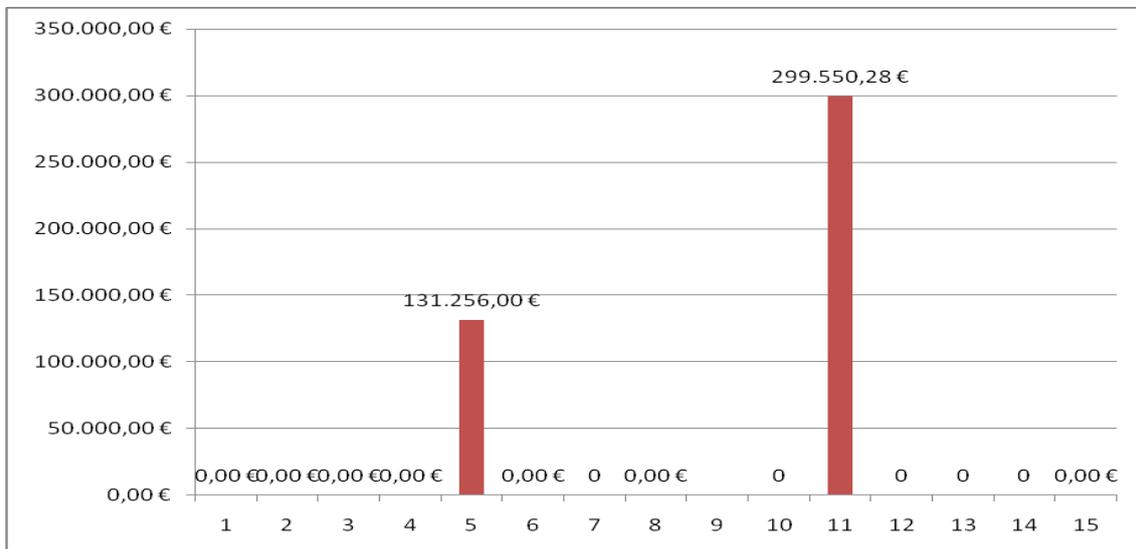


Gráfico 8. Gasto EE.LL. financiación Centros de Día

(\*) No se ha incluido el dato del Gasto EE.LL. Centro de Día del municipio de más de 300.00 habitantes.

**CONCLUSIONES.-** La prestación de Centro de Día tiene unos resultados radicalmente diferentes al SAD, en 13 municipios de los dieciséis es no aplicable, mayoritariamente los municipios no lo mantienen como propios.

Una de las conclusiones que se pueden extraer respecto a la población, es el coste por mes y usuario de Centros de Día, en este caso solo podemos extraer dos datos 547€ y 693€, lo que también determina diferencias.

% Gasto EE.LL. Centro de Día / Usuarios / 12 meses	
547	693

## RECURSOS PROPIOS: GASTO EE.LL. TAD (\*)

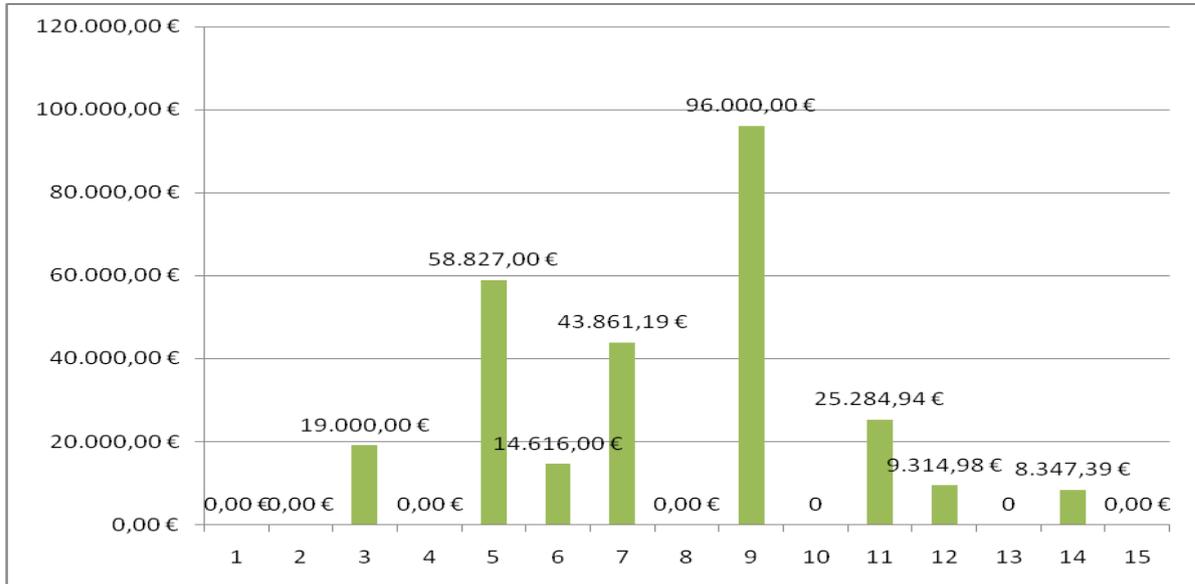


Gráfico 9. Gasto EE.LL. financiación TAD

(\*) No se ha incluido el dato del Gasto EE.LL. TAD del municipio de más de 300.00 habitantes, que asciende a 31.599.316,00€.

**CONCLUSIONES.-** No aplicables en cinco municipios y además dos no se han podido obtener datos diferenciados del gasto municipal.

Una de las conclusiones sobre un total de diez municipios, que se pueden extraer respecto a la población, es el coste por mes y usuario de TAD, que volvemos a repetir una horquilla muy amplia entre un máximo de 18€ y un mínimo de 1€, con los datos aportados en la Comisión.

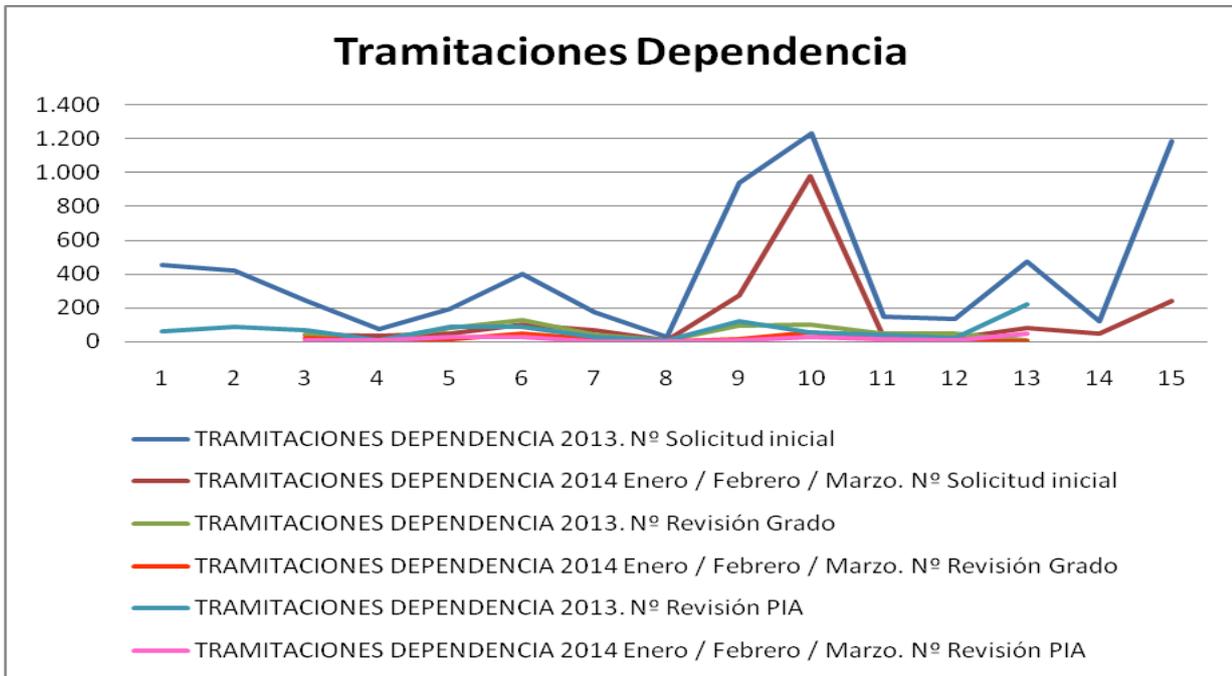
% Gasto EE.LL. TAD / Usuarios / 12 meses (con Ayto. Madrid)								
17	18	18	1	9	7	17	5	5

## RECURSOS PROPIOS: GASTO EE.LL. RESIDENCIA

**CONCLUSIONES.-** No se han podido extraer ninguna conclusión por falta de datos disponibles.

**CONCLUSIONES GENERALES.-** Los recursos que tienen todavía una financiación municipal son el TAD y SAD, aunque con unos resultados muy variados manteniendo horquillas muy amplias sobre el total de la población atendida con estos servicios y los costes por habitantes en cada municipio.

### 1.3.- DATOS DEPENDENCIA: TRAMITACIONES Y URGENCIAS

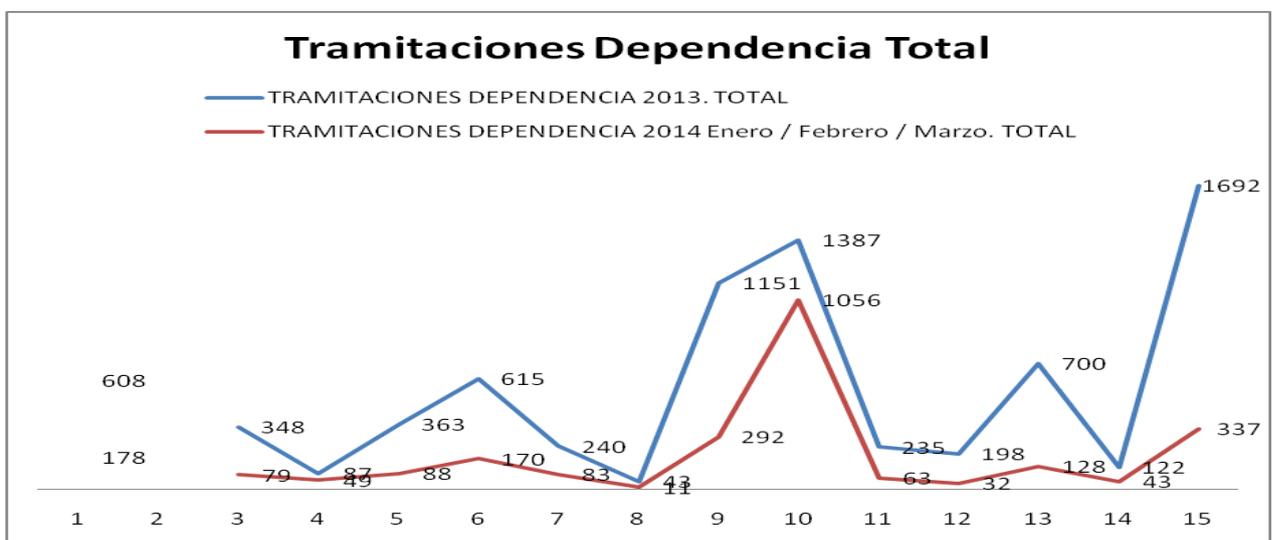


**Gráfico 10. Tramitaciones Dependencia 2013 y primer trimestre 2014. Solicitudes iniciales, revisiones de grado y PIA**

Se observa una relación entre los datos de las tramitaciones de dependencia con el número de población del municipio y el porcentaje de población mayor de 65 años, además entre los datos del año 2013 y los obtenidos en el primer trimestre del año 2014.

