



amas

Plan Estratégico de la Agencia Madrileña de Atención Social 2016-2021



Comunidad
de Madrid



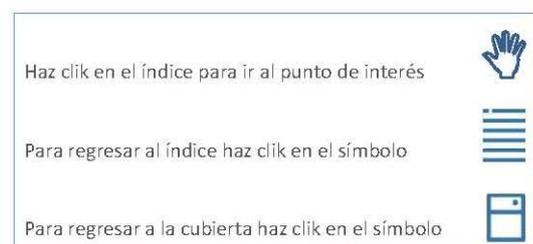
amas

Plan Estratégico de la Agencia Madrileña de Atención Social 2016-2021



Comunidad
de Madrid

Agencia Madrileña de Atención Social
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS
SOCIALES Y FAMILIA



CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES Y FAMILIA
Agencia Madrileña de Atención Social

Coordina: Coordinación de Calidad, Comunicación y Formación de la Agencia Madrileña de Atención Social
© Comunidad de Madrid
Edita: Agencia Madrileña de Atención Social

Diseño y maquetación: Coordinación de Calidad, Comunicación y Formación
Imprime: BOCM

Tirada: 200 ejemplares
Edición: 1/2016

ISBN: 978-84-451-3545-7
Depósito legal: M-10884-2016

Impreso en España - Printed in Spain

Presentación

Es un placer poder presentar desde estas líneas el Plan Estratégico 2016-2021 de la Agencia Madrileña de Atención Social, como instrumento que alinea los esfuerzos y las iniciativas de toda la Organización para ofrecer los servicios públicos que tiene encomendados, con la mayor calidad y eficiencia, centrándose siempre en mejorar la vida de las personas a las que atendemos.

La Agencia Madrileña de Atención Social ha sido creada al inicio de la presente legislatura con el objetivo de potenciar la sinergia de los anteriores organismos que gestionaban los centros que hoy la integran, dando una respuesta coordinada, profesional y homogénea a las necesidades de los distintos colectivos a los que se presta atención desde sus centros.

Es precisamente la gran dimensión de la gestión que se lleva a cabo desde la Agencia en cuanto al volumen de personas atendidas, el número de empleados públicos y de centros que la constituyen o la cuantía de sus presupuestos, lo que justifica el diseño de un plan integral de futuro, que permita evidenciar las líneas estratégicas sobre las que incidir y las principales acciones que se acometerán en los próximos años para alcanzar los objetivos propuestos.

Desde el firme compromiso con la transparencia en la gestión de los recursos públicos y con la mejora del bienestar de las personas, especialmente de aquellas más vulnerables de nuestra sociedad, el plan estratégico que presentamos incorpora las principales líneas de trabajo en las que se centran sus prioridades, entre otras: la calidad de vida de todas las personas atendidas, la prevención de la dependencia y la promoción del envejecimiento activo, la coordinación de los diferentes niveles de atención, la gestión eficaz y eficiente de las personas y del resto de recursos, la mejora de la confortabilidad de los espacios y, en general, la búsqueda de la excelencia en la prestación del servicio.

En suma, cada proyecto que se recoge en el presente plan está basado en el cumplimiento de tres principios básicos por los que se rige la Consejería de Políticas Sociales y Familia, esto es, cercanía, transparencia y compromiso social, buscando, a través del trabajo “por y para las personas”, mejorar la vida de los que más lo necesitan, promoviendo y aplicando todas las medidas que aseguren su mayor bienestar, la mejor atención y el acceso a todas las oportunidades y a una plena integración social.

Carlos Izquierdo Torres
Consejero de Políticas Sociales y Familia

Índice

1.	Introducción.....	3
1.1.	Del Servicio Regional de Bienestar Social a la Agencia Madrileña de Atención Social ..	3
2.	Metodología.....	7
3.	Análisis de la situación.....	11
3.1.	Marco legal vigente.....	11
3.2.	Población objeto de atención. Características.....	15
3.3.	Marco organizativo	22
4.	Modelo de gestión	25
4.1.	Modelo de Gestión por Unidades de Prestación del Servicio	25
4.2.	Marco cultural	35
4.3.	Cómo trabajamos	37
5.	Diagnóstico de la situación	49
5.1.	Análisis DAFO	49
6.	Plan ejecutivo.....	57
6.1.	Misión y visión.....	57
6.2.	Valores corporativos	58
6.3.	Líneas estratégicas	59
6.4.	Objetivos estratégicos	60
6.5.	Despliegue de las líneas estratégicas.....	63
7.	Coordinación y evaluación del Plan Estratégico	113



Introducción

1. Introducción

El PLAN ESTRATÉGICO 2016-2021 de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS) se configura como un instrumento clave de gestión para la Organización, ya que en él se diseña su futuro ejecutivo, bajo unas directrices estratégicas o ejes, que ayudarán a la planificación de su actividad en los próximos años.

El Plan, para alcanzar los objetivos de la manera más eficiente posible, pretende también de forma proactiva, comprometer a todas las personas de los distintos niveles de la organización a alinearse en y con la toma de decisiones sobre actuaciones que ofrezcan respuesta no sólo a las necesidades de hoy, sino a los desafíos futuros que plantea la atención directa y el buen uso de los recursos para personas mayores, personas con discapacidad intelectual, adultos vulnerables y menores.

Compartir valores corporativos y objetivos de trabajo, facilitar la comunicación entre las partes, impulsar el trabajo en equipo y la participación en proyectos comunes, elevarán el compromiso de todas las personas implicadas, promoviendo ellas mismas, de forma activa, su alineamiento con las decisiones tomadas en todos los niveles de la Organización.

El plan, una vez convertido en modelo y forma de abordar el trabajo, deberá convertirse en un instrumento dinámico que evalúe los resultados y realice revisiones temporales en el nivel operativo para garantizar su vigencia y su adecuación a la realidad. Con esta sistemática, la AMAS se adapta a los permanentes cambios del entorno al que sirve, por lo que será muy conveniente continuar alimentándolo con oportunas revisiones y actualizaciones.

Una clara vocación de servicio al ciudadano guía el compromiso de la Agencia Madrileña de Atención Social, y con ella, el de todos sus actores, por lo que este plan estratégico surge con el convencimiento de que la transparencia comunicativa y el conocimiento común son esenciales para crear una identidad corporativa que nos haga mejores en el trabajo que realizamos, con y para aquellos que son el objeto de atención en la AMAS.

1.1. Del Servicio Regional de Bienestar Social a la Agencia Madrileña de Atención Social

La AMAS se configura como un Organismo autónomo de carácter administrativo que aúna la gestión de los centros propios provenientes del antiguo Servicio Regional de Bienestar Social y del extinto Instituto Madrileño de la Familia y el Menor, que surge con el objetivo de dar respuesta a necesidades de colectivos de especial vulnerabilidad.

Sobre la evolución y situación de la actual Agencia Madrileña de Atención Social tienen efecto las siguientes disposiciones de carácter jurídico:

La **Ley 1/1983, de 13 de diciembre**, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, en su artículo 19.3 atribuye a la Presidencia de la Comunidad de Madrid la facultad de

variar la denominación y el número de las Consejerías. Hecho ocurrido al inicio de la actual legislatura.

En virtud de dicha competencia, fue aprobado el **Decreto 25/2015, de 26 de junio**, por el que se estableció el número y denominación de las Consejerías de la Comunidad de Madrid, cambiándose la denominación de la anterior Consejería de Asuntos Sociales por la de Consejería de Políticas Sociales y Familia, Consejería de la que depende actualmente, con carácter de Administración Institucional, la Agencia Madrileña de Atención Social, antes Servicio Regional de Bienestar Social.

El decreto antes mencionado, ha tenido su desarrollo en el **Decreto 72/2015, de 7 de julio**, por el que se modificó la estructura orgánica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid. En el marco de éste último decreto, el artículo 5.7 establece que *“se suprime el Instituto Madrileño de la Familia y el Menor, asumiendo la gestión de los centros de acogimiento residencial titularidad del mismo el Servicio Regional de Bienestar Social, que cambia su denominación a Agencia Madrileña de Atención Social.”*

Por **decreto 230/2015, de 20 de octubre**, se estableció la estructura orgánica de la Agencia Madrileña de Atención Social. En la Ley 9/2015, de Medidas Fiscales y Administrativas, se reguló el régimen jurídico de la AMAS, así como sus competencias y funciones.

Finalmente, el artículo 5 de la **Ley 9/2015, de 28 de diciembre**, de Medidas Fiscales y Administrativas, regula el Régimen Jurídico del Organismo Autónomo Agencia Madrileña de Atención Social.

Teniendo como referencia este marco evolutivo, cabe aclarar que el actual PLAN ESTRATÉGICO 2016-2021, es el primero de la Agencia Madrileña de Atención Social.



Metodología



2. Metodología

La metodología aplicada en la elaboración del presente Plan Estratégico ha sido la de un proceso participativo, fundamentalmente interno y con un alcance sujeto a lo permitido por ser un organismo de gestión, al que le vienen asignados los usuarios por otras unidades directivas de la Consejería. Son esas unidades quienes, en razón de sus competencias, marcan las líneas políticas de atención global, controlan el acceso a las prestaciones, servicios y plazas mediante la aplicación de baremos específicos y normas aprobadas en el seno de la Consejería.