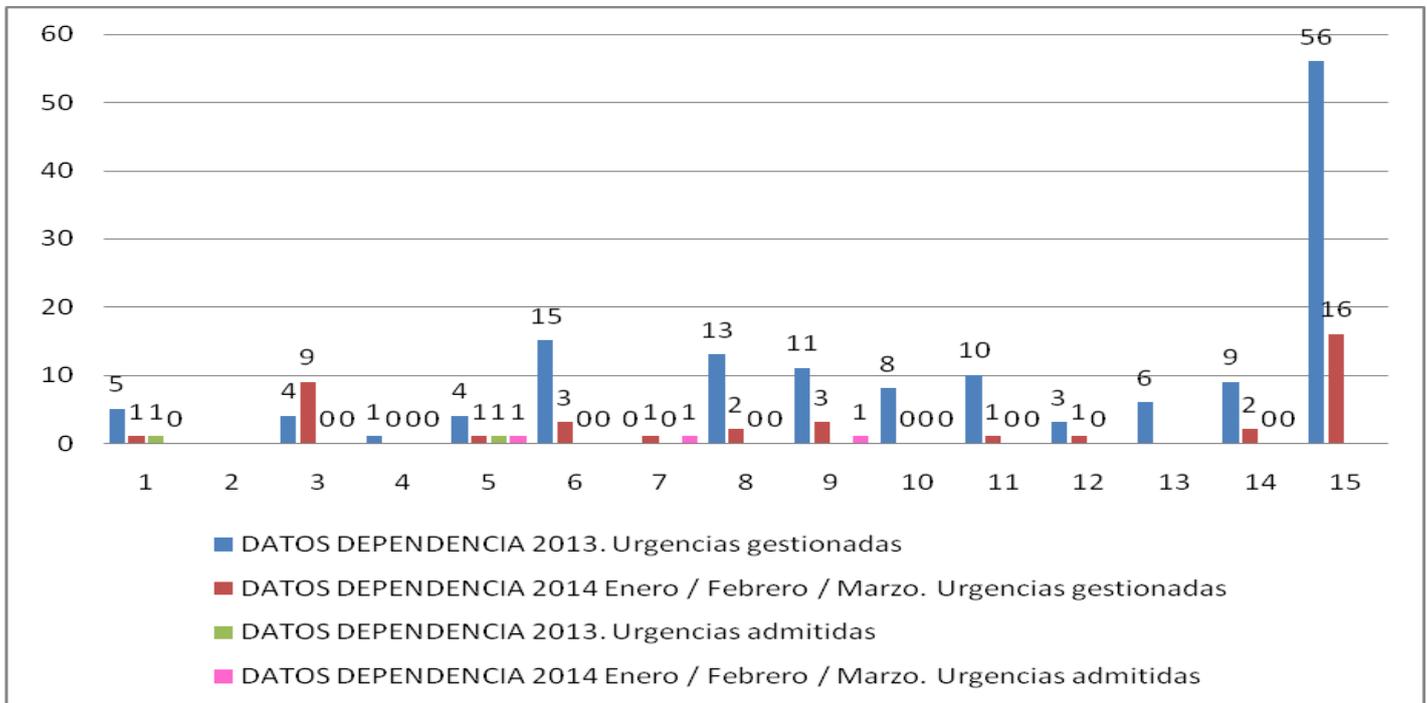
### TRAMITACIONES DEPENDENCIA DATOS TOTALES

Comparativa entre el año 2013 y el primer trimestre 2014 del volumen de tramitaciones: solicitudes iniciales, revisiones de grado y PIA.



**Gráfico 11. Tramitaciones Dependencia 2013 y primer trimestre 2014. DATOS TOTALES**

## DATOS DEPENDENCIA: URGENCIAS



**Gráfico 12. Tramitaciones Dependencia 2013 y primer trimestre 2014. URGENCIAS ADMITIDAS Y GESTIONADAS**

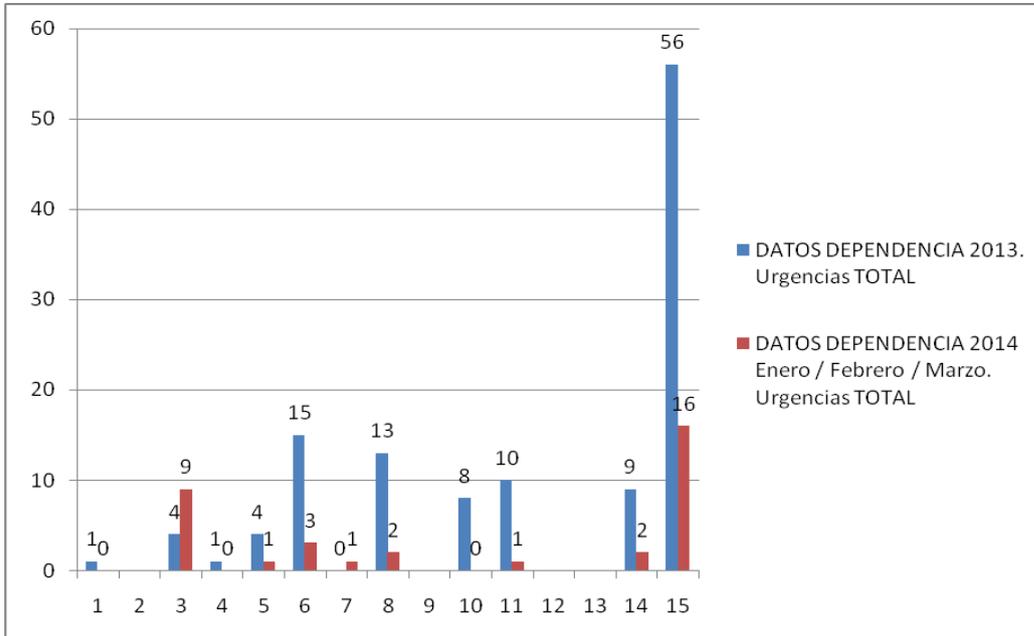
Las urgencias gestionadas por los profesionales de la ASP para las solicitudes de dependencia y las revisiones nos muestran que no son numerosas.

Está clara la diferencia de los datos con las urgencias admitidas, lo que nos permite concluir una dificultad y rigidez en la administración autonómica para tener en cuenta estas situaciones de urgencias valoradas desde los profesionales de ASP municipales.

La urgencia en la ASP municipal es analizada por los profesionales como de una importancia real en los Centros de Servicios Sociales, pero las negativas ante las tramitaciones realizadas han provocado una reacción en el envío de los casos a los departamentos correspondientes de la CM.

## DATOS DEPENDENCIA 2013. Urgencias TOTAL

## DATOS DEPENDENCIA 2014 Enero / Febrero / Marzo. Urgencias TOTAL



**Gráfico 13. Tramitaciones Dependencia 2013 y primer trimestre 2014. URGENCIAS TOTAL**

Las urgencias gestionadas por los profesionales de la ASP para las solicitudes de dependencia y las revisiones nos muestran que no son numerosas.

Está clara la diferencia de los datos con las urgencias admitidas, lo que nos permite concluir una dificultad y rigidez en la administración autonómica para tener en cuenta estas situaciones de urgencias valoradas desde los profesionales de ASP municipales.

La urgencia en la ASP municipal es analizada por los profesionales como de una importancia real en los Centros de Servicios Sociales, pero las negativas ante las tramitaciones realizadas han provocado una reacción en el envío de los casos a los departamentos correspondientes de la CM.

### **Fuentes de los datos, el enlace al boletín, Memoria o documento público donde constan dichos datos.**

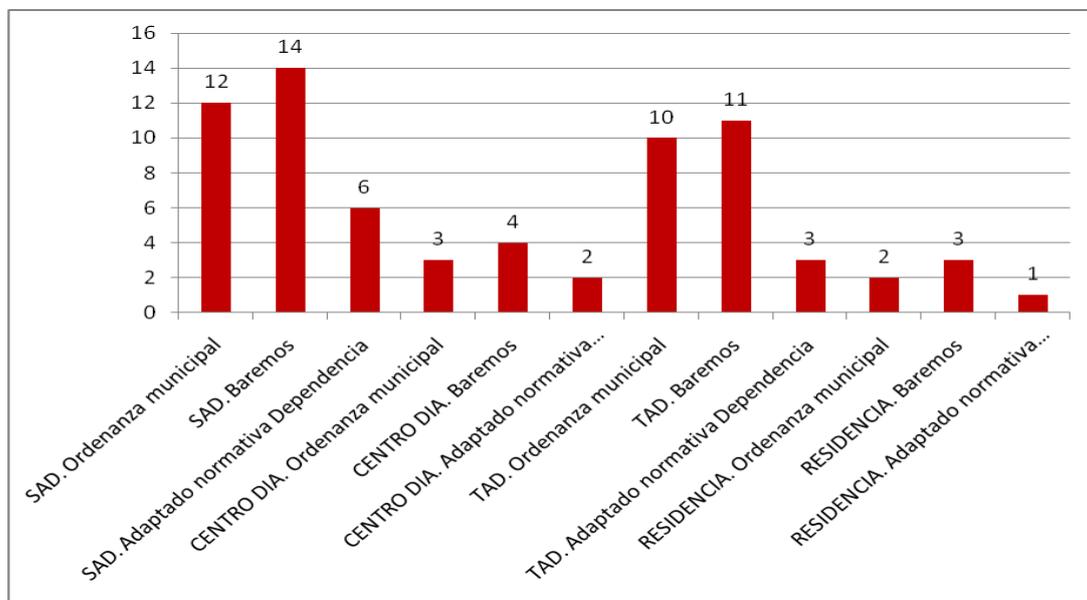
Este punto es sumamente importante porque nos permite valorar el grado de transparencia de ambas administraciones municipal y comunitaria.

Las fuentes donde constan los datos son las Memorias anuales de las Concejalías de Servicios Sociales de los municipios que son entregados a la Consejería de Asuntos Sociales de la CM como memoria para justificación de los convenios anuales, basándose en los resultados extraídos del sistema informático SIUSS.

No están editadas en todos los municipios.

Por otro lado, la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid no publica una Memoria General desde el año 2007, por un lado resultaría muy factible por que tiene los datos que las EELL aportan para justificar los gastos de los Convenios anuales, por lo menos de una mayoría de los municipios, el efecto mas importante es que no hay información real sobre la situación de los Servicio Sociales y no puede ser conocida por los ciudadanos y profesionales.

#### 1.4.- ORDENANZAS Y BAREMOS: especificar si hay ordenanza municipal y/o baremos respecto al SAD/CD/TAD/RESIDENCIA, y si se ha adaptado a la normativa de la dependencia.



**Gráfico 14. Ordenanzas y baremos respecto a SAD/CD/TAD/RESIDENCIA**

SAD. Ordenanza municipal	12	17%
SAD. Baremos	14	20%
SAD. Adaptado normativa Dependencia	6	8%
CENTRO DIA. Ordenanza municipal	3	4%
CENTRO DIA. Baremos	4	6%
CENTRO DIA. Adaptado normativa Dependencia	2	3%
TAD. Ordenanza municipal	10	14%
TAD. Baremos	11	15%
TAD. Adaptado normativa Dependencia	3	4%
RESIDENCIA. Ordenanza municipal	2	3%
RESIDENCIA. Baremos	3	4%
RESIDENCIA. Adaptado normativa Dependencia	1	1%

**SAD.-** En la prestación de SAD existe ordenanza y baremo además de adaptado a la normativa de la dependencia en la mayoría de los municipios. Correspondería con la consideración de recurso propio por parte de las EELL.

**CENTRO DIA.-** No existen ni ordenanzas ni baremos en la mayoría de los municipios, solo en aquellos que tienen financiadas estas prestaciones, que además están adaptadas a la normativa de la dependencia.

**TAD.-** En la prestación de TAD existe ordenanza y baremo además de adaptado a la normativa de la dependencia en la mayoría de los municipios. Correspondería con la consideración de recurso propio por parte de las EELL.

**RESIDENCIA.-** Sólo existen ordenanzas y baremos en dos municipios de los dieciséis totales.

## 2.- AGENDAS Y TIEMPOS

### 2.1.- Los datos de las AGENDAS municipales con el número de las valoraciones/revisiones grado por meses son:

(\*) *INCIDENCIAS: Casos no valorados debido a fallecimientos, cambio de domicilio, etc.*

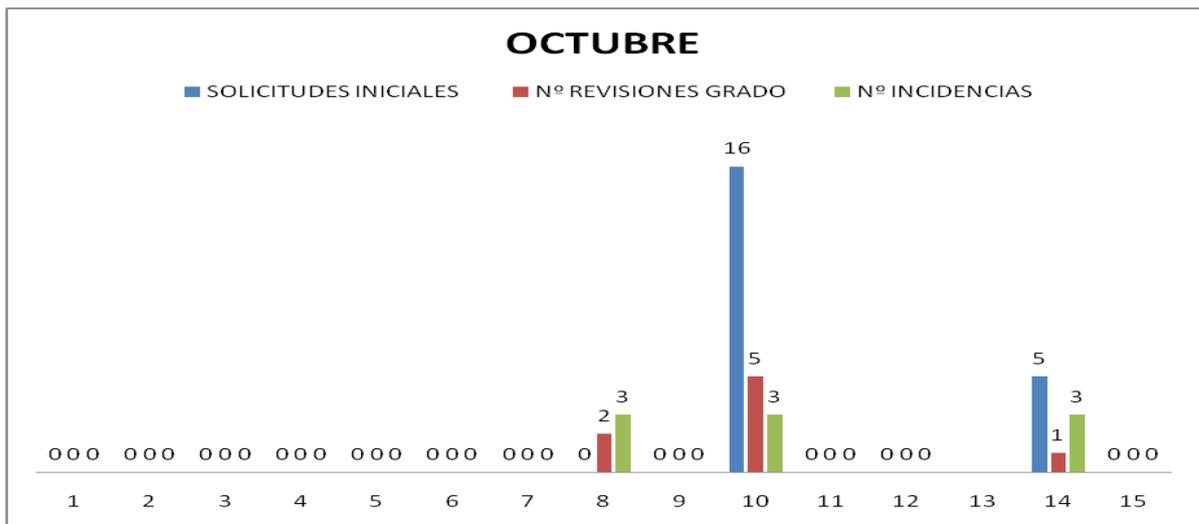
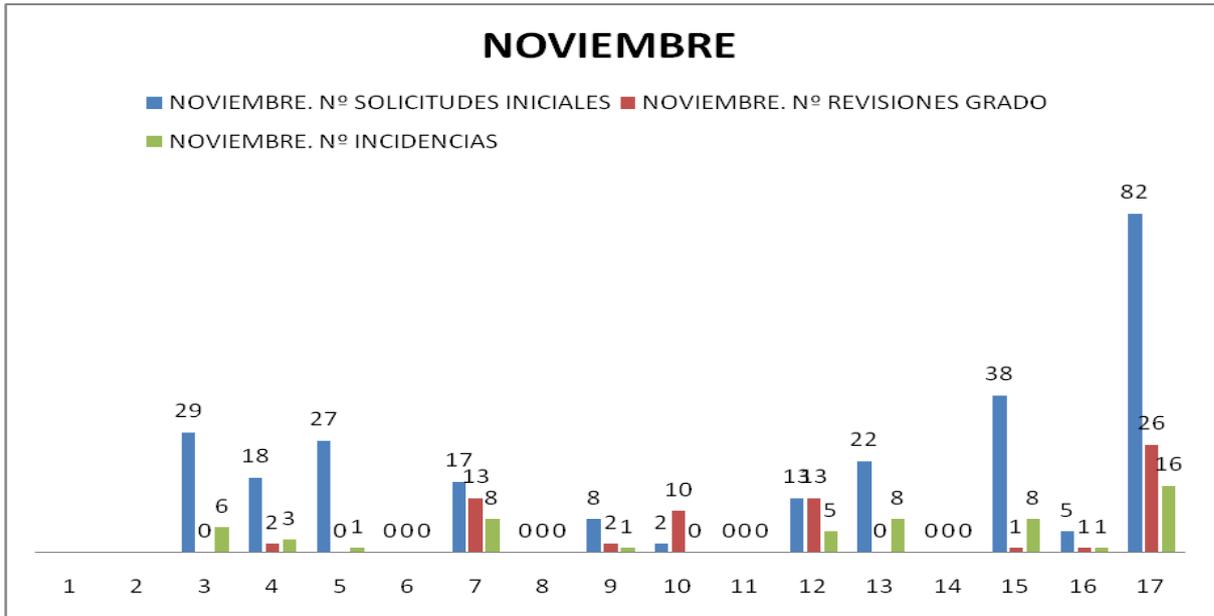