No obstante, este plan recoge la experiencia y resultados de los objetivos desarrollados y alcanzados en los últimos años, enganchando y proyectando así al futuro, el trabajo realizado a que se le añadirán nuevos hitos a alcanzar en el período 2016-2021.

Los pasos metodológicos seguidos en este plan, parten de un análisis de la situación y un diagnóstico que ayudan a fijar las nuevas estrategias corporativas, que se plasmarán en la organización a la luz de su misión, visión, valores, objetivos estratégicos y personas objetivo, es decir, lo que constituye el modelo de su cultura corporativa.

Por otra parte, el análisis ha tenido en cuenta las competencias asignadas a la AMAS, su estructura y su forma de organización operativa que constituye su modelo de gestión, en el marco de la Administración Pública.

Sobre la base de estos conocimientos, las unidades de servicio aportan sus objetivos operativos, entendidos como acciones necesarias para alcanzar los objetivos generales, cada uno de ellos amparados por las líneas estratégicas del plan.





Análisis de la situación



3. Análisis de la situación

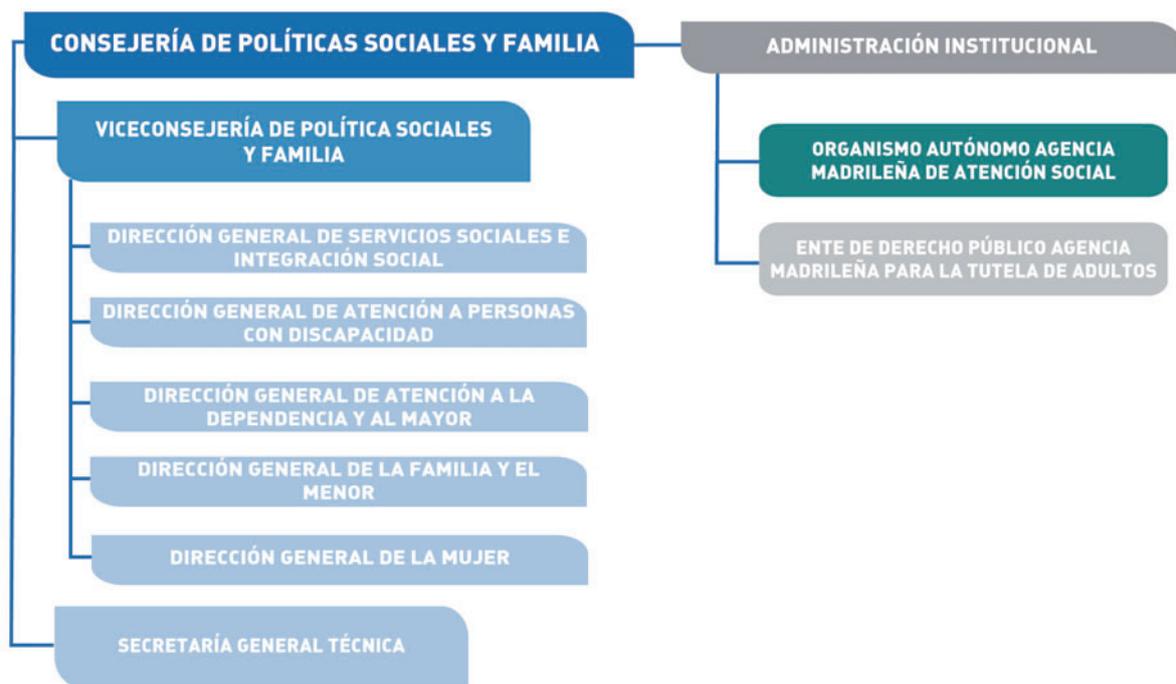
Este apartado recoge, de forma resumida, los principales aspectos analizados respecto a la situación interna de la AMAS y del entorno que le afecta: marco legal, población objeto de la atención, margo organizacional y marco cultural.

3.1. Marco legal vigente

La AMAS es un Organismo Autónomo de carácter administrativo, adscrito a la Consejería de Políticas Sociales y Familia (Decreto 72/2015, de 7 de julio).

La localización de adscripción de la AMAS dentro de la Consejería de Políticas Sociales y Familia es la siguiente:

Organigrama de la Consejería de Políticas Sociales y Familia | Decreto 197/2015, 4 de agosto



Respecto al marco legal vigente, se enumeran a continuación las normas que afectan de forma directa a la AMAS. Se exponen atendiendo a criterios temáticos y no por el rango de cada norma.

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Estructura competencial</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Decreto 197/2015, de 4 de agosto, del Consejo de gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Políticas Sociales y Familia. ◆ Decreto 230/2015, de 20 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Agencia Madrileña de Atención Social. ◆ Artículo 5 de la Ley 9/2015, de 28 diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas, por la que se regula el régimen jurídico del Organismo Autónomo Agencia Madrileña de Atención Social.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Legislación general Básica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ley 1/1986, de 10 de abril, de la Función Pública de la Comunidad de Madrid. ◆ Ley 9/1990, de 8 de noviembre, Reguladora de la Hacienda de la Comunidad de Madrid. ◆ Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones públicas 1098/2001 (modificado recientemente por el RD 773/2015, de 28 de agosto). ◆ Decreto 49/2003, de 3 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Reglamento General de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid. ◆ Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público. ◆ Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno (BOE núm. 295, de 10/12/2013). ◆ Real Decreto 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Legislación general de servicios sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Orden 612/1990, de 6 de noviembre, de la Consejería de Integración Social, por la que se desarrolla el Decreto 91/1990, relativo al régimen de autorización de Servicios y Centros de Acción Social y Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid. ◆ Orden 613/1990, de 6 de noviembre, de la Consejería de Integración Social, por la que se desarrolla el Decreto 6/1990, creador del Registro de entidades que desarrollan actividades en el campo de la Acción Social y los Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid. ◆ Decreto 109/1998, de 18 de junio, por el que se actualiza la Zonificación de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. ◆ Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de ordenación de la actividad de los Centros y Servicios de acción social y de mejora de la calidad en la prestación de los servicios sociales de la Comunidad de Madrid. Modificada por la Ley 4/2014, de 22 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas. Título IV, art.12. ◆ Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. ◆ Decreto 21/2015, de 16 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Reglamento Regulador de los Procedimientos de Autorización Administrativa y Comunicación Previa para los Centros y Servicios de Acción Social en la Comunidad de Madrid, y la inscripción en el Registro de Entidades, Centros y Servicios.

<p>Legislación general de servicios sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Orden 1372/2011, de 22 de agosto, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se aprueban los modelos de solicitud de autorización administrativa y de comunicación previa, relacionados con la actividad de los centros de servicios sociales y los servicios de acción social en la Comunidad de Madrid. ▶ Orden 1756/2015, de 11 de septiembre, del Consejero de Políticas Sociales y Familia, por la que se aprueba el Plan de Calidad e Inspección en materia de servicios sociales en la Comunidad de Madrid para el período 2015-2016.
<p>Personas mayores</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Orden 766/1993, de 10 de junio, de la Consejería de Integración Social. Reglamento de Organización y Funcionamiento de las Residencias de Ancianos gestionadas por el Servicio Regional de Bienestar Social. ▶ Acuerdo de 22 de julio de 1994, del Consejo de Administración del Servicio Regional de Bienestar Social, por el que se aprueba el Reglamento de Régimen Interior de las residencias para personas mayores que gestione directamente el Servicio Regional de Bienestar Social. ▶ Orden 210/1998, de 16 de febrero, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, por la que se aprueba el Reglamento de los Centros de Día para Personas Mayores. ▶ Orden 597/1999, de 23 de diciembre, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regula la naturaleza y objetivos del servicio público de atención a personas mayores en Centros de Día y se aprueba el procedimiento para la tramitación de solicitudes y adjudicación de plazas en dichos centros.
<p>Personas con discapacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ley 8/1993, de 22 de junio. Promoción de la accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas. ▶ Decreto 271/2000, de 21 de diciembre, por el que se regula el régimen jurídico básico de servicio público de atención a personas con discapacidad psíquica, afectadas de retraso mental en la Comunidad de Madrid. ▶ Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. ▶ Resolución 1672/2014, de 9 de abril, del Gerente del Servicio Regional de Bienestar Social, por la que se aprueba la Carta Marco de Servicios de Centros de Día y Residencias para personas con discapacidad intelectual gravemente afectadas. ▶ Resolución 1673/2014, de 9 de abril, del Gerente del Servicio Regional de Bienestar Social, por la que se aprueba la Carta Marco de Servicios de Centros Ocupacionales y Residencias para personas con discapacidad intelectual leve o moderadamente afectadas.

Menores	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ley 6/1995, de 28 de marzo, de garantías de los derechos de la infancia y adolescencia de la Comunidad de Madrid. ◆ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. ◆ Decreto 88/1998, de 21 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Estatuto de las Residencias de Atención a la Infancia y la Adolescencia. ◆ Decreto 198/1998, de 26 de noviembre, por el que se regula la composición y funcionamiento de la Comisión de Tutela del Menor. (Modificado por Decreto 5/2008, de 13 de enero, BOCM de 5 de febrero de 2008. Corrección de errores: BOCM de 11 de febrero de 2008). ◆ Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. ◆ Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
Protección de datos	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal. ◆ Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.
Protección de la salud	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Real Decreto 202/2000, de 11 de febrero, por el que se establecen las normas relativas a los manipuladores de Alimentos. ◆ Decreto 10/2001 de 25 de enero, por el que se establecen las normas relativas a la formación de manipuladores de alimentos, autorización, control y supervisión de los centros y Programas de Formación de la Comunidad de Madrid. ◆ Orden 73/2002, de 30 de enero, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen medidas complementarias relativas a la formación de los manipuladores de alimentos, autorización, control y supervisión de los Centros y Programas de Formación en la Comunidad de Madrid. ◆ Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen criterios higiénicos-sanitarios para la prevención y control de la Legionelosis.
Seguridad industrial	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ley 21/1992, de 16 de julio, de Industria. ◆ Ley 38/1999, de 5 de noviembre, de Ordenación de la Edificación (BOE 6 de noviembre de 1999).

3.2. Población objeto de atención. Características

El escenario en el que son atendidos los segmentos de población encomendados a la AMAS (personas mayores, personas con discapacidad intelectual, menores y personas adultas vulnerables), presenta una evolución observable en los últimos años respecto de determinadas variables socio-demográficas tales como: 1. El incremento del envejecimiento de la población y de la esperanza de vida, 2. El aumento de situaciones de dependencia, 3. La entrada en vigor de leyes que regulan aspectos relativos con el sector de atención a dependientes, y 4. La propia situación generada por la crisis económica que ha afectado al conjunto del Estado.

1. Envejecimiento de la población: continúa su incremento progresivo como se constata en los datos que arrojó el Padrón de Población según el cual, los mayores de 65 años de la Comunidad de Madrid constituían, en 2015, el 16,78% de la población madrileña, suponiendo un incremento de 2,54% respecto de 2014.

Población mayor de la Comunidad de Madrid por grupos de edad | Años 2012 a 2015

	2012	2013	2014	2015	Diferencia 2014-2015	
					Absoluto	%
Total Comunidad Madrid	6.498.560	6.495.551	6.454.440	6.436.996	-17.444	-0,27%
65-69	282.669	294.888	304.459	308.948	4.489	1,47%
70-74	212.329	214.726	228.592	249.932	21.340	9,34%
75-79	206.398	204.925	198.896	188.138	-10.758	-5,41%
80-84	155.973	161.788	166.348	169.669	3.321	2,00%
85-89	92.504	95.712	100.207	104.862	4.655	4,65%
90-94	36.354	39.485	42.741	45.731	2.990	7,00%
95-99	9.690	9.938	10.235	10.721	486	4,75%
100 y más	1.421	1.561	1.713	1.911	198	11,56%
SUBTOTALES INTERVALO 65 a +100	997.338	1.023.023	1.053.191	1.079.912	26.721	2,54%

Esta situación, junto con el aumento progresivo de la esperanza de vida, conduce a un perfil más longevo, con la consecuente incidencia de procesos de dependencia que pueden llevar asociados el envejecimiento.

2. El aumento de la dependencia ha supuesto la necesidad de adaptación de las plazas y recursos para la atención a un perfil de usuario con mayor complejidad y con mayores requerimientos de cuidado. Los datos aportados por el sistema de Clasificación Funcional del Residente (CFR), empleado en todas las Residencias de Mayores de la AMAS, constata un incremento continuado hacia mayores niveles de dependencia, observándose que en las residencias de la AMAS, se ha incrementado la proporción de mayores dependientes del 68,7% en 2011 al 75,17% en 2015. En este último año, tres de cada cuatro residentes atendidos presentaban algún grado de dependencia.

Nivel de dependencia de los usuarios atendidos en residencias a 31 de diciembre de cada año | Años 2010 a 2015

NIVEL DE DEPENDENCIA	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AUTÓNOMOS	35,5%	28,6%	29,4%	23,9%	25,70%	24,83%
DEPENDIENTES	64,5%	68,7%	70,6%	76,1%	75,40%	75,17%

Fuente: Balances Programas Anuales de Gestión.

3. La entrada en vigor de la Ley 39/2006, coloquialmente conocida como LEY DE LA DEPENDENCIA, supuso el reconocimiento de un derecho subjetivo a los ciudadanos que las administraciones públicas se esfuerzan de proveer. La Ley exige nuevos modos de hacer y nuevos recursos en base a la complejidad de los perfiles y a las nuevas demandas de usuarios y familiares en cuanto al servicio prestado.

4. El escenario planteado por la SITUACIÓN DE CRISIS ECONÓMICA que viene afectando a la sociedad, pero también al conjunto de las Administraciones, ha obligado a poner en marcha medidas de contención y priorización del gasto. El objetivo fundamental se ha centrado en el mantenimiento de los servicios esenciales y en la eficiencia en la gestión, sin renunciar a procesos que permitan la mejora continua. Aunque la AMAS se vio afectada en sus recursos económicos en los años 2011, 2012 y 2013, a partir del 2014 se produjo un incremento del presupuesto del 7% respecto del año anterior, situación que se confirma en los presupuestos aprobados para 2015 con un incremento de un 3,50%, y para el 2016 un incremento del 3,44% ya aprobado.

Esta situación de crisis económica, junto con el desempleo o la propia configuración familiar, ha tenido incidencia en el volumen de usuarios de los comedores sociales, en el número de menores protegidos o en las mujeres gestantes o madres en riesgo de exclusión atendidos en los centros residenciales de la Agencia.

Los cuatro vectores mencionados han supuesto la necesidad de adaptación de los recursos de la AMAS a la nueva realidad planteada y el establecimiento de medidas de eficiencia y sostenibilidad para garantizar la calidad de todos los servicios prestados.

Colectivos atendidos en la AMAS

EL PERFIL DE LOS USUARIOS de la AMAS está definido por tres factores que influyen en los cuatro segmentos de población atendida: Personas Mayores, Personas con Discapacidad, Personas adultas vulnerables, Menores y mujeres gestantes y/o madres en riesgo de exclusión.

- ✓ *El Demográfico*
- ✓ *El de Dependencia y/o discapacidad física y psíquica*
- ✓ *El de Necesidad Social*

PERSONAS MAYORES

El proceso de Envejecimiento de la población en la Comunidad de Madrid continúa su incremento progresivo, como se constata con el aumento del 2,54% interanual entre los años 2014 a 2015.

Según datos del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid, los mayores de 65 años suponen ya un porcentaje próximo al 17% del total de la población, destacando la proporción de **mayores de 80 años respecto a los mayores de 65 años** (el envejecimiento del envejecimiento) **que alcanza el 30,8% y un 5,17% respecto del conjunto de la población madrileña**. La diferencia interanual 2014-2015 para los mayores de 100 años, ha sido de un 11,56%¹.

■ Los Mayores en Residencias

En el año 2015 se atendieron un total de 7.103 mayores en las residencias propias de la AMAS. A 31 de diciembre de 2015, los mayores **dependientes** en residencias, según el instrumento de clasificación funcional del residente (CFR), suponían el 75,17% de los presentes, lo que refleja un porcentaje similar al alcanzado en el año 2014. En 2013 los mayores dependientes representaban el 76,1% del total, mostrando una tendencia que comienza a consolidarse.

A 31 de diciembre de 2015, los **mayores no dependientes** en residencias de la AMAS **supusieron el 24,83%**. Este colectivo continúa siendo muy relevante dentro de la atención prestada, a la que acceden por problemática social de diversa índole. Su atención ha sido un objetivo de la política social que ha acompañado a la Consejería desde sus orígenes.

Del total de la población atendida en las residencias en 2015, el **69,5% eran mujeres y el 30,5% hombres**, lo que supone un incremento del 3,5% de las mujeres respecto al año anterior. Las edades de los residentes estaban comprendidas entre los 56 y los 107 años y una edad media de 85 años, dos años más que en 2014. Esta realidad da muestra del envejecimiento general de los usuarios atendidos, con 4.228 mayores que superan los 80 años, llegando un total de 50 residentes a superar los 100 años.

■ Los Mayores en Centros de Día

A 31 de diciembre de 2015 la AMAS contaba con **18 centros de día** y un total de **614 plazas**, tras la puesta en funcionamiento durante el año, del Centro de Día Adolfo Suárez. Trece de los centros se encuentran ubicados en residencias de mayores y cinco en centros de mayores activos.

¹ Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid. Censos de población y padrones municipales (INE).

Los Centros de Día ofrecen una atención especializada de carácter socio-rehabilitador y estancia diurna a personas mayores que presentan diferentes grados de dependencia y que permanecen en su entorno habitual. Los centros buscan la promoción de la autonomía personal, el mantenimiento del mayor en su entorno y el apoyo a sus familias, ofreciendo una atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales.

En 2015 la AMAS atendió a **836 usuarios** en sus Centros de Día para mayores, de los cuales el **64,31% eran mujeres con una edad media de 82 años y el 35,69% hombres con una edad media de 81 años.**

■ Los Mayores en Centros de Mayores

El colectivo más numeroso de los atendidos por la AMAS está formado por los **mayores activos** que acuden a los 36 Centros de Mayores de la AMAS. En el año 2015, la cifra de socios alcanzó los **375.084**, evidenciando la gran acogida de este servicio entre la población mayor de la Comunidad de Madrid. Durante el año 2015 se incorporaron 14.936 nuevos socios a los centros de mayores, en 2014 lo hicieron 14.626 y en 2013 un total de 13.932 nuevos socios. La edad media de estos nuevos socios es de 66 años, situación que contrasta con la media del global de socios que asciende a 76 años, lo que señala una renovación generacional paulatina. Del total de socios, a 31 de diciembre de 2015, **un 58,46% son mujeres y un 41,55% son hombres**, porcentajes similares a los de años anteriores.