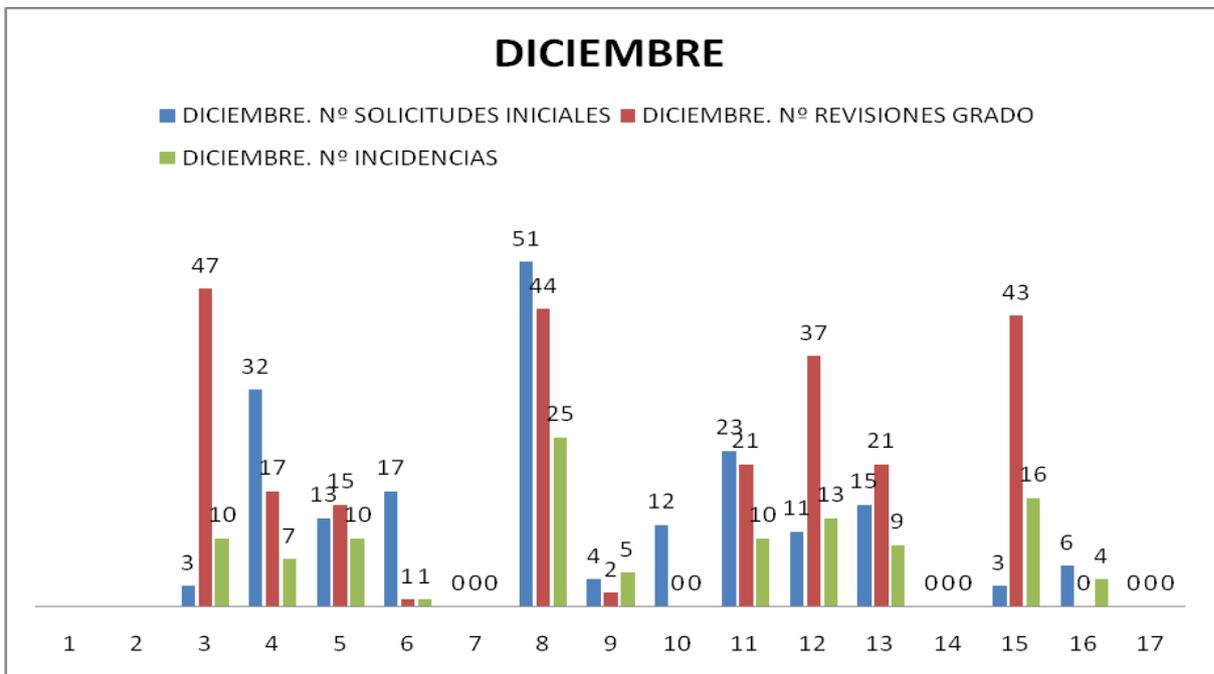
Gráfico 15. Agendas y tiempos municipales. Octubre 2013

En el mes de octubre 2013 solo se recogen los datos de tres municipios de los quince analizados que ya habían empezado a recibir las agendas desde la DG Coordinación de la Dependencia.



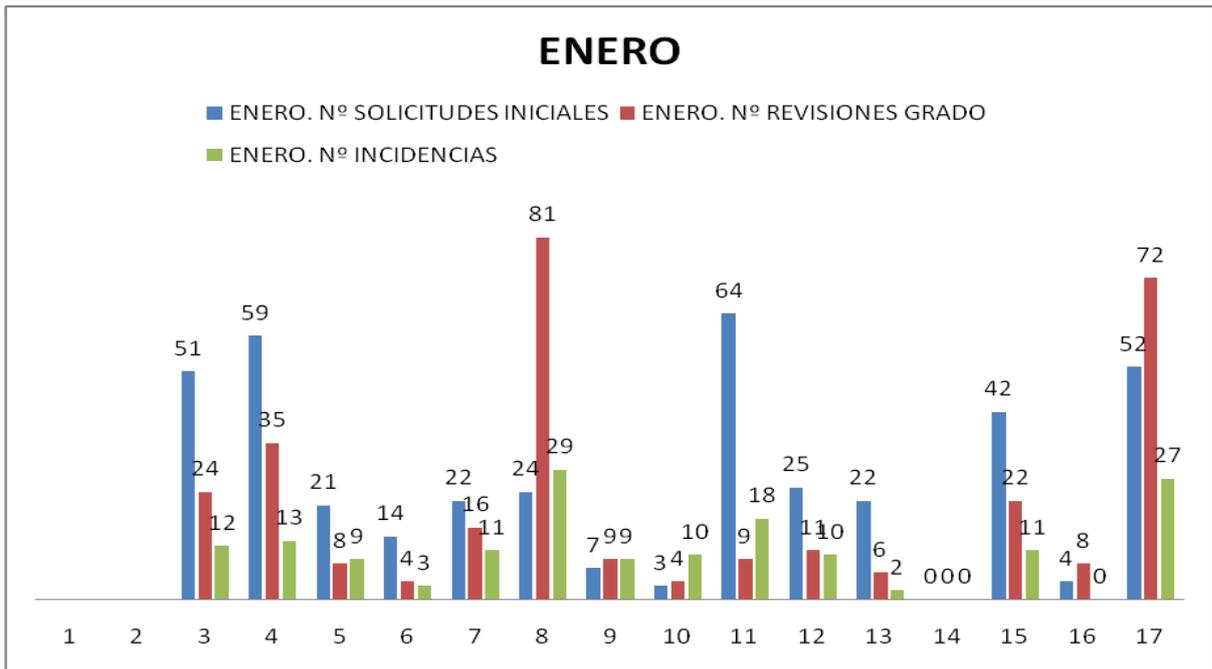
*Gráfico 16. Agendas y tiempos municipales. Noviembre 2013*

En el mes de noviembre 2013 no se recogen los datos de cuatro municipios de los quince analizados que no habían empezado a recibir las agendas desde la DG Coordinación de la Dependencia.



*Gráfico 17. Agendas y tiempos municipales. Diciembre 2013*

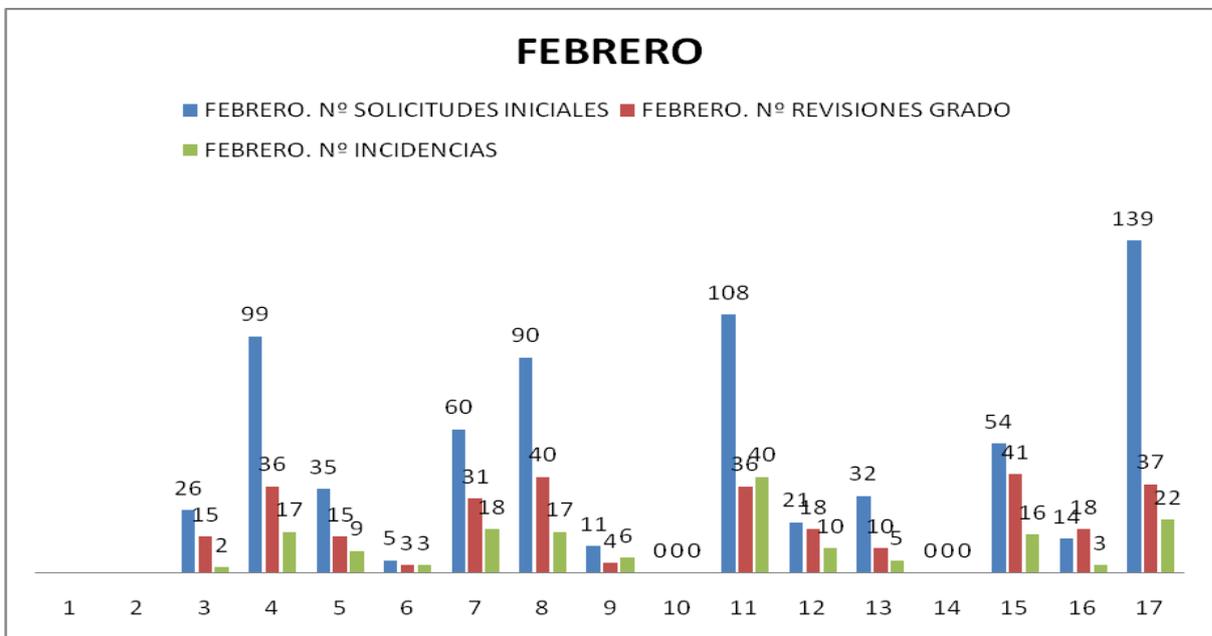
En el mes de diciembre 2013 no se recogen los datos de tres municipios de los quince analizados que no habían empezado a recibir las agendas o no reciben agenda en ese mes, desde la DG Coordinación de la Dependencia.



*Gráfico 18. Agendas y tiempos municipales. Enero 2014*

En el mes de enero 2014 no se recogen los datos de un solo municipio de los quince analizados que no había empezado a recibir las agendas desde la DG Coordinación de la Dependencia.

En este mes se tiene un alto grado de eficacia en la devolución de las agendas.



*Gráfico 19. Agendas y tiempos municipales. Febrero 2014*

En el mes de febrero 2014 no se recogen los datos de un solo municipio de los quince analizados que no había empezado a recibir las agendas desde la DG Coordinación de la Dependencia.

En este mes se tiene un alto grado de eficacia en la devolución de las agendas.

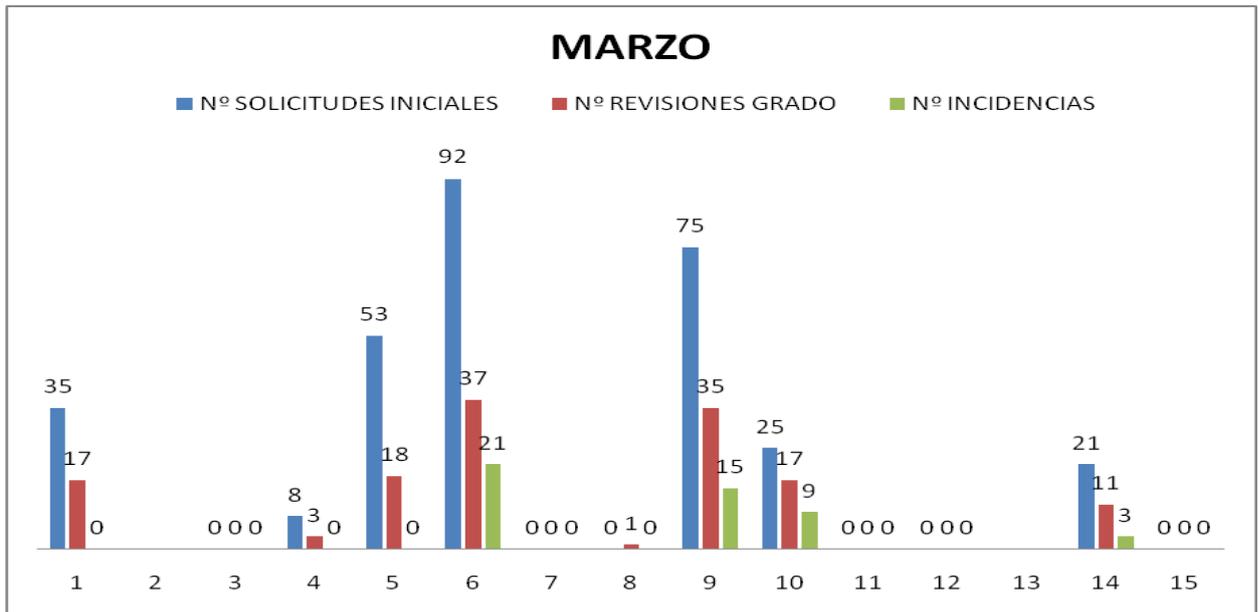


Gráfico 20. Agendas y tiempos municipales. Marzo 2014

En el mes de marzo 2014 no se recogen los datos de cuatro municipios de los quince analizados que no habían empezado a recibir las agendas o no reciben agenda en ese mes, desde la DG Coordinación de la Dependencia.