Los Centros de Mayores están destinados a promover el envejecimiento activo y la prevención de la dependencia mediante la convivencia, el apoyo a la integración social y el fomento de la participación activa. Se dirigen a mayores autónomos que conviven en su entorno comunitario habitual. En estos centros se organizan programas y actividades físicas, intelectuales, culturales, artísticas, de ocio y tiempo libre, y se ofrece información, orientación y asesoramiento sobre servicios sociales.

A lo largo de **2015**, las actividades organizadas contaron con **365.651 participantes en todas las modalidades de programación**, resultado similar al alcanzado en el año 2014 que fue de 368.872 participantes en dichas actividades.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Según la base de datos de personas con discapacidad de la Dirección General de Servicios Sociales (actual DG de Servicios Sociales e Integración Social), a 31 de diciembre de 2014, un total de 307.880 personas presentaban algún tipo de discapacidad en la Comunidad de Madrid (los datos pertenecientes a 2015 no han podido ser actualizados debido a que no han sido publicados a la fecha de edición de este plan), con la siguiente distribución:

Evolución del número de personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid según tipología | Años 2011 a 2014

TIPO DE DISCAPACIDAD	2011		2012		2013		2014	
	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%	NÚM.	%
FÍSICA	168.375	60,96	180.765	61,06	186.237	60,83	185.560	60,27
PSÍQUICA	62.730	22,71	67.835	22,91	71.501	23,35	74.009	24,04
INTELLECTUAL	28.801	10,43	30.495	10,30	31.889	10,42	32.777	10,65
ENFERMEDAD MENTAL	33.929	12,28	37.340	12,61	39.612	12,94	41.232	13,39
SENSORIAL	45.114	16,33	47.447	16,03	48.437	15,82	48.311	15,69
TOTALES	276.219	100	296.047	100	306.175	100	307.880	100

Fuente: Bases de Datos del Reconocimiento del Grado de Discapacidad 2011-2014

En 2014 el grupo de personas con **discapacidad física** representa alrededor del **60,27%**, siendo el tipo de discapacidad más frecuente. Le sigue la **discapacidad psíquica** con un porcentaje del **24,04%** y la **sensorial** con un **15,69%**. Entre las personas afectadas por algún tipo de discapacidad psíquica, los clasificados como discapacidad intelectual, perfil atendido por la AMAS, suponen el **10,65% del total** con 32.777 afectados en la **Comunidad de Madrid**, 888 más que en el año anterior.

En el marco de los centros de la AMAS se atiende a personas con dos perfiles diferenciados dentro de la discapacidad intelectual: por un lado, **personas con discapacidad intelectual gravemente afectadas**, atendidos fundamentalmente en Centros que combinan los recursos residencial y de centro de día (algunos de los usuarios son externos, pero la mayoría son residentes) y por otro, **personas con discapacidad intelectual no gravemente afectadas**, atendidas en los centros que combinan el servicio residencial con los talleres ocupacionales.

Los centros dan respuesta a un amplio abanico de necesidades, entre las que se encuentran: evitar progresivos deterioros, alcanzar mayores niveles de habilitación personal o desarrollo de capacidades, procurar su integración en la vida social y laboral mediante programas que potencian la autonomía y la normalización de los usuarios en el entorno de la sociedad madrileña o atender sus necesidades básicas más elementales.

El aspecto demográfico más singular de este grupo de población es también el del **aumento de su esperanza de vida**. Por tanto y con él, el fenómeno del **envejecimiento** por una mayor longevidad alcanzada que trae consigo la necesidad de atención a edades más tardías. La **edad media** de los usuarios de los centros de atención a personas con discapacidad intelectual gravemente afectadas ascendió en el año 2015 a **44,5 años**, siendo superior en los centros ocupacionales en los que se situó en **46,22 años**.

ADULTOS VULNERABLES SOCIALMENTE

Aspectos como la soledad, el desarraigo social, la desestructuración familiar y, en el momento actual especialmente, la situación económica y la tasa de paro laboral, han engrosado el número de ciudadanos demandantes de ayuda social y económica para la cobertura de sus

necesidades básicas, produciéndose un descenso significativo en la edad de los demandantes de estos recursos.

Para la atención a estas necesidades, la AMAS cuenta con cuatro comedores para colectivos desfavorecidos. La tipología o perfil de los usuarios de los **comedores Santa Isabel, Plaza Elíptica y San José**, comenzó siendo de mayores sin recursos, ampliándose a adultos con dificultades asociadas y desarraigo familiar. El **comedor Calle Canarias** presta sus servicios a inmigrantes, solicitantes de asilo y desplazados que carecen de recursos necesarios para su subsistencia personal o familiar.

Durante los años 2011 y 2012, con objeto de atender la demanda derivada de la situación económica general, se llevó a cabo un aumento significativo de las plazas ofertadas en el conjunto de los comedores sociales, superando en el año 2013 el millón de servicios anuales, tras un cambio en el perfil de usuario, al incrementarse los parados de larga duración y personas sin familia. En el año 2015 se han prestado un total de 1.111.672 servicios de comida en los cuatro comedores sociales de la Agencia.

MENORES PROTEGIDOS

Los menores objeto de atención del sistema de Servicios Sociales son aquellos que se encuentran en **situación de riesgo o desamparo** frente a las carencias de atención y cuidados en el seno familiar. **Son las víctimas más vulnerables de la crisis económica**, y con ella, del **desempleo de los progenitores, la desestructuración familiar y la escasez de recursos**.

La tutela o guarda de un menor conlleva un **acogimiento alternativo a la familia de origen**. A 31 de diciembre de 2015, la población infantil protegida de la Comunidad de Madrid se cifraba en 4.069 menores, de los que **2.729 estaban tutelados, 642 bajo una medida de guarda y 698 en promoción del acogimiento**.

El 57,8% de los menores protegidos tenían acordado un acogimiento familiar en cualquiera de las dos modalidades, familia extensa o familia seleccionada, mientras que **el resto, 42,2%, se encontraba en acogimiento residencial**.

■ Los menores en centros

Lo más importante para cualquier niño es crecer en familia, en un ambiente de felicidad y comprensión. Por ello, la Comunidad de Madrid desarrolla cuantas actuaciones son necesarias para promover la posible vuelta de los menores protegidos con sus padres, su familia extensa, o una familia seleccionada a tal efecto, y para los casos en los que no es posible, **la Comunidad cuenta con una red de residencias infantiles** constituida en centros de diferentes tipologías: centros de acogida urgente, primera infancia, residencias infantiles, hogares y centros específicos destinados a la atención de menores con discapacidad, trastornos de salud y tratamiento terapéutico.

En este tipo de centros, **la tarea de atención a los menores está compartida entre la Dirección General de Familia y el Menor y la AMAS**. Los primeros, proporcionan a los niños, a los jóvenes y a las mujeres residentes, las herramientas adecuadas para el desarrollo de sus capacidades y el apoyo necesario para que puedan hacer frente con éxito a su vida adulta. Por su parte, la **AMAS** garantizará la prestación de los **recursos personales, materiales, suministros, el mantenimiento de los edificios y la seguridad física de los menores y madres residentes**, así como de los empleados que en ellos prestan sus servicios.

A 31 de diciembre de 2015, la red de residencias infantiles de la Comunidad de Madrid contaba con 84 centros (propios y concertados). El número de menores atendidos en 2015 en la red de residencias ascendió a 2.069, en un total de 1.590 plazas, lo que refleja un importante movimiento poblacional de ingresos y bajas a lo largo del año.

LAS MUJERES GESTANTES Y/O MADRES EN RIESGO DE EXCLUSIÓN EN RESIDENCIAS

Las mujeres a las que se dirige este tipo de recurso proceden, en su mayoría, de familias desestructuradas, observándose un elevado índice de mujeres que ingresan por problemas de convivencia o rechazo familiar.

En cuanto al núcleo social de procedencia al ingreso, la categoría “procedencia de otras instituciones”, es la más numerosa (44%), especialmente debido al aumento de derivaciones de casos de menores de edad que proceden de centros de protección.

A 31 de diciembre de 2015, la población atendida fue de 179 (88 madres y 91 menores). De las madres atendidas, 23 eran menores de edad, 15 estaban tuteladas y 6 tenían medida de guarda, habiendo 2 sin medida de protección.

■ Las mujeres y sus hijos en los centros

Las **Residencias Maternales** proporcionan alojamiento temporal, manutención y un plan de intervención individualizado. Tienen como objetivos fundamentales:

- Fomentar procesos de aprendizaje con respecto a la maternidad.
- Propiciar la adquisición de hábitos dirigidos a la plena integración de las mujeres y sus hijos.

Las áreas principales de atención son: social, psicológica, formativo-laboral, materno-infantil, sanitaria, ocio y tiempo libre y cultura. Entre las actividades que se llevan a cabo, vinculadas a las distintas áreas, se presta especial atención al área formativo-laboral.

3.3. Marco organizativo

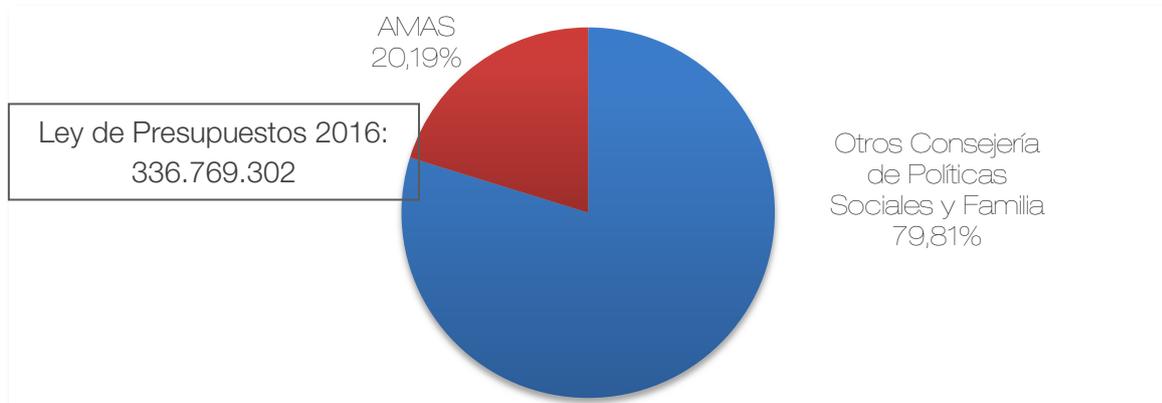
La estructura orgánica de la Agencia Madrileña de Atención Social que establece el Decreto 230/2015, de 20 de octubre, es la siguiente:



El resto de Unidades Administrativas continúan subsistentes hasta que se aprueben las correspondientes relaciones de puestos de trabajo, adaptadas a la estructura orgánica de la Gerencia de la Agencia Madrileña de Atención Social definida en este Decreto.

Según consta en el decreto de estructura, la AMAS cuenta con **133 centros**, **7.857 plazas residenciales** y **2.755 plazas no residenciales**. Además cuenta con **375.084 socios en los centros de mayores**.

Presupuesto de la AMAS frente al de la Consejería





strategy

plan

finance \$ €

£ ¥



goal

vision

people

process



Modelo de gestión





4. Modelo de gestión

4.1. Modelo de Gestión por Unidades de Prestación del Servicio

TIPOLOGÍA DE CENTROS			
SEIS TIPOS DE USUARIO Y CUATRO COORDINACIONES VERTICALES	Mayores dependientes y no dependientes	Residencias de Mayores	Unidad de Prestación del Servicio 1
		Centros de Día	
	Mayores activos	Centros de Mayores	Unidad de Prestación del Servicio 2
	Personas con discapacidad intelectual	Centros Residenciales	Unidad de Prestación del Servicio 3
		Centros de Día	
		Centros Ocupacionales	
Adultos vulnerables	Comedores Sociales	Unidad de Prestación del Servicio 3	
Menores	Centros de Acogimiento Residencial de Menores	Unidad de Prestación del Servicio 4	
Mujeres gestantes y madres	Residencia Maternal y Piso Tutelado		

DOS COORDINACIONES TRANSVERSALES: MÉDICO ASISTENCIAL Y CALIDAD, COMUNICACIÓN Y FORMACIÓN

El anterior cuadro señala las relaciones de las Unidades de Gestión con los grupos de Población Atendidos y la transversalidad de la Coordinaciones Técnicas que las impregnan.

Distribución de centros, plazas y usuarios. Decreto 230/2015 de estructura

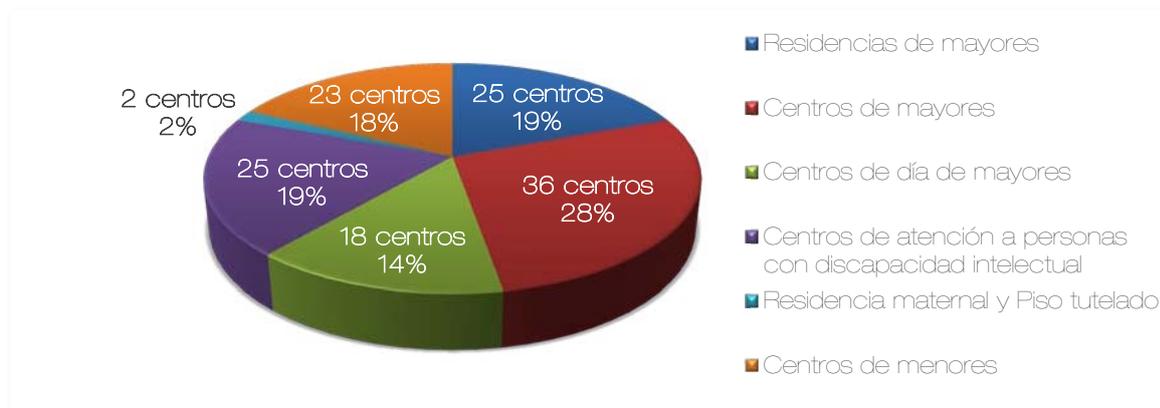
POBLACIÓN ATENDIDA	Nº	TIPO DE CENTRO	PLAZAS/SOCIOS	
			TIPO	2015
ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES	25	RESIDENCIAS: MAYORES DEPENDIENTES Y NO DEPENDIENTES	Nº PLAZAS	6.244
			ADAPTADAS A MAYORES DEPENDIENTES	5.259
			NO ADAPTADAS (uso no dependientes)	983
	18	CENTROS DE DÍA: MAYORES DEPENDIENTES	GESTIÓN DIRECTA E INDIRECTA	614
34 ¹	CENTROS DE MAYORES: MAYORES ACTIVOS	CONDICIÓN DE SOCIO	375.084	
ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	10	CENTROS RESIDENCIALES ²	RES-CO (5) y RES-CD (5)	654
	7	CENTROS DE DÍA	USUARIOS EXTERNOS	190
8	CENTROS OCUPACIONALES	C. OCUPACIONAL USUARIOS EXTERNOS (8)	879	
ATENCIÓN A ADULTOS VULNERABLES	4	COMEDORES SOCIALES	FIJAS + ROTACIÓN	1.072
MENORES Y MUJERES	27 ¹	CENTROS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DE MENORES	GESTIÓN DIRECTA	782
		RESIDENCIA MATERNAL Y PISO TUTELADO	GESTIÓN DIRECTA	94

¹ Tras la publicación del Decreto 230/2015, de 20 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Agencia Madrileña de Atención Social, han sido suprimidos los recursos pisos tutelados "Mejorada I" y "Mejorada II", habiendo asumido sus funciones el Piso de adolescentes "Ítaca". A su vez, se han acreditado dos nuevos centros de mayores

² Los usuarios residentes hacen uso además de plaza de Centro de Día o de Centro Ocupacional

Centros y Plazas por Colectivos

Total de centros y porcentaje sobre el total



Distribución de plazas por Unidades de servicio o colectivos atendidos

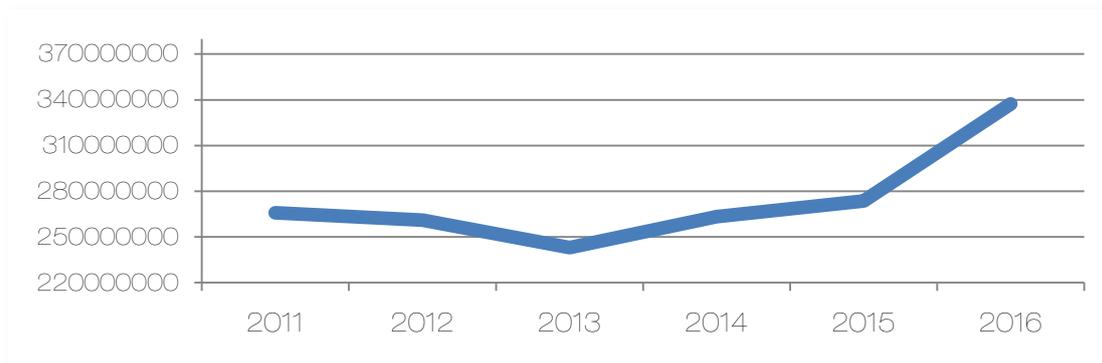


Presupuesto

Evolución presupuestaria Ley de Presupuestos | Años 2012 a 2016

CAPÍTULO	2012	2013	2014	2015	2016
I.- Gastos personal	200.511.663	190.266.026	195.733.021	199.746.435	243.934.030
II.- Gastos corrientes	51.551.634	50.754.685	57.288.667	59.361.446	69.663.084
VI.- Inversiones	8.263.885	4.264.165	9.456.553	13.798.780	22.209.428
VIII.- Préstamos personal	811.600	811.600	811.600	811.600	962.760
TOTAL	261.138.782	246.096.476	263.289.841	273.718.261	336.769.302

*Años 2012-2105 presupuesto únicamente del SRBS. Año 2016 presupuesto AMAS.