En este mes también tiene un alto grado de eficacia en la devolución de las agendas.

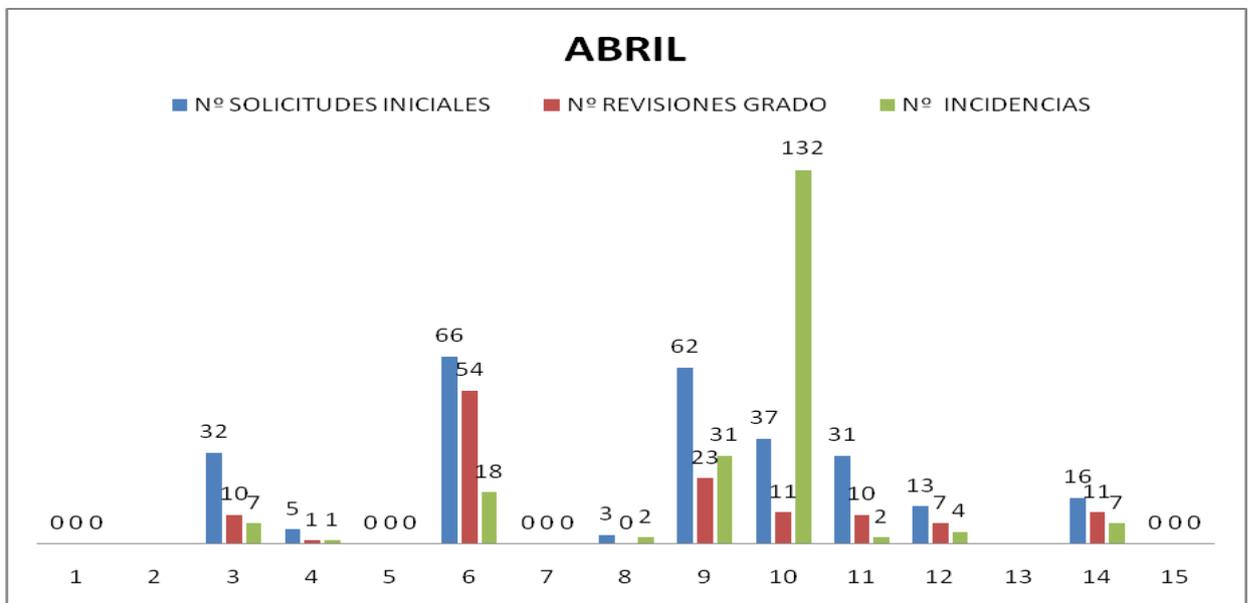


Gráfico 21. Agendas y tiempos municipales. Abril 2014

En el mes de abril 2014 no se recogen los datos de tres municipios de los quince analizados que no reciben agenda en este mes desde la DG Coordinación de la Dependencia.

En este mes también tiene un alto grado de eficacia en la devolución de las agendas.

DATOS TOTALES								
	OCTUB.	NOV.	DIC.	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	TOTAL
Nº SOLICITUDES INICIALES	21	269	190	421	710	309	265	2.185
Nº REVISIONES GRADO	8	68	264	309	304	139	127	1.219
INCIDENCIAS (*)	9	57	110	164	168	48	258	814
<b>TOTAL</b>								<b>4.218</b>

**CONCLUSION TOTAL.-** Las solicitudes y revisiones incluidas en las agendas enviadas desde la DG. de Coordinación de la Dependencia a los quince municipios analizados por esta Comisión han realizado en seis meses un total de **4.218**, es un dato que demuestra la gran eficacia con la que han respondido las EELL. El dato responde al **41,6%** de toda la población de la Comunidad de Madrid, sin tener en cuenta el Ayuntamiento de Madrid.

Volvemos a un problema de transparencia ya que estos datos son relativos respecto al total real de todos los municipios de la Comunidad de Madrid firmantes de la encomienda, solo hay tres municipios que todavía no han firmado la encomienda de gestión, aunque uno de ellos es el Ayuntamiento de Madrid que representa prácticamente el 50% de la población.

La Comunidad de Madrid tiene los datos suficientes para poder publicar un seguimiento de esta nueva situación respecto a las valoraciones y revisiones de la Dependencia, un seguimiento de su eficacia.

## 2.2.- Tiempo medio de envío de la agenda mensual a la DG Coordinación de la Dependencia. Número de días desde la fecha de recepción de la agenda hasta la fecha de entrega a la CM, días naturales como indica la encomienda de gestión.

	2013			2014				Media
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	
Tiempo medio en días	32,5	33,5	35,6	45,3	45,8	32,4	32,9	43,92

<b>Tiempo medio OCTUBRE</b>							30			42			30	28	
<b>Tiempo medio NOVIEMBRE</b>	40	18	24		73		30	15		36	39			24	40
<b>Tiempo medio DICIEMBRE</b>	59	37	24	41		40	30	30	30	43	45			19	
<b>Tiempo medio ENERO</b>	138	28	45	30	88	40	30	30	24	35	48			24	45
<b>Tiempo medio FEBRERO</b>		66	77	26	100	40	30	30	30	30	63			23	50
<b>Tiempo medio MARZO</b>				38		40		30	30	35				24	
<b>Tiempo medio ABRIL</b>				15		40			29	41		51		24	
<b>Tiempo medio MEDIA TOTAL</b>	79	45	42	30	87	40	30	27	29	37	49	51		24	45

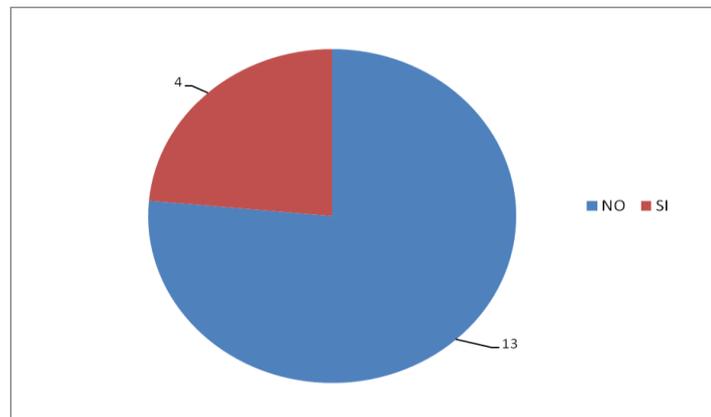
**CONCLUSION.-** Los datos nos permiten observar cómo el tiempo medio de envío de la agenda es similar entre las diferentes EELL, y en casi todos los meses se cumple el plazo de 45 días que marca la encomienda de gestión para el envío de dicha agenda. Es cierto, que se trata de medias y que cada Entidad Local cuenta con su propia dinámica de trabajo y por lo tanto tiene diferentes tiempos en el envío.

La horquilla de los tiempos de respuesta es muy amplia desde un máximo de 138 días a un mínimo de 15 días, que esta relacionado con las variables del número de trabajadores/as sociales, el número de población del municipio y su porcentaje de mayores de 65 años y personas con discapacidad.

### 2.3.- ¿Consideras que con los recursos humanos disponibles municipales actuales se responde a todas las valoraciones solicitadas en los plazos asignados?

SI	NO
4	13

Gráfico 22. Recursos Humanos suficientes



- Si la respuesta es negativa: ¿Qué personal consideras necesario incrementar en vuestras plantillas?

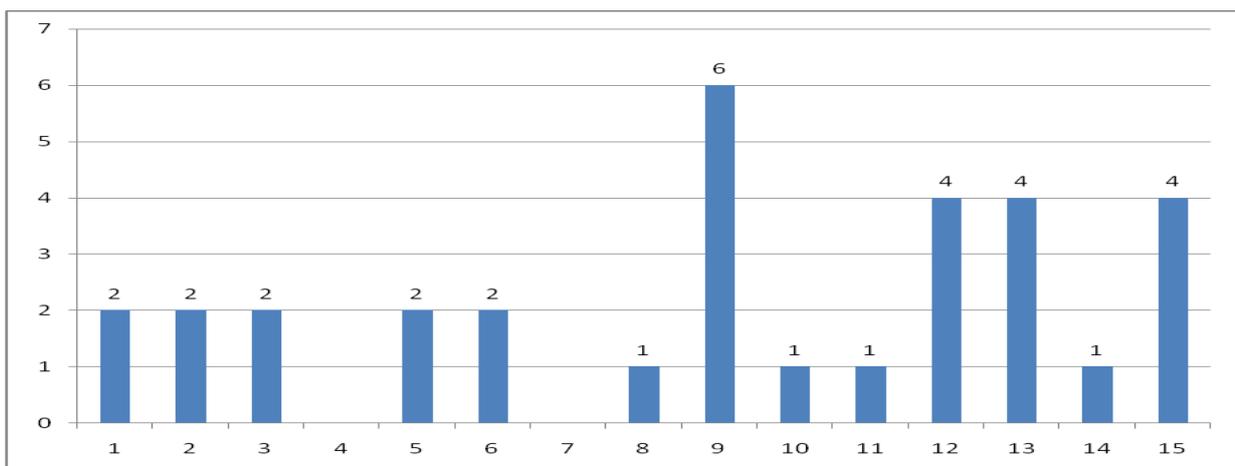


Gráfico 23. Valoración de Incremento de personal

**CONCLUSION.-** Se observa a través de los datos cómo el 76,5% de las EELL preguntadas consideran que no es suficiente el personal con el que cuentan para el desarrollo adecuado de la gestión encomendada, y sólo un 23,5% sí

cree que su personal es suficiente para dar cobertura a las nuevas necesidades. Sobre el número de personal a incrementar se debe tener en cuenta que de las 15 respuestas posibles, cuatro no proponen personal a incrementar porque consideran que es adecuado. De todas las respuestas, únicamente en una Entidad Local se ha hecho efectiva la contratación de dos Trabajadoras Sociales a jornada parcial. La tendencia general se encamina a la contratación de dos profesionales aunque es evidente que este dato fluctuará dependiendo del número de habitantes de cada municipio, así como sus necesidades.

Se observa cómo los municipios más grandes presentan mayores necesidades de profesionales de apoyo para la gestión de la Encomienda.

Además de Trabajadores Sociales, en algunas Entidades Locales hacen referencia a la necesidad de incrementar el número de profesionales de ámbito administrativo, dos de ellas valoran la necesidad de un auxiliar administrativo en cada uno de sus equipos, ya que el proceso de valoración de la dependencia conlleva una parte importante de trabajo administrativo.

## 2.4.- Tiempo medio, en horas, dedicado a la valoración de la dependencia por los profesionales.

- Preparación y estudio de expediente a valorar: 0,75 horas
- Visita a domicilio, incluido desplazamiento 2 horas
- Grabar la valoración en SIDEMA: 1,50 horas
- Tiempo total: 4,5 horas.

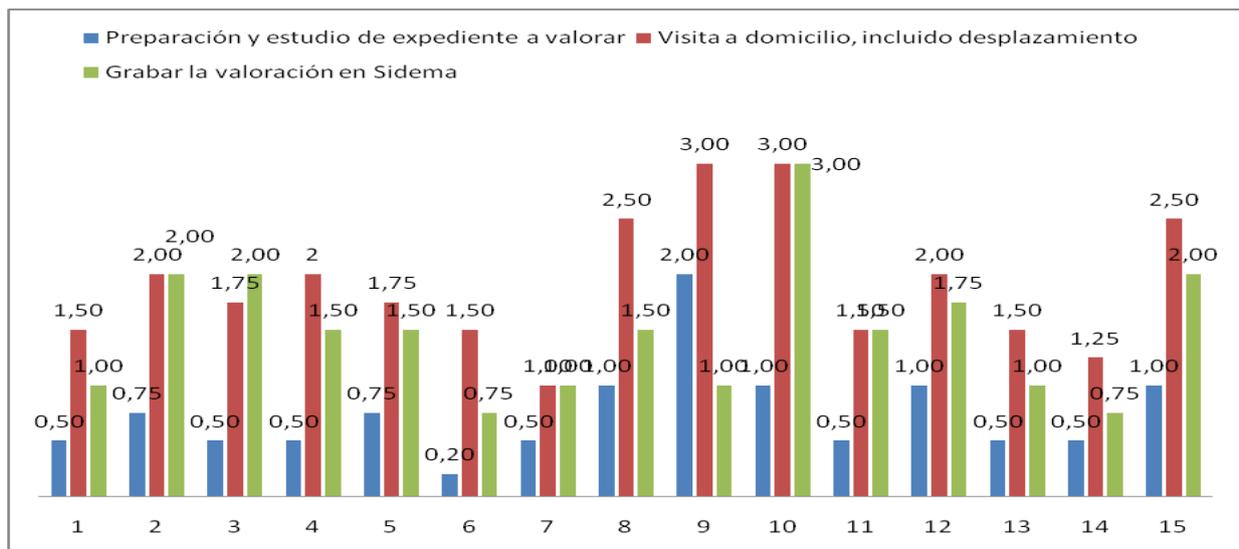


Gráfico 24. Tiempo medio dedicado a la valoración de Dependencia, por tareas

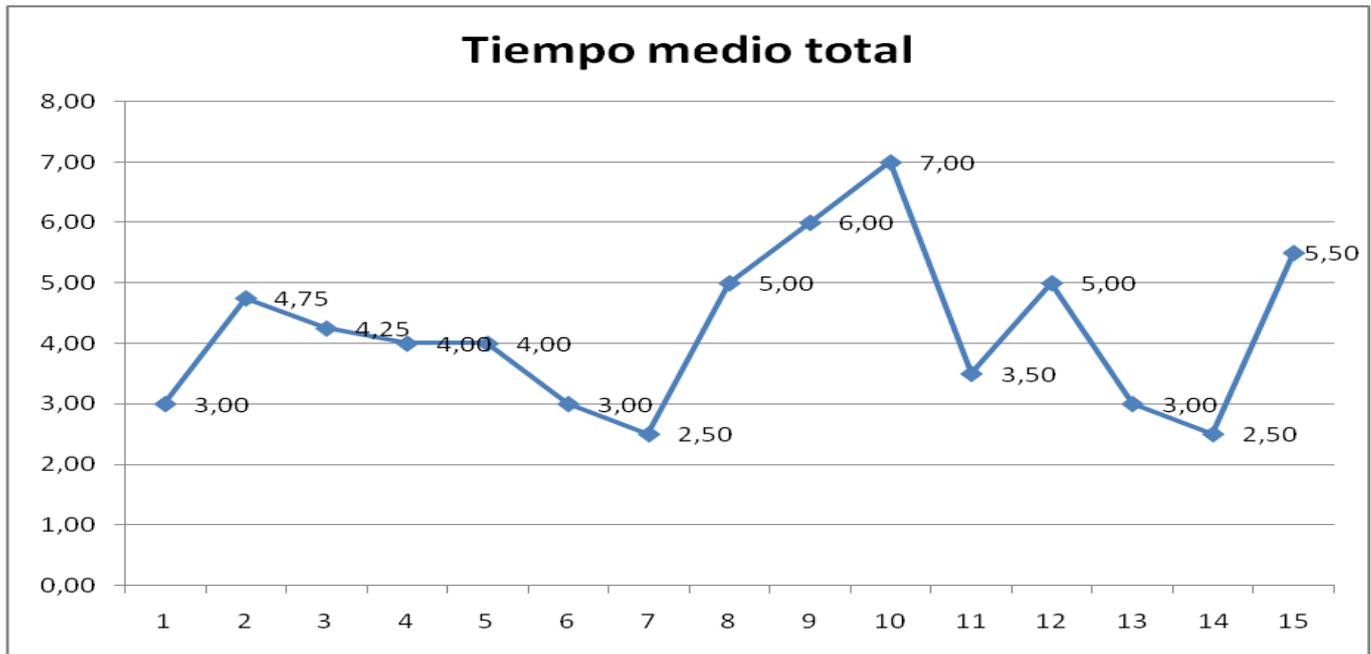


Gráfico 25. Tiempo medio TOTAL dedicado a la valoración de Dependencia

**CONCLUSION.**-El tiempo dedicado a estas funciones demuestra la carga de trabajo que ha sido delegada en los municipios para la gestión del proceso de valoración. Todas las EELL marcan una tendencia muy parecida en los tiempos estimados de trabajo. Las variables más importantes para sus diferencias son las distintas formas de organización y gestión de las EELL y su distribución geográfica.

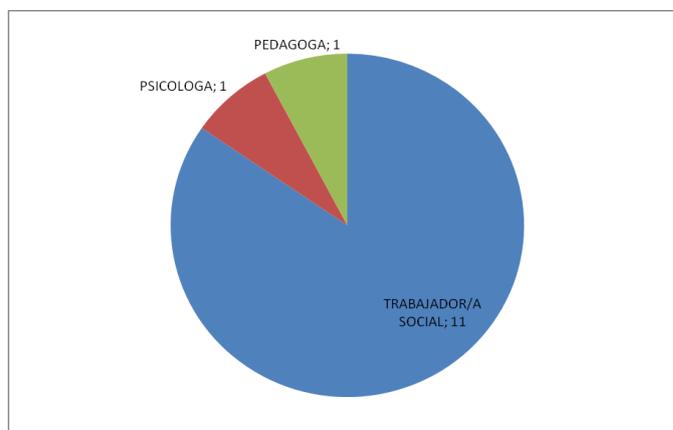
### 3.- VALORACIÓN DEL PROFESIONAL DE COORDINACIÓN EN LAS EELL.

- ¿Está asignado un profesional para las funciones de coordinador?

SI	NO
13	2

Profesión

Gráfico 26. Profesionales Coordinadores. Profesión.



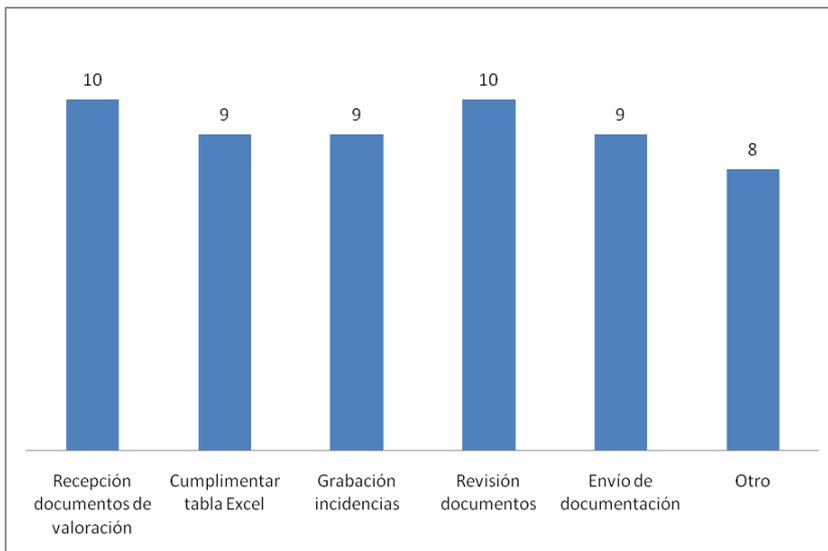
**CONCLUSION.**- Los datos arrojan cómo en la mayor parte de los municipios existe la figura del coordinador de programa y que en la actualidad ha asumido

la tarea de coordinar también con la Dirección General de Coordinación de la Dependencia. No tiene un cargo específico sino que es un profesional que asume esta tarea de coordinación.

El perfil de este coordinador es el de Trabajador Social, donde hay 11 respuestas, una coordinadora es Psicóloga, y en una de las EELL la coordinadora de apoyo es Pedagoga.

• **Tareas asignadas:**

- Recepción documentos de valoración.
- Cumplimentar tabla Excel.
- Grabación incidencias.
- Revisión documentos.
- Envío documentación SI/NO ¿Dónde?
- Otras.....



Recepción documentos de valoración	<b>10</b>
Cumplimentar tabla Excel	<b>9</b>
Grabación incidencias	<b>9</b>
Revisión documentos	<b>10</b>
Envío de documentación	<b>9</b>
Otro	<b>8</b>

**Gráfico 27. Tareas asignadas a los/as Coordinadores/as**

▪ **Envío documentación SI ¿Dónde?**

No se observa unanimidad en el destino de la documentación ya que se dirigen al Registro de la Calle Agustín de Foxa, a la Calle Espartinas, así como a la Calle O'Donnell, concluyéndose que no hay una directriz concreta desde la Dirección General.

Todas las EELL marcan todas estas tareas como funciones propias de la coordinación, no marcan ninguna otra diferente de relevancia.

• **Dificultades y propuestas de mejora en el ámbito de la coordinación.**

De la información que las EELL han plasmado en los cuestionarios, muchas de ellas son comunes, en otros casos el poco tiempo en el que algunas entidades

llevan valorando no les permite aportar información sobre el proceso de coordinación.

A continuación se señalan los aspectos más relevantes a tener en cuenta en base a la formulación de la pregunta:

- Se ha mejorado la coordinación pero se valoraría que ante situaciones que conlleven un cierto grado de dificultad por tratarse de menores o patologías complicadas sería positivo contar con el apoyo de los técnicos de Comunidad de Madrid con el desplazamiento de los mismos a los municipios.
- En varias EELL se proponen reuniones periódicas entre los técnicos municipales y de Comunidad de Madrid para exponer dudas y mejorar el proceso de valoración, así como establecer protocolos de coordinación, unificar criterios, formación de los profesionales y consensuar propuestas de mejora.
- Se observan continuos cambios por parte de la DGCD que provocan descoordinación y desconcierto ante la falta de información al respecto.
- Muy buena disposición de los coordinaciones en Comunidad de Madrid pero dado su alto volumen de trabajo no siempre están disponibles, por lo que sería muy recomendable poder contar con otros profesionales de apoyo.
- Descoordinación con la empresa adjudicataria del Servicio de Ayuda a Domicilio de Comunidad de Madrid lo que en muchos casos supone indefensión del ciudadano que no sabe cómo actuar ante la Administración, y los técnicos municipales no pueden hacer frente a sus demandas.

## 4.- SOPORTES DOCUMENTALES

### Valoración del material y las herramientas técnicas.

#### 4.1-Plataforma SIDEMA WEB.- Dificultades y propuestas de mejora.

De todos los Ayuntamientos que han respondido al cuestionario (15) solamente uno plantea que no existen problemas en Sidema Web frecuentes (indica solamente que en alguna ocasión no estaban escaneados los informes médicos)

Los **problemas** detectados son los siguientes:

- La aplicación no permite la grabación parcial de los datos: se detecta como el problema más señalado: lo mencionan 13 de los 14 municipios (92.86%)
- La aplicación no permite la realización de modificaciones en los registros ya grabados: señalado por 7 municipios (representan el 50%)
- No es posible el acceso a datos de valoraciones previas, a consultar datos sobre la valoración realizada, el PIA solicitado.... : señalan este problema el 28.57% de los municipios (4)
- No compatibilidad de Sidema con Internet Explorer 7: 3 municipios (21.43%)
- Repetición datos en distintas actividades: 2 municipios: representan el 14.28%

En relación al material (solicitud, trámites de consulta..) sólo responde un Ayuntamiento, indicando que los trámites de consulta conllevan demasiados documentos; estos son poco claros, con letra pequeña y debiendo mejorar su formato.

### Propuestas de mejora:

- Modificar la aplicación para grabar la valoración parcialmente sin que se pierdan los datos: señalada por 13 municipios: 92.86%
- Modificar la aplicación para realizar modificaciones posteriores a la grabación de la valoración: 42.85% de los municipios (6)
- Modificar la aplicación para poder consultar la valoración previa (en revisiones de grado), la valoración realizada, el grado obtenido y el PIA aprobado, la situación de la valoración: pendiente de valoración técnica, firma de la comisión de valoración, de resolución definitiva....: indicada por 5 municipios, que representan el 35.71%
- Dotar de ordenadores portátiles a los municipios para realizar las valoraciones: 28.57% (propuesta indicada por 4 municipios)
- Modificar el diseño de la aplicación para que no sea necesario repetir datos de salud, ayudas técnicas...: señalada por dos municipios: representan el 14.28%

### 4.2.- ¿Qué profesional está firmando el trámite de consulta?

Todos los Ayuntamientos, de los 15 que han realizado el cuestionario completo, exceptuando 1, indican que **el trámite de consulta lo firman Trabajadores Sociales**.

Señalar que en dos Ayuntamientos indican que valoran otros profesionales distintos al Trabajador Social, concretamente psicólogos y sociólogos, pero, en uno de esos dos municipios informan, en relación a esta cuestión, que el trámite de consulta lo realizan Trabajadores Sociales.