La Consejería de Políticas Sociales y Familia **destinará en 2016 un presupuesto de 336.769.302 euros a la Agencia Madrileña de Atención Social**, lo que supone un **3,44%** de variación respecto a la Ley de presupuestos de 2015. Este presupuesto va a permitir gestionar de forma directa toda la red de centros adscritos, cuyo volumen de gestión por tipología de centros se describe a continuación: (datos a 31 de diciembre de 2015).

TIPO DE CENTRO	RESIDENCIAS DE MAYORES
DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	Centros en los que se presta atención residencial (alojamiento estable, convivencia, manutención, atención integral y continuada y demás necesidades fundamentales) bien de forma temporal o permanente, a Personas Mayores que, por diversas circunstancias (deterioro funcional o cognitivo, o en función de su perfil social y económico) no pueden permanecer en su hogar o carecen de él.
NÚMERO DE CENTROS Y TIPO DE GESTIÓN	25 Centros - Todos de Gestión Directa
TIPO USUARIO	Mayores Dependientes y No dependientes o Autónomos.
PLAZAS 31/12/2015	<ul style="list-style-type: none"> ■ Plazas Totales.....6.244 ■ Adaptadas para Mayores Dependientes 5.261* ■ Reservadas Para Emergencia.....14 ■ Reservadas Ola Frío – Calor4 ■ No Adaptadas983
MAYORES ATENDIDOS AÑO 2015	<ul style="list-style-type: none"> ■ 7.103 RESIDENTES
OCUPACIÓN DICIEMBRE 2015	<ul style="list-style-type: none"> ■ 90,8% sobre plazas disponibles
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO AÑO 2015	<ul style="list-style-type: none"> ■ 69,5% mujeres y 30,5% hombres ■ Edad media 85 años (con edades entre 56 y 107 años)
PERFIL DE DEPENDENCIA (CFR) 31/12/2015	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dependientes: 75,17% ■ Autónomos: 24,83%

(*) Plazas adaptadas o parcialmente adaptadas para mayores dependientes

TIPO DE CENTRO	CENTROS DE DÍA DE MAYORES
DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	Centros destinados a proporcionar atención especializada de carácter socio-rehabilitador y estancia diurna a personas mayores afectadas por diferentes grados de dependencia, con el fin de promover su autonomía personal, el mantenimiento en su entorno habitual y el apoyo a sus familias. Ofrecen durante el día atención a sus necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales.
NÚMERO DE CENTROS Y TIPO DE GESTIÓN	18 Centros (12 de Gestión Directa y 6 de Gestión Indirecta) <ul style="list-style-type: none"> ▪ 13 en Residencias de Mayores (1 de ellos de Gestión Indirecta) ▪ 5 en Centros de Mayores (todos de Gestión Indirecta)
TIPO USUARIO	Mayores Dependientes que permanecen en el entorno familiar y necesitan atención durante el día.
PLAZAS	614 plazas.
MAYORES ATENDIDOS AÑO 2015	794 USUARIOS

TIPO DE CENTRO	CENTROS DE MAYORES (Activos)
DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	Centros destinados a mayores, que conviven en su entorno comunitario habitual , para promover el envejecimiento activo y la prevención de la dependencia mediante la convivencia, el apoyo a la integración y el fomento de la participación activa, a través de la organización de programas y actividades físicas, intelectuales, culturales, artísticas, de ocio y tiempo libre, así como actividades de información, orientación y asesoramiento sobre servicios sociales.
NÚMERO DE CENTROS Y TIPO DE GESTIÓN	36 Centros de Mayores - Todos de Gestión Directa. <ul style="list-style-type: none"> ▪ 21 están ubicados en el municipio de Madrid y ▪ 15 en otras localidades de la Comunidad
TIPO USUARIO	Mayor Autónomo (No dependiente)
SOCIOS 31/12/2015	El número total de socios en los Centros ascendió a 375.084 , con 14.936 altas en el año. Recibieron 1.050.153 servicios.
ACTIVIDADES Y SERVICIOS 2015	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nº de participantes en actividades: 365.651 ▪ Servicios de comida: 607.923 ▪ Peluquería: 115.722 ▪ Podología: 68.893 ▪ Información social: 141.893
PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO Año 2015	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mujeres 58,46% - Hombres 41,55% ▪ Edad media: 76 años

TIPO DE CENTRO	CENTROS DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE O MODERADA (CO)
DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	<p>Centros destinados a personas con discapacidad intelectual no gravemente afectadas, cuya finalidad es el desarrollo de habilidades profesionales, personales y sociales que les limita, de forma provisional o definitiva, integrarse en el mundo laboral y social.</p> <p>Su función es guiar y acompañar en la integración social y en la incorporación laboral, mediante itinerarios individualizados. Todos los Centros disponen de Talleres Ocupacionales</p>
NÚMERO DE CENTROS Y TIPO DE GESTIÓN	<p>8 Centros - Todos de Gestión Directa 5 de ellos con plazas de residencia</p>
NÚMERO DE PLAZAS DICIEMBRE 2015	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 879 Plazas de Centro Ocupacional para Usuarios Externos ▪ 276 Plazas de Residencia + CO para Usuarios Internos <p>TOTAL: 1.155 plazas (1.431 si se contabilizaran por separado las de CO ocupadas por Residentes).</p>
TIPO DE USUARIO	<p>Personas con discapacidad intelectual leve o moderada</p>
Nº DE USUARIOS Año 2015	<p>Nº total de Usuarios atendidos/año: 1.031</p> <ul style="list-style-type: none"> - 751 Centro Ocupacional sin Residencia - 280 Centro Ocupacional con Residencia <hr/> <p>Usuarios atendidos a 31 de diciembre (Ocupación): 992</p> <ul style="list-style-type: none"> - 718 Centro Ocupacional sin Residencia. - 274 Centro Ocupacional con Residencia.
PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO 31/12/2015	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mujeres 44,97% - Hombres 54,03% (del total de centros) ▪ Edad media: 46,22 años

TIPO DE CENTRO	CENTRO DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVEMENTE AFECTADAS (CADP)
DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	<p>Centros Residenciales, que proporcionan alojamiento y manutención, cuidado y apoyo personal y social para las actividades de la vida diaria, ocio y convivencia, a personas con discapacidad intelectual gravemente afectadas. Disponen tanto de Centro de Día para sus residentes como para usuarios de estancia diurna.</p> <p>Ofrecen atención especializada integral, orientada a la mejora de la autonomía personal y social (rehabilitación-mantenimiento) y a la promoción de su integración en la comunidad.</p>
NÚMERO DE CENTROS Y TIPO DE GESTIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 Centros (Residencia + Centro de Día). Todos de Gestión Directa ▪ 2 Unidades de Centro de Día. Ubicados en inmuebles de Centros Ocupacionales.
NÚMERO DE PLAZAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 190 Plazas de Centro de Día para Usuarios Externos ▪ 378 Plazas de Residencia + CD para Usuarios Internos <p>TOTAL: 568 plazas (946 si se contabilizaran por separado las de CD ocupadas por Residentes)</p>
TIPO DE USUARIO	<p>Personas con discapacidad intelectual gravemente afectadas. Presentan severas disfunciones y han sufrido deterioro o pérdida de sus capacidades físicas, cognitivas, intelectuales y habilidades personales y/o sociales.</p>
Nº DE USUARIOS Año 2015	<p>Nº Total de Usuarios atendidos/ Año:530</p> <ul style="list-style-type: none"> - 145 en Centro de Día - 385 en Centro de Día con Residencia <hr/> <p>Nº Usuarios a 31 de diciembre (ocupación): 511</p> <ul style="list-style-type: none"> - 140 en Centro de Día - 371 en Centro de Día con Residencia
PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO 31/12/2015	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mujeres 42,47% - Hombres 57,53% (del total de centros) ▪ Edad media: 44,50 años

TIPO DE CENTRO	COMEDORES SOCIALES
DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	Ofrecen servicios diarios de desayuno, comida y/o cena, para cubrir necesidades básicas de alimentación a personas que carecen de recursos.
NÚMERO DE CENTROS Y TIPO DE GESTIÓN	<p>4 Centros · Todos de Gestión Directa</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo A: 3 Comedores para adultos y mayores socialmente vulnerables: Santa Isabel, Plaza Elíptica y San José (anejo a la Residencia San José). Los usuarios son derivados por los servicios sociales del Ayuntamiento a la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor que, como recurso alternativo, los deriva a los tres Comedores, dando la prestación la AMAS. ▪ Tipo B: 1 Comedor para inmigrantes, refugiados, asilados o solicitantes de asilo y desplazados sin recursos propios: Comedor Calle Canarias.
TIPO USUARIO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo A: Pueden ser perceptores de pensiones, subsidios o personas sin recursos. Sus ingresos siempre están por debajo del IPREM, (Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples), concentrándose un porcentaje que son perceptores de alguna pensión o subsidio, fundamentalmente pensión de invalidez no contributiva PINC, pensión no contributivas PNC y Renta Mínima de Inserción REMI o el subsidio de paro. Un porcentaje no dispone de recurso económico. ▪ Tipo B: Inmigrantes, refugiados, asilados, solicitantes de asilo y desplazados, que carecen de los medios necesarios para su subsistencia personal o familiar. Llegan derivados desde Cruz Roja al amparo del Convenio suscrito entre la Consejería y dicho organismo, que regula la colaboración y establece el procedimiento de acceso a estos servicios.
PLAZAS	<p>1.072 Plazas en total, con la siguiente distribución:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comedor Santa Isabel: 210 plazas. - Comedor Plaza Elíptica: 210 plazas. - Comedor San José: 40 plazas. - Comedor Calle Canarias: 612 plazas
Nº DE SERVICIOS AÑO 2015	<p>1.135.280 servicios totales en el conjunto de los comedores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comedor Santa Isabel: 280.484 - Comedor Plazas Elíptica: 284.228 - Comedor San José: 29.700 - Comedor Calle Canarias: 540.868