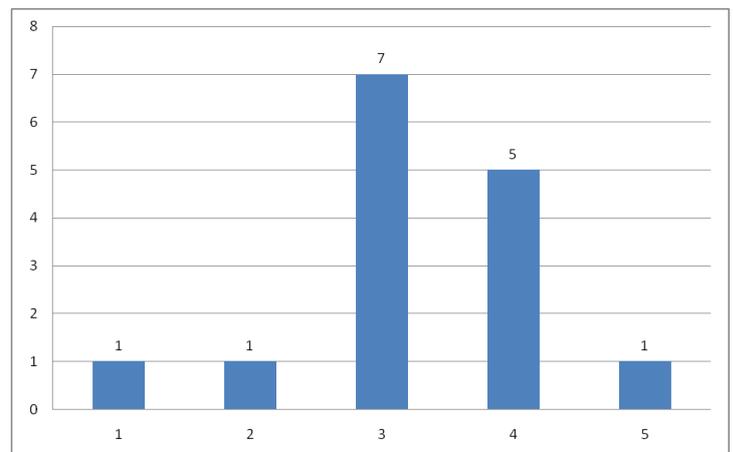
### 4.3.- Informe de entorno que se graba en Sidema:

#### Informe Entorno Domicilio

- **Califica de 0 a 5 el contenido**

1	2	3	4	5
6,66	6,66	46,66	33,33	6,66

La valoración que realizan la mayoría de los municipios del informe del entorno en domicilio es de 3 puntos frente a 6 municipios que lo valoran con puntuaciones más altas: 1 ó 2. Por tanto, la gran mayoría de Ayuntamientos puntúan bien este soporte documental.



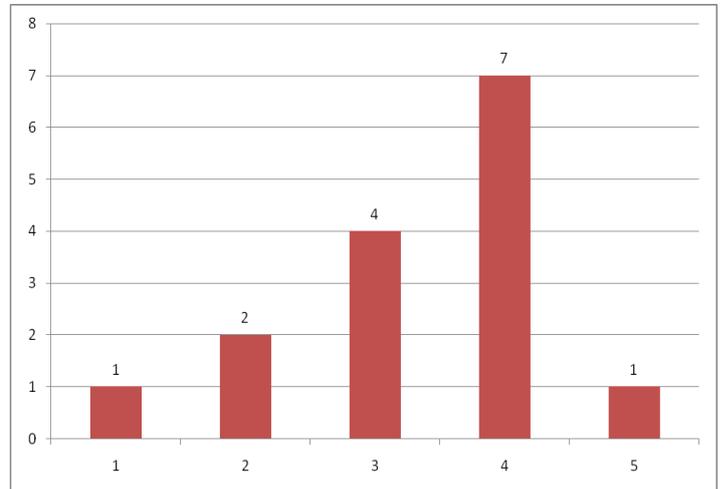
**Gráfico 28. Valoración del Informe Entorno Domicilio**

## Informe Entorno Centro

### ▪ Califica de 0 a 5 el contenido

1	2	3	4	5
6,66	13,33	26,66	<b>46,66</b>	6,66

La valoración que realizan la mayoría de los municipios del informe del entorno en centro es de 4 puntos votados por 7 municipios. La puntuación del informe de entorno en centro se eleva en 1 punto a la emitida en el informe en domicilio.



*Gráfico 29. Valoración del Informe Entorno Centro*

### • Propuestas de mejora

Han emitido propuestas 9 de los 15 Ayuntamientos.

La únicas dos propuestas planteadas por dos municipios han sido:

- Incluir en los informes el diagnóstico de la situación y la valoración técnica del mejor recurso para atender a la persona dependiente.
- Incluir tanto en ambos informes la situación familiar y económica para atender las necesidades de la persona dependiente.

Las demás propuestas han sido realizadas cada una por 1 único Ayuntamiento:

- Incluir la firma del Trabajador Social en los informes.
- Conceder desde la D.G.C.D. mayor importancia al informe del entorno para la adjudicación de los recursos del PIA.
- Modificar contenidos de los informes para adaptarlos al modelo de informe diseñado por el Consejo General de Trabajo Social.
- Modificar la valoración de la situación de dependencia para que se dé puntuación a la situación social vinculante para determinar el grado de dependencia.

## 5.- COMUNICACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES

¿Cómo valorarías la situación actual de comunicación con la DG de la Dependencia y la coordinación con la misma?

- Califica de 0 a 5

1	2	3	4	5
6,66	13,33	6,66	<b>60,00</b>	13,33

El 73.33% del total señalan una valoración igual o superior a 4 (11 municipios, de 15) Solamente valoran con una puntuación inferior a 3 el 19.99% (3 municipios)

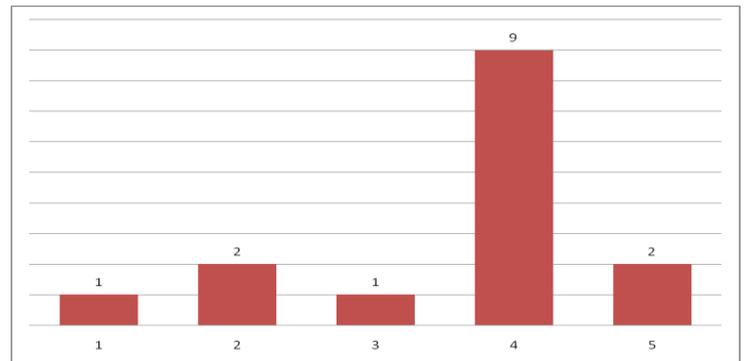


Gráfico 30. Valoración comunicación/coordinación con la DG Dependencia

- **Propuestas de mejora**

Han aportado propuestas 8 de los 15 municipios:

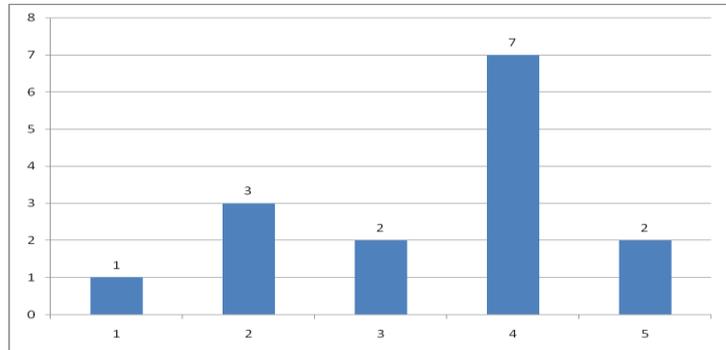
- Mantener reuniones periódicas con la D.G.C.D. por parte de todos los Ayuntamientos para resolver dudas, solucionar problemas en relación a la aplicación de la encomienda, unificar criterios, realizar formación y plantear conjuntamente propuestas de mejora: propuesta más señalada (por el 50% de los municipios).
- Dotar de mayor personal de apoyo y coordinación con los Ayuntamientos: indicada por el 25%.
- Dotar de profesionales que atiendan de forma directa a personal de Ayuntamientos en el servicio de información de la D.G.C.D. ubicado en la calle Agustín de Foxá: propuesta aportada por un único Ayuntamiento.
- Determinar, por parte de la D.G.C.D. cauces de coordinación con la empresa de SAD para personas dependientes: indicada por un municipio.

## ¿Cómo valorarías el apoyo y la supervisión en las valoraciones de dependencia y otros procedimientos?

- **Califica de 0 a 5**

1	2	3	4	5
6,66	20,00	13,33	<b>46,66</b>	13,33

Nueve municipios valoran con cuatro o más puntuación la supervisión y el apoyo en las valoraciones y otros procedimientos.



*Gráfico 31. Valoración apoyo/supervisión en valoraciones Dependencia*

Un número muy inferior: 4 municipios valora la misma en las puntuaciones más bajas: 1 ó 2.

- **Propuestas de mejora**

Han realizado propuestas 11 de los 15 Ayuntamientos.

Las dos propuestas más señaladas son las siguientes:

- Aumentar el número de profesionales dedicados al apoyo y la supervisión de los profesionales de los Ayuntamientos: señalada por el 27.27% de los municipios (3 de los 11 que han realizado aportaciones).
- Realizar los técnicos de la D.G.C.D. la supervisión de las valoraciones llevadas a cabo por los Ayuntamientos, devolviendo información sobre las mismas: 27.27%.

La tercera propuesta más señalada (por 2 Ayuntamientos) es:

- Crear espacios de coordinación entre Entidades Locales y D.G.C.D. para establecer criterios comunes de valoración, procedimientos, mejorar la formación de los valoradores municipales, etc.: 18.18% de los municipios.

Por último, indicar la siguiente propuesta de 1 Ayuntamiento:

- Realización de prácticas

## ¿Cómo valorarías la comunicación con otras DG relativas a servicios y prestaciones del catálogo de dependencia de la Consejería de Asuntos Sociales?

- Califica de 0 a 5

1	2	3	4	5
26,66	33,33	33,33	6,66	0,00

Se invierte la tendencia favorable en la valoración de la coordinación con la D.G.C.D. y del apoyo y la supervisión en las valoraciones. En el caso de la valoración de la coordinación con otras D. Generales la valoración del 60% de los Ayuntamientos es de 1 ó 2 puntos y solo el 6,66% realiza una valoración de 4 (un municipio).

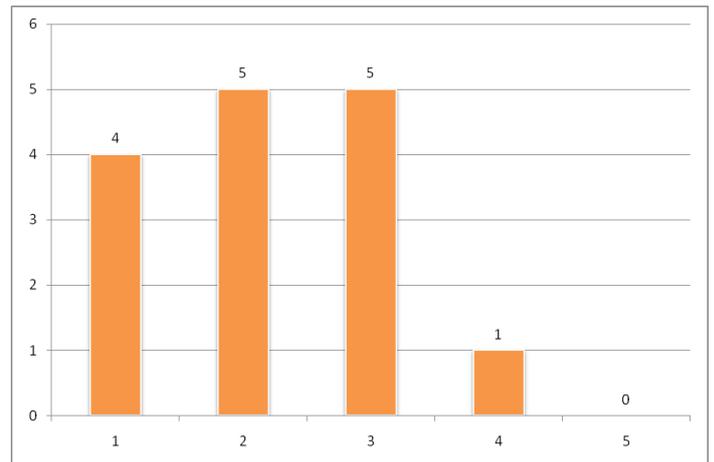


Gráfico 32. Valoración comunicación con otras DG

- Propuestas de mejora

Han aportado propuestas de mejora 7 de los 15 municipios.

La única propuesta señalada por el 100% de los mismos ha sido la siguiente:

- Mayor coordinación entre D.G.C.D. y otras Direcciones Generales para agilizar expedientes: en admisión de plazas, traspaso de información, respuesta ante urgencias, etc...

La siguiente propuesta más señalada (por 3 municipios) ha sido:

- Acceso a correos electrónicos y teléfonos directos para la comunicación y coordinación entre profesionales: 42.86%

Las siguientes propuestas, indicadas, cada una de ellas, por 1 único municipio son:

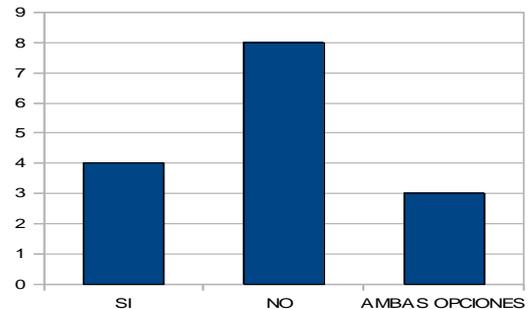
- Dotar de mayor número de profesionales para la atención y coordinación con los Ayuntamientos
- Establecer protocolos de coordinación entre Ayuntamientos y otras Direcciones Generales que permitan el traspaso de información, la resolución de consultas, etc...
- Agilizar, por parte de las D Grales. implicadas en la gestión de recursos para personas dependientes, los expedientes urgentes.
- Facilitar, por parte del personal de las D.Grales. implicadas, información de la situación de los expedientes de usuarios y de la situación real de los recursos del catálogo: listas de espera, número de plazas, etc.

## 6.- IMPACTO EN LA ATENCION SOCIAL PRIMARIA

### ¿El TS de referencia valora sus propios casos?

De los 15 municipios que han respondido esta pregunta se desprenden los siguientes datos:

SI	NO	AMBAS OPCIONES
4	8	3



**Gráfico 33. El TS valora sus propios casos**

Una vez analizados los resultados se observa que los diferentes criterios responden a distintos tipos de organización y gestión municipal.

Generalmente los TS de referencia de los Centros de Atención Social Primaria no valoran sus propios casos, salvo excepciones como son:

- Cuando se busca un equilibrio en el reparto de número de casos a valorar por cada TS.
- Cuando no hay varios TS en un programa y no es posible el reparto de casos.
- Personas que carecen de expediente en ASP y a raíz de la aplicación de BVD, el TS valorador pasa a ser el TS de referencia, como es el caso de solicitudes por traslado de municipio, principalmente por ingresos en residencias de personas mayores.

Esta generalidad, en la que el TS de referencia no valora sus casos viene justificada por:

- Puede dificultar el trabajo de acompañamiento social y la relación de ayuda cuando el resultado del grado de dependencia no es de la satisfacción del usuario/a o de la familia.
- Asegurar una mayor objetividad e imparcialidad en la aplicación del BVD.

Los municipios donde el TS de referencia valora sus casos, también aplican la excepcionalidad, para dar respuesta a la demanda cuando ésta es elevada o para suplir periodos de ausencia del profesional de referencia.

## ¿Cómo se valora desde las EE.LL. el proceso completo de reconocimiento de la dependencia, valoración y PIA en la ASP? Capacidad de respuesta de los municipios.