TIPO DE CENTRO	RESIDENCIAS DE MENORES
DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	<p>La Red de residencias de Protección de Menores, está constituida por recursos abiertos, en los que se permite a los menores una integración plena en su entorno, a través de la realización de actividades cotidianas propias de su edad, de carácter tanto educativo como extraescolar, de ocio y tiempo libre, etc.</p> <p>La gestión de los centros propios corresponde a la Agencia Madrileña de Atención Social y la de los centros concertados, es competencia de la Dirección General de la Familia y el Menor.</p>
NÚMERO DE CENTROS	<p>Total gestión propia: 23</p> <ul style="list-style-type: none"> - 21 residencias (2 de acogida urgente y 19 para menores) - 2 pisos tutelados
NÚMERO DE PLAZAS	782 plazas de gestión directa
TIPO DE USUARIO	Menores protegidos
MENORES ATENDIDOS Año 2015	- 2.069 (en el conjunto de la red)

TIPO DE CENTRO	RESIDENCIAS MATERNALES
DESCRIPCIÓN DEL RECURSO	Los centros maternos son recursos residenciales para mujeres gestantes o madres con hijos/as a cargo, menores de tres años, que se encuentran en situación de riesgo o de exclusión social
NÚMERO DE CENTROS	Una residencia maternal y un piso tutelado
NÚMERO DE PLAZAS	94 plazas de gestión directa
TIPO DE USUARIO	Menores protegidos
PERSONAS ATENDIDAS Año 2015	120 en total (59 madres y 61 niños)

4.2. Marco cultural

La AMAS se define como una organización con un rico perfil generado a partir de la integración de sucesivos centros y personas, bien por procesos de transferencias desde otras administraciones, bien por adscripción en razón de cambio de estructura, como ha ocurrido con la reciente por Decreto 72/2015, de 7 de julio.

Cada nuevo proceso de integración, ha aportado valores y ha permitido el desarrollo de nuevas habilidades, exigiendo a la Unidad Matriz flexibilidad y capacidad de adaptación a los nuevos entornos en materias relacionadas con: **1. Gestión, 2. Recursos Humanos, 3.- Tecnologías e 4. Infraestructuras.**

La Gestión se lleva a cabo:

- 1º. Unificando los procesos de trabajo provenientes de diferentes culturas organizativas y de gestión.
- 2º. Integrando diferentes filosofías y modelos de atención pública, centradas en las necesidades del usuario, que permiten el avance en base a la experiencia compartida.

Centros gestionados por la AMAS

Por lo tanto, la cultura de los centros se ha visto influenciada por los diferentes orígenes de cada uno, relacionados con: transferencia de otros organismos públicos, adscripción de la propia Comunidad de Madrid o nueva creación por el anterior SRBS.

Atendiendo a su origen o procedencia, los centros actuales gestionados por la AMAS, clasificados cronológicamente según su tipología, son:

Residencias de mayores

- ✓ 10 procedentes de la Diputación Provincial (1983-84)
- ✓ 6 procedentes del INAS (1985-86)
- ✓ 8 procedentes del INSERSO (1995-96)
- ✓ 1 creación del SRBS (2014)

Centros de día de mayores

- ✓ 10 creación del SRBS (1997-2007)
- ✓ 7 procedentes Dirección General del Mayor (2009)
- ✓ 1 creación SRBS (2014)

Centros de mayores

- ✓ 4 procedentes del INAS (1985-86). *Anteriormente denominados Centros Sociales.*
- ✓ 31 procedentes del INSERSO (1995-96)
- ✓ 1 creación del SRBS (2007)

Comedores sociales

- ✓ 3 procedentes del INAS (1985-86).
- ✓ 1 creación del SRBS (2007).

Centros ocupacionales

- ✓ 5 procedentes del INAS (1995-96)
- ✓ 1 procedente del INSERSO (1995-1996)
- ✓ 2 creación SRBS (2011)

Centros para personas con discapacidad intelectual gravemente afectados

- ✓ 3 procedentes del INSERSO (1995-1996)
- ✓ 2 creación SRBS (2007 y 2011)

Centros de acogida residencial de menores y residencias maternales

- ✓ 25 procedentes del Instituto Madrileño del Menor y la Familia (2015) *tras la supresión de los 2 pisos tutelados Mejorada I y Mejorada II.*

De los actuales 133 centros que gestiona la AMAS, el 77,6% llegaron a través de las competencias transferidas a la Comunidad de Madrid. El 22,4% son de nueva creación. Aunando las aportaciones de todos, se define la manera de trabajar y nuestra identidad.

- 25 Residencias para personas mayores con 6.250 plazas.
- 18 Centros de día para personas mayores con 614 plazas.
- 25 Centros para personas con discapacidad intelectual que cuentan con 1.723² plazas, de las que 568 son destinadas a personas con discapacidad gravemente afectadas y 1.155 plazas en Centros Ocupacionales.
- 36 Centros de mayores.
- 23 Residencias de menores.
- 1 Residencia maternal y 1 piso tutelado.
- 4 Comedores sociales.

² Las 1.723 plazas, están destinadas a: 1.069 para usuarios externos y 654 para usuarios que ocupan además plaza residencial

4.3. Cómo trabajamos

Centrados en el usuario. La AMAS es una organización cuya actividad se centra en la mejora de la calidad de vida de usuarios, familias y empleados. El trabajo se fundamenta en dos pilares básicos, la profesionalidad y la vocación del servicio.

Para alcanzar los compromisos adquiridos por la Comunidad de Madrid con los ciudadanos y con los usuarios de los centros, en la AMAS trabajamos:

- por Procesos,
- con Protocolos e instrucciones definidos,
- en Equipo y
- por Objetivos.

Nuestra cultura de trabajo está basada en:

1 El enfoque a procesos³

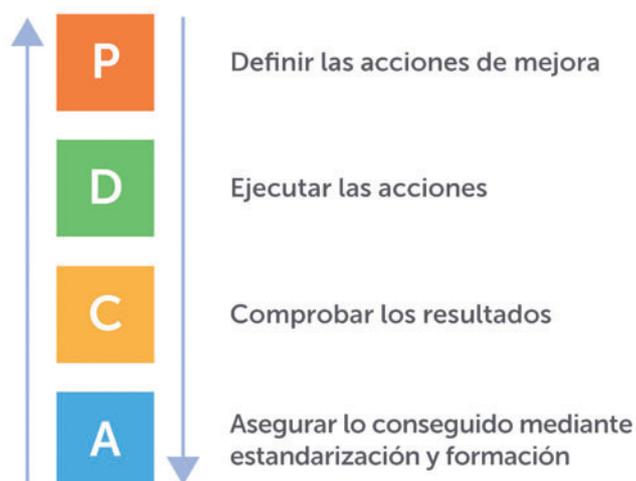
Esta metodología permite orientar los esfuerzos del personal a las actividades claves para la mejora del funcionamiento del centro, lo que contribuye a una mayor satisfacción de los usuarios, sus familiares y también del personal del centro, al avanzar por la senda de la mejora continua.



Los Servicios Sociales, a diferencia de las empresas de producción, orientan sus Procesos a las Personas: ciudadanos, usuarios, familiares y trabajadores.

³ En todos los centros de la AMAS se trabaja por procesos. Estos son los conjuntos de actividades secuenciales o conectadas, que están relacionadas de forma lógica para obtener un producto final de calidad

② Trabajar por objetivos y en equipo, para conseguir nuevas sinergias, buscando la mejora continua y siguiendo el círculo de la calidad



③ Orientados y comprometidos con la calidad

Nuestra razón de ser es ofrecer un Servicio Público de Calidad para el ciudadano. Hemos hecho una clara apuesta por una gestión referenciada en modelos internacionales como EFQM, normas ISO, Sistema de Control de Calidad, APPCC, Sistema de Control de Seguridad e Higiene Alimentaria, prevención de Riesgos Laborales, etc.

Todos estos sistemas estandarizan y homogeneizan los procedimientos profesionales que contribuyen a mejorar el funcionamiento de los centros, ofreciendo criterios comunes que facilitan el desarrollo de la actividad de los profesionales y de la comunicación.

Esta normalización permite a su vez *evaluar los resultados alcanzados según los estándares de calidad establecidos por la AMAS* para ámbitos tales como la asistencia y cuidados, la alimentación, las instalaciones y el equipamiento, el clima y convivencia o las actividades para los usuarios y así conseguir las correspondientes certificaciones de calidad.

Y además se trabaja teniendo en cuenta:

- El cumplimiento del marco legal vigente.
- La escucha de las propuestas de los ciudadanos.
- La orientación al usuario.
- El respeto a los derechos de los usuarios.

Esta cultura de trabajo nos convierte en una Organización centrada en las personas.