Calificando los TS con una puntuación de 0 a 5 el proceso completo de reconocimiento de la situación de dependencia, valoración y Programa Individual de Atención en la Atención Social Primaria del municipio, los resultados obtenidos son:

CALIFICACIONES	PUNTUACION OBTENIDA
0	0
1	2
2	3
3	2
4	8
5	0

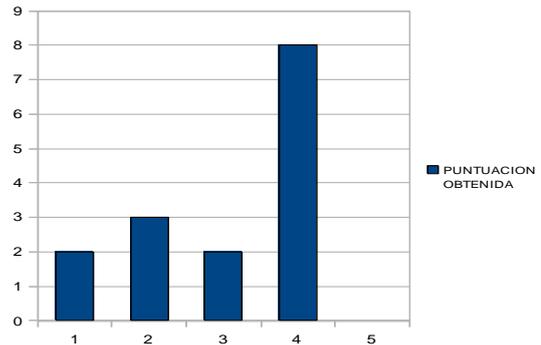


Gráfico 34. Valoración del proceso completo de reconocimiento de Dependencia

El 53 % de las calificaciones corresponde a una puntuación de 4. Se observa una valoración positiva con respecto al proceso completo desde las EELL.

## Valoración del efecto producido por la nueva situación en Atención Social Primaria de las EELL.

¿Se han aumentado profesionales? Indica cuantos y perfil profesional.

NO	SI	CUANTOS Y PERFIL PROFESIONAL
13	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 TS A MEDIA JORNADA.</li> <li>- 2 TS A JORNADA COMPLETA Y 2 TS A MEDIA JORNADA.</li> </ul>

¿Se han modificado las condiciones laborales? Indica cuales.

NO	SI
11	4

### RESPUESTAS:

1. Mayor carga de trabajo, aumento de citas, aumento del trabajo administrativo.

2. Si se han modificado las condiciones laborables ya que nos cuesta nuestro dinero en desplazamientos la realización de estas valoraciones. El número de atenciones directas no se ha limitado en perjuicio de la salud de los profesionales, más trabajo menos remuneración. Pues ahora un profesional además de atender la carga que ya existe en UTS debe de reajustar su tarea de atención en función de los casos que deben de atender en dependencia.
3. Incremento de volumen de trabajo, lo que revierte en un mayor estrés laboral y precariedad en la intervención global
4. Mayor carga laboral.

**¿Se han limitado el número de atenciones directas? Indica número.**

NO	SI
6	9

## RESPUESTAS

1. 10 atenciones semanales en agenda.
2. 30/40 atenciones semanales.
3. Durante el mes de mayo, para gestionar agenda de febrero, se ha reducido la atención de dos de los cuatro TS valoradores.
4. Se "cierran" días de atención directa para llevar a cabo los tramites y gestiones correspondientes a las valoraciones. esto ha generado un aumento de la lista de espera que, en este municipio, es de entre 3 semanas y 1 mes como mínimo.
5. Una visita de valoración equivale a tres actividades.
6. Lo que se ha hecho es adaptar las atenciones a las valoraciones que se tienen que realizar.
7. 4 atenciones a la semana.
8. 54 entrevistas/semana.
9. Ha sido diferente dependiendo del mes: media de 12 que son insuficientes.

Hay disparidad de respuestas en 5 municipios indican que el número aproximado de atenciones oscilan de 4 a 54 atenciones a la semana. Por otro lado, en 4 municipios han ajustado las atenciones o actividades de programa en función del número de valoraciones.

**¿Se han producido reajustes de Programas y tareas profesionales? Indica reajustes.**

NO	SI
6	9

1. En noviembre de 2013 se reajustó el equipo de zona para poder adscribir a una trabajadora social a jornada completa a esta tarea.
2. Se han ajustado las agendas semanales de atención. Los coordinadores también han incorporado en sus funciones la valoración de casos.
3. Suprimir un día de atención, sustituyéndolo para la realización de valoraciones.
4. Desaparece el programa de mayores, no se puede hacer trabajo específico con el colectivo.
5. Si, porque se paralizan otros programas al dar prioridad a las valoraciones de Dependencia.
6. No en lo referente a programas, pero sí en cuanto al aumento de las tareas de trabajadores sociales y de administrativos (que ahora han de hacer el trabajo que se hacía en la Comunidad de Madrid que supone el dar de alta una solicitud y asignar un número de expediente).
7. Ha habido redistribución de las funciones de coordinación de programas.
8. Modificación de profesionales vinculados a otros Equipos que se han transferido al Equipo de Valoración y atención a la Dependencia.
9. Disminución coordinaciones.
10. Sólo se ha incrementado la tarea en la UTS, coordinadoras de centro y coordinadora técnica

En general, se han producido reajustes en los programas y tareas profesionales que afectan tanto a coordinadores como a TS de atención directa y de programas.

### **Propuestas de mejoras**

- Sería necesario reducir el número de citas en despacho, dado que no sólo no han disminuido, sino que han aumentado. Reorganización del servicio para equilibrar la carga de trabajo entre profesionales.
- El efecto es bueno, porque se ha acercado al ciudadano el trámite de valoración del grado de dependencia. Otra cosa positiva es que ahora podemos decidir a quién valorar antes, dándole prioridad a los casos más urgentes. Lo negativo es que aunque nosotros hemos agilizado el trámite de valoración los plazos no se acortan, porque el "embudo" sigue estando en CM que tarda más en dar respuesta a las resoluciones de grado y de PIA.
- La valoración es positiva de cara al funcionamiento interno de los profesionales de ASP ya que se entiende mejor la dimensión de lo que conlleva y que es la valoración de dependencia, así como se facilita una mejor atención al ciudadano.
- Los efectos producidos tras la realización de valoraciones de dependencia, ha sido que se ha generado más lista de espera.

- Mantener un equipo técnico destinado en la EELL a la gestión de la encomienda exclusivamente. Podría realizar, dependiendo del número de profesionales del equipo y de la carga de trabajo, realizar otras tareas: coordinaciones, atención directa. En este equipo deberían tener presencia los auxiliares administrativos y contar con el apoyo puntual de la Sección de Informática del Ayuntamiento.
- Creo que estamos en un momento donde los tiempos para la valoración se van a acortar. Mejoras: más influencia en la asignación de recursos asistenciales como son plazas residenciales y centros de día. Mejor comunicación con ellos. Mayor número de TS para poder hacer otro trabajo grupal necesario en relación a los cuidadores/as y con la población en situación de dependencia.
- En concreto se produce en algunas TS un excesivo aumento de trabajo. repartir por igual el número de valoraciones.
- Aunque esta mejorando la planificación de forma paulatina, cuando se produce la encomienda de gestión, se prioriza la realización de las valoraciones por parte del personal técnico; produciéndose un empeoramiento de la atención presencial al resto de usuarios/as de servicios sociales: aumento de la lista de espera, imposibilidad de atender urgencias de la forma adecuada, aumento de la carga de trabajo y "queme" profesional, etc. Además, en mi opinión se valora de forma heterogénea por parte de los técnicos (supongo que ese problema ya se venía dando por parte de los valoradores de la CM), debido a que los técnicos municipales han recibido formación diferente y tienen una praxis profesional distinta, lo que puede afectar al resultado final de las valoraciones. Mejorar la distribución de Programas.
- Es necesario incorporar más profesionales para no dilatar el tiempo de espera para ser atendido en los Servicios Sociales de Atención Social Primaria.  
Teniendo en cuenta que el procedimiento de la dependencia tiene seis meses desde la solicitud hasta la resolución no es apropiado dejar solo 45 días para la valoración, la encomienda debiera contemplar tres meses para esta fase.
- En estos momentos en la Mancomunidad hay una gran diversidad de opiniones, desde el asignar a una sola persona la tarea de valoración de todos los casos de la Mancomunidad, que los TS de referencia valoren sus propios casos. Que se mejoren los equipos técnicos (escáneres, fotocopadoras, PC...). Exigir a la Comunidad de Madrid una equiparación sería de sueldos y cambiar el Convenio para que se subsane el hecho de haber aumentado las responsabilidades de los centros de servicios sociales sin incremento alguno en cuanto a sueldos. Pago de los desplazamientos para valorar en otros municipios de la mancomunidad.
- En nuestro caso, en atención primaria no les ha afectado porque las valoraciones se realizan desde el programa de atención domiciliaria.

- Incremento de personal con la Adenda.
- Exigencia a la EELL de cubrir las ausencias prolongadas en la plantilla y/o que esto se tenga en cuenta en el cumplimiento de los objetivos de la adenda.
- Incremento de personal, tanto de Trabajadores Sociales como de administración, la cual se encuentra saturada (nueva tarea de valoración además de la crisis que incrementó la demanda).
- Que se contraten las sustituciones del personal en baja laboral. Mayor coordinación en la asignación de servicios y conocer el orden de asignación de cada uno de ellos, de tal modo que se pudiera asesorar a las familias con mayor información.

## 7.- FORMACIÓN REALIZADA POR LOS PROFESIONALES.

### ¿Cuanto tiempo de formación se ha tenido?

Según los datos recogidos la media de horas de formación facilitada desde la Comunidad de Madrid ha sido de 23,46 horas.

### ¿Lo consideras suficiente?

NO	SI
14	1

### Consideras que seria necesaria una formación complementaria para los trabajadores sociales.

Todos los profesionales participantes han valorado de forma afirmativa esta pregunta dentro de la necesidad de formación continua ante la nueva realidad y responsabilidad.

### Si la respuesta es afirmativa, enumera las áreas que se podían proponer.

#### RESPUESTAS:

1. Formación en enfermedades mentales, enfermedades invalidantes, y un repaso al baremo de dependencia.
2. Ayudas técnicas, patologías más comunes.
3. Ampliar conocimientos en relación a salud.
4. Formación en área sanitaria, fundamentalmente en psicopatologías.
- 5.-Conocimiento sobre trastornos mentales, discapacidades
  - Conocimiento sobre características funcionales de los grupos de personas con dependencia: especialmente menores, discapacidad intelectual, enfermedad mental y personas mayores con deterioro cognitivo.
  - Conocimiento adecuado de técnicas de valoración, especialmente en la

entrevista personal, ajustada a las especificidades de los grupos antes mencionados.

- Conocimiento de psicología del envejecimiento y trastornos emocionales en la vejez: como ansiedad y depresión.

- Practicas complementando la formación teórica

6. Demencias, enfermedad mental desde una interpretación más social, no tan médica.

7. Para las Trabajadoras Sociales pero no por su profesión sino por ser las que valoran. Elaboración del informe, valoraciones a menores de 18 años.

8. Profundización en patologías asociadas a situaciones de dependencia, así como secuelas, periodicidad, situaciones de crisis y brotes, etc. ámbito sanitario en general. En productos de apoyo facilitadores y enfermedades habituales. La formación recibida no es igual en todos los grupos (algunos no vieron la aplicación de SIDEMA ni como se redactaba la valoración enviada)

9. Conocimientos sanitarios de dificultades físicas y psíquicas que conllevan determinadas enfermedades. (Frecuentes en población mayor) La mayor dificultad la encontramos en este momento para valorar a los menores por lo que es necesario una buena formación en desarrollo evolutivo y madurativo así como en las anomalías mas frecuentes y pronósticos.

10. Para facilitar a los solicitantes de dependencia una mejor atención y orientación respecto a los servicios y prestaciones de los PIA's, sería conveniente que se nos facilitase información respecto a los plazos y a los procedimientos de adjudicación de los mismos. Más jornadas sobre valoración de casos concretos en función de su problemática médica y edad. Formación sobre ayudas técnicas.

11.- Salud mental. Enfermedades raras.

12. Realizar casos prácticos completos. Formación en cómo determinadas enfermedades repercuten en las tareas del BVD, aplicación de la CIE.

13. Profundización en temas médicos relativos a diagnósticos vinculados directamente con la situación de dependencia. Insuficiente el tiempo de prácticas; hubiera sido de interés incluir al menos un caso práctico por cada perfil (mayores, niños, adultos con problemas de Salud Mental...)

14. Patologías.

15. Dependencia motivada por la enfermedad mental. La valoración de dependencia sobre las patologías cognitivas que afectan a los menores en su proceso madurativo. Sintomatología de dependencia en las personas con deterioro cognitivo, apoyos técnicos.

16. La formación específica no es tan necesaria, como una mayor coordinación con otros sistemas de protección, una coordinación sociosanitaria. Se podría proponer una adecuación mayor del informe medico a la valoración de la dependencia.

## APORTACIONES PARTICIPANTES COMISION:

Sería positivo que se planteara una evaluación a finales del año 2014 para ver el impacto que ha tenido la delegación de la competencia en valoración por parte de la Comunidad de Madrid. Sería necesario que la CM estableciera unos mínimos por cada EELL en función de sus habitantes, porcentajes de mayores de 65 años y personas con discapacidad, además de la dispersión geográfica, para determinar el número de valoradores.

- Unificar criterios de grabación de datos en SIUSS (o aplicación municipal similar).
- Aumentar plantilla profesional y administrativa.
- Dotar a las EELL de equipamientos informáticos para agilizar las valoraciones.

Dado que estamos realizando un análisis en el Colegio profesional de TS., desde este centro de servicios sociales, hemos observado como nuestra labor ha quedado relegada y sin apenas valor desde un criterio profesional como para poder hacer llegar a los ciudadanos a los recursos. Prima la parte más física y mental, sin contar donde y como vive esa persona.

Aún así nos alegramos de que por fin se haya delegado ciertas tareas a las entidades locales más cercanas a la realidad de cada barrio.

Si bien no es nuestro cometido como valoradores si que como trabajadores sociales debiéramos reivindicar la revisión del baremo de valoración dado que no tiene en cuenta ningún aspecto social. Dado que tenemos un instrumento de valoración que no detecta adecuadamente situaciones de grave riesgo

Considero que el Colegio de T.S. podría proponer Grupos de trabajo con la DGCD obligatorios en horario laboral para el reajuste de procedimientos en el proceso de valoración de la dependencia y soporte informático, así como en propuestas futuras relacionadas con revisiones de grado y PIA.

Considero que esta encomienda de gestión se está tramitando a nivel técnico pero los responsables políticos no tienen conocimiento de las necesidades de nueva organización.

Esta tarea según se ha trasladado a las EELL está generando en los centros de servicios sociales un retraso y bloqueo de otras atenciones a la ciudadanía.

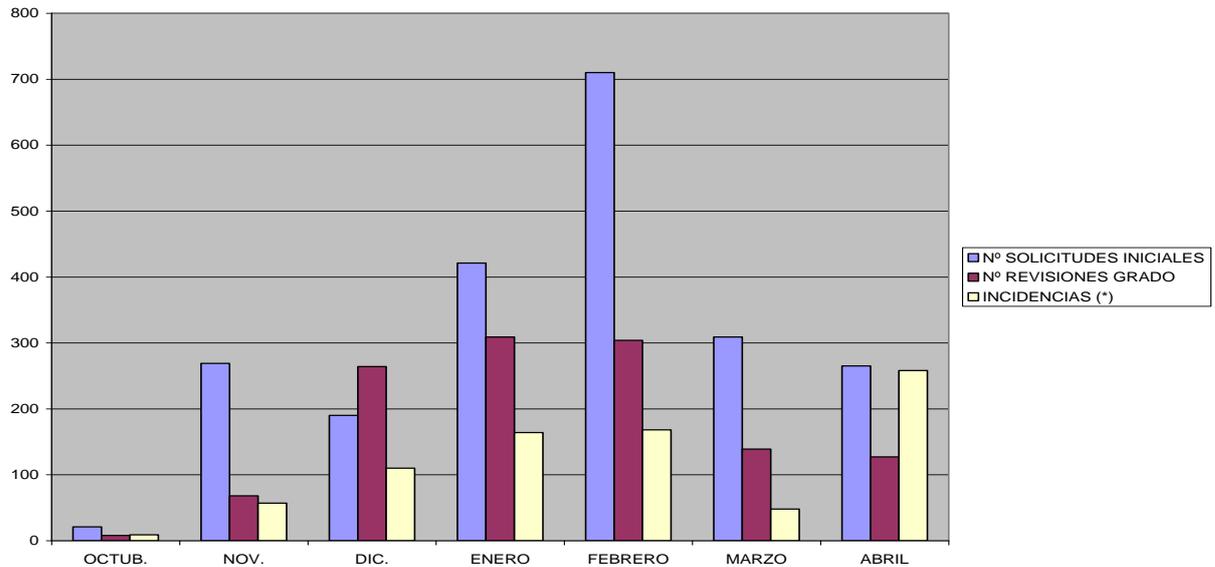
## CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

**IMPACTO EN LA ASP.-** La valoración de los/as trabajadores/as sociales es muy positiva en cuanto a la realización de las valoraciones de la dependencia desde la ASP sobre todo la principal repercusión es el **acercamiento** a los ciudadanos/as. Los profesionales están realizando un esfuerzo de forma **eficaz y eficiente**, optimizando los recursos disponibles a través de la colaboración entre las administraciones públicas.

La eficacia de la gestión de la ASP de los quince municipios, con diferentes plazos de incorporación a la encomienda, quedaría reflejada en el resultado obtenido en la Comisión de **4.218 valoraciones** realizadas, según datos obtenidos del cuestionario cumplimentado por los profesionales basados en las agendas gestionadas entre octubre 2013 y abril 2014 (como se refleja en la tabla siguiente).

Podemos valorar la eficacia si lo comparamos con los datos del SAAD del Ministerio, mencionados anteriormente en la primera tabla del documento, que nos reflejan un total de **3.586 solicitudes** tramitadas y valoradas en todo el año 2013.

DATOS TOTALES AGENDAS DE GESTION								
	OCTUB.	NOV.	DIC.	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	TOTAL
Nº SOLICITUDES INICIALES	21	269	190	421	710	309	265	2.185
Nº REVISIONES GRADO	8	68	264	309	304	139	127	1.219
INCIDENCIAS (*)	9	57	110	164	168	48	258	814
<b>TOTAL</b>								<b>4.218</b>



**Gráfico 1. Datos totales de las agendas de gestión entre octubre 2013 y abril 2014**  
Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios cumplimentados por los profesionales de ASP.

## VALORACIONES DE LOS/AS TRABAJADORES/AS SOCIALES

sobre el procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia desde ASP:

1. Proximidad en la atención a los ciudadanos / as.
2. Visión global del proceso completo de atención a la Dependencia por parte de los/as profesionales de Atención Social Primaria.
3. Mayor capacidad de decisión en la organización de las agendas y la valoración de urgencias por parte de los profesionales.
4. La priorización en la respuesta a los plazos legales establecidos para las tramitaciones de Dependencia, pueden generar un desplazamiento de otras tareas, programas y servicios de la intervención social en la ASP.
5. Preocupación por como el aumento de la carga de trabajo en los centros, si se mantiene o incluso aumenta en el tiempo, puede tener consecuencias en la salud laboral.
6. El impacto de la puesta en marcha de la encomienda de gestión ha dado lugar a cambios en la organización y atención a la ciudadanía desde los Centros de Atención Social Primaria, que deben ser resueltos con el apoyo de ambas administraciones.
7. Aumento en la coordinación con el equipo de apoyo de la DG. Coordinación de la Dependencia con las EELL.

## PROPUESTAS DE MEJORA

1. Fortalecer la colaboración entre la administración autonómica y local.
2. Realizar las acciones necesarias en las administraciones competentes para cumplir con el objetivo marcado en la encomienda de gestión de 45

- días, así como reducir el tiempo en la resolución y aplicación del PIA por parte de la CM.
3. Planificación del servicio que implique una mayor dotación de recursos materiales, informáticos y humanos suficientes para dar respuesta de forma eficaz y eficiente a la nueva situación y a un posible aumento de la demanda en el año 2015 con la entrada del Grado I.
  4. La aplicación del BVD y la gestión de valoración de dependencia implica la responsabilidad pública de los/as trabajadores/as sociales de ASP en el reconocimiento de un derecho subjetivo de ciudadanía y que como tal, debe ser reconocida profesional y laboralmente.
  5. Estudiar las necesidades de plantillas en la Atención Social Primaria, ya que dado el incremento de la demanda y las cargas de trabajo requerirán en la mayor parte de los casos de un fortalecimiento.
  6. Promover por parte de las administraciones competentes criterios uniformes para determinar el número de valoradores/as adecuados, en función del número de habitantes, porcentaje de personas mayores de 65 años y personas con discapacidad, además de la dispersión geográfica y el número de plazas residenciales de atención a la dependencia existentes en la Entidad Local.

## OTRAS PROPUESTAS

**TRANSPARENCIA.-** La dificultad de obtención de datos públicos para poder tener un conocimiento real, continuo y ágil del Sistema de Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid, sigue ocasionando falta de información y visión global, por lo tanto sería continuamos solicitando que se publiquen avances de datos, además de editar nuevamente la **Memoria Anual** por parte de la Consejería de Asuntos Sociales de la CM, con la suma de datos que aportan anualmente las EELL.

**RATIO.-** La reivindicación histórica del COTS Madrid de **1TS x 3.000** habitantes sigue estando vigente, dado los resultados del estudio que elevan a más del doble la proporción en los municipios analizados. Una ratio adecuada supone una mejor atención a la ciudadanía y una inversión social que retorna a la sociedad.

**BAREMO DEPENDENCIA.-** Como resultado del acercamiento de la gestión y la utilización del BVD, los/as trabajadores sociales encuentran necesario incluir una ponderación de la perspectiva social en la aplicación del baremo de valoración, de manera similar a como se recoge en el reconocimiento del grado de discapacidad.

**APLICACIÓN INFORMATICA Y SOPORTES DOCUMENTALES.-** Es necesario mejorar la aplicación de SIDEMA WEB en varios aspectos en el acceso al expediente histórico, la grabación de datos, y mayor funcionalidad.

Así mismo se considera necesario unificar criterios de grabación de datos en SIUSS (o aplicación municipal similar).

**FORMACIÓN.-** Todos los/as profesionales participantes en la Comisión han valorado la necesidad de una **formación complementaria** dentro de los programas de formación continua ante la nueva realidad y responsabilidad.

Además, ante la nueva realidad, se propone incluir el estudio de estas materias en la formación universitaria de Grado en Trabajo Social, principalmente sobre:

- Las enfermedades más invalidantes y asociadas a situaciones de dependencia, centrándose la formación en aquellas que se han detectado con mayor frecuencia según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)
- Productos de apoyo: incluyendo información sobre dispositivos, equipo, instrumentos y software, utilizado por o para personas con discapacidad destinado a facilitar la participación, proteger, apoyar entrenar, medir o sustituir funciones/estructuras corporales y actividades o prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.

**COMUNICACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES.-** El planteamiento realizado en éste área está enmarcado dentro de la **Coordinación Sociosanitaria**, área fundamental de trabajo en los procesos a los que día a día se enfrenta el Trabajador/a Social en la ASP. Las cuestiones propuestas serían las siguientes:

- Necesidad de fortalecer y hacer más operativa la **coordinación entre D.G.Coordinación de la Dependencia y otras Direcciones Generales de la Consejería de Asuntos Sociales y éstas con las EE. LL.** para dar información de los recursos existentes en catálogo, listas de espera y agilizar expedientes para admisión de plazas, traspaso de información, respuesta ante urgencias etc. La propuesta se extendería a la Consejería de Sanidad.
- Preocupa también a los/as trabajadores sociales que las situaciones sociales de riesgo y vulnerabilidad asociada a los empeoramientos se quedan sin resolver, ya que el procedimiento de urgencia actual recoge sólo unos supuestos muy cerrados. Por ello se recomienda la **elaboración de un protocolo e instrucción más acordes con estas situaciones sociales graves**
- Establecer protocolos de coordinación entre EE. LL. y otras Direcciones Generales de la CM que permitan el traspaso de información, la resolución de consultas, etc. facilitando datos de contacto: correos electrónicos y teléfonos directos para mejorar la comunicación.

## EVALUACION

Se propone una **evaluación de la gestión de la encomienda del año 2014** para ver el impacto que ha tenido la delegación de la competencia en las EELL por parte de la Comunidad de Madrid.

Además de promover la creación de una **Mesa de Trabajo** para revisión periódica de protocolos, documentos, etc., así como para el seguimiento y mejora de los procedimientos.

## Valoración del COTSMadrid

***El Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid valora muy positivamente el nuevo modelo de gestión en la Comunidad de Madrid, que traslada las valoraciones de Dependencia a los Centros de Servicios Sociales municipales o mancomunados.***

***Los principios de proximidad y cercanía quedan garantizados; así mismo la evaluación por los propios trabajadores/as sociales municipales es positiva, ya que se logra más control en la gestión, más facilidad para el seguimiento completo del “expediente” y mayor eficacia en la gestión, con un importante compromiso de cumplimiento de los plazos por las entidades locales.***

***Este modo de gestión fortalece el papel de los servicios sociales de atención primaria, reforzando su papel comunitario y de proximidad con un enfoque dinámico e integral, todo ello sin descuidar las otras tareas y funciones de los centros de servicios sociales.***

***Esta mejora en la eficacia y eficiencia deberá ser evaluada, y desde luego consolidada a través de su despliegue, dotación y evaluación sistemática.***

***El Colegio considera que es un buen paso y reconocemos desde aquí el esfuerzo de los/as profesionales de la Atención Social Primaria y en especial de sus trabajadores/as sociales para sacarla adelante.***

***Así mismo agradecemos al grupo motor y a todos los trabajadores y trabajadoras sociales participantes en la Comisión su esfuerzo y dedicación profesional, que ha permitido conocer las fortalezas y necesidades de esta nueva forma de gestión.***



# Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid

Gran Vía, 16 6º Izq.  
91 521 92 80  
28013 Madrid

[www.comtrabajosocial.com](http://www.comtrabajosocial.com)

 ColegioTrabajoSocialMadrid

 @ColegioTSMadrid



**colegio oficial  
de trabajadores  
sociales**