Los Recursos Humanos de la AMAS

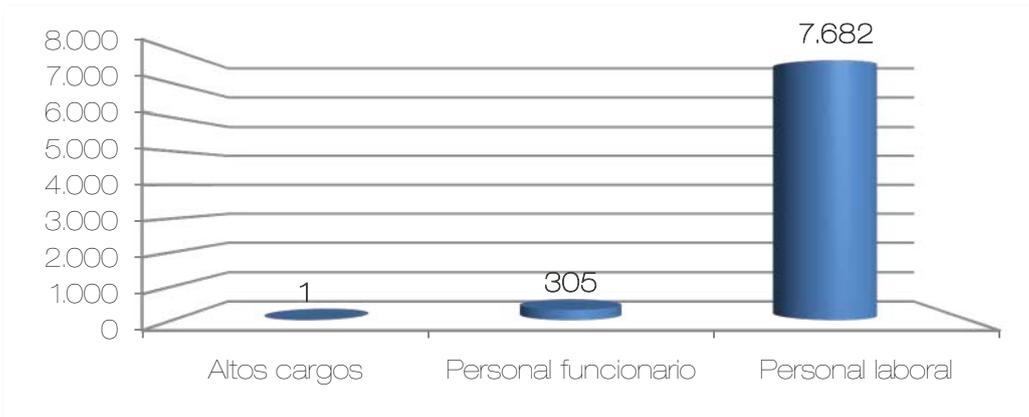
Perfiles profesionales con distintos tipos de formación que trabajan en equipo creando sinergias para el logro de los objetivos comunes.

PERSONAL

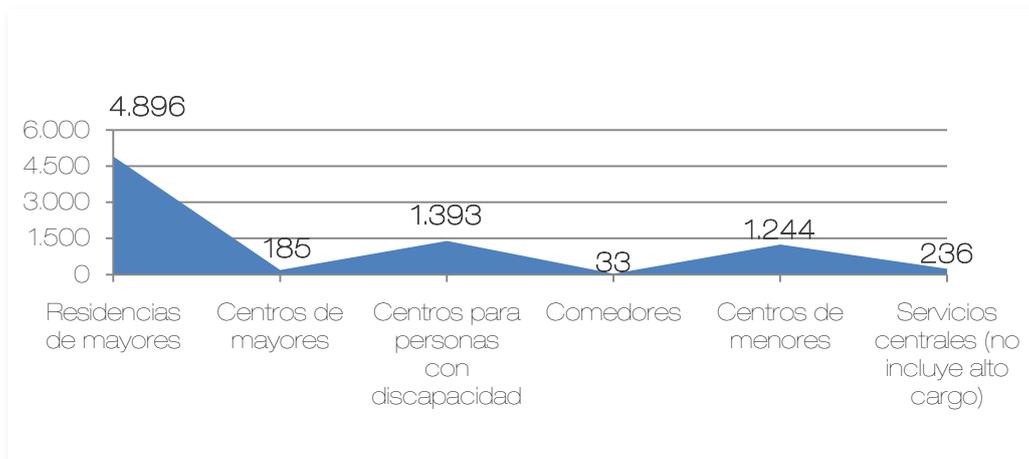
La plantilla de la AMAS contaba, en enero de 2016, con 7.988 efectivos, una vez incorporados los trabajadores provenientes del IMFM. En el año 2015, además se añadieron 4.866 contrataciones de personal laboral eventual (en el antiguo SRBS).

En 2016, según consta en la Ley de de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid, la AMAS dispondrá de un Capítulo I que asciende a 243.934.030 euros, lo que supone un 1,72% más que en 2015.

Distribución de plantilla por tipología de empleado | Enero 2016



Plantilla por unidades de gestión | Enero 2016



PERFIL DEL EMPLEADO Y DISTRIBUCIÓN POR CENTROS 2011-2015

Clasificación del personal por tipo de vinculación y ubicación | Años 2012 a 2015

AÑO		Personal Funcionario		Personal Laboral		TOTAL		TOTAL*
		S.C.	S.P.	S.C.	S.P.	S.C.	S.P.	
2012	NÚM.	122	164	106	6.256	227	6.420	6.648
	%	4,30		95,70		100		100
2013	NÚM.	122	160	109	6.236	230	6.396	6.627
	%	4,26		95,74		100		100
2014	NÚM.	124	149	108	6.202	231	6.351	6.583
	%	4,15		95,85		100		100
2015	NÚM.	127	178	110	7.573	237	7.751	7.988
	%	3,8		96,2		100		100

S.C. Servicios Centrales | S.P. Servicios Periféricos * Includo Alto Cargo

Como puede observarse, la mayoría de plantilla que presta sus servicios en la Agencia Madrileña de Atención Social (96,2%) tiene vinculación laboral, porcentaje que se eleva al 97,7% en los centros, en razón de la especificidad de las funciones, relacionadas con el servicio prestado, como puede verse en el cuadro siguiente.

Distribución de empleados por tipo de centro | Años 2012 a 2015

AÑO	2012	2013	2014	2015
Residencias y Centros de día de Mayores	4.780	4.760	4.757	4.896
Centros de Mayores	204	203	192	185
Centros para Personas con Discapacidad	1.401	1.398	1.368	1.393
Comedores sociales	35	35	33	33
Centros de Menores	-	-	-	1.244
Servicios Centrales*	227	231	231	237
TOTAL	6.648	6.627	6.583	7.988

(*) Incluye el Alto cargo

Tecnología

Además de la incorporación progresiva de los avances tecnológicos en los equipos destinados a la atención a los usuarios, se destaca en este punto las herramientas tecnológicas destinadas al seguimiento de los usuarios y a favorecer la comunicación entre los profesionales, extensibles e intercambiables entre los distintos tipos de centros, todas con un control riguroso de la protección de datos.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN PROPIOS

- **Historia Integral del Residente (HIRE)**

Historia Clínica integral de cada usuario de Residencias de Mayores, Centros de Día de Mayores y Centros de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual. Integra los datos asistenciales de cada uno de los profesionales implicados en el proceso de atención asistencial: médicos, psicológicos, de enfermería, de fisioterapia, de terapia ocupacional y de trabajo social. Además, permite valoraciones con escalas estandarizadas y la elaboración de Planes de Cuidados Interdisciplinarios, así como diseño y programación de dietas, registro y valoración de caídas, explotación de la información con generación de listados y otros documentos de interés para los profesionales.

HIRE se interconecta con otras aplicaciones del SERMAS, favoreciendo la continuidad asistencial.

- **Clasificación Funcional del Residente (CFR)**

Sistema de valoración multidimensional y multidisciplinar de todos los usuarios de Residencias de Personas Mayores que permite obtener información útil para la planificación de los cuidados asistenciales individuales, así como una la clasificación funcional de cada residente, herramienta esencial para la planificación y gestión optimizada dentro de la AMAS.

CFR e HIRE están interconectadas entre sí, favoreciendo una explotación conjunta de toda la información asistencial contenida en ambas aplicaciones.

- **Gestión y Control de Plazas Residenciales (GCP)**

La aplicación GCP se constituye en un eslabón central dentro de los Sistemas de Información de la AMAS. Recoge datos generales y de todos los usuarios de Residencias de la Mayores, de Personas con Discapacidad Intelectual, Centros de Día, desde que ingresan en algún centro (diferentes ingresos, altas, bajas, reubicaciones, traslados). Además, permite gestionar la situación actualizada de plazas gestionadas directamente por la AMAS.

- **Sistema de información de la actividad residencial (SIAR)**

Permite una explotación sistemática y evolutiva de una serie de indicadores significativos para el seguimiento de la gestión asistencial en Residencias, lo que facilita el análisis de la evolución de la asistencia prestada en los centros y, como resultado, facilita la elaboración de Planes de mejora para la prevención de potenciales desviaciones e introducción de acciones correctoras.

- **Aplicación para gestión de Centros de Mayores (MAYO)**

Permite mantener actualizada la información básica de todos los usuarios de los Centros de Personas Mayores. Incluye una Ficha Social así como las actividades disponibles en estos centros.

Y todas las aplicaciones informáticas institucionales como **GCP, NEXUS, SIRIUS...**

SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD, ACCESIBLES DESDE LA AMAS

- **Sistemas de Información enlazados a través del visor Horus**

Para consulta de información clínica en los tres Niveles de Atención Sanitaria: Primaria-Centros AMAS, Atención Especializada, hospitales-Centros AMAS. Múltiples pruebas diagnósticas y analíticas realizadas en los Centros AMAS sin salir de ellos.

- **Aplicación Informática Transporte Sanitario No Urgente (TSNU)**

Implantación en todas las Residencias de Mayores para la solicitud y gestión del “Transporte Sanitario No Urgente”, en colaboración con el SUMMA 112. En 2014 se implantó en la Residencia de Mayores Adolfo Suárez.

- **Aplicación Sistema de Información en Salud Pública (SISPAL)**

Permite el registro estandarizado en todas las Residencias de la administración de vacunas a los usuarios de acuerdo con el Calendario de Vacunación del Adulto de la Consejería de Sanidad. Anualmente se destinan más de 5.000 vacunas antigripales a las Residencias de Mayores de la AMAS.

- **Implantación del Programa “Areteo”**

Regula el acceso a la información contenida en el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid. En el año 2011 se procedió a la formación de la mitad de los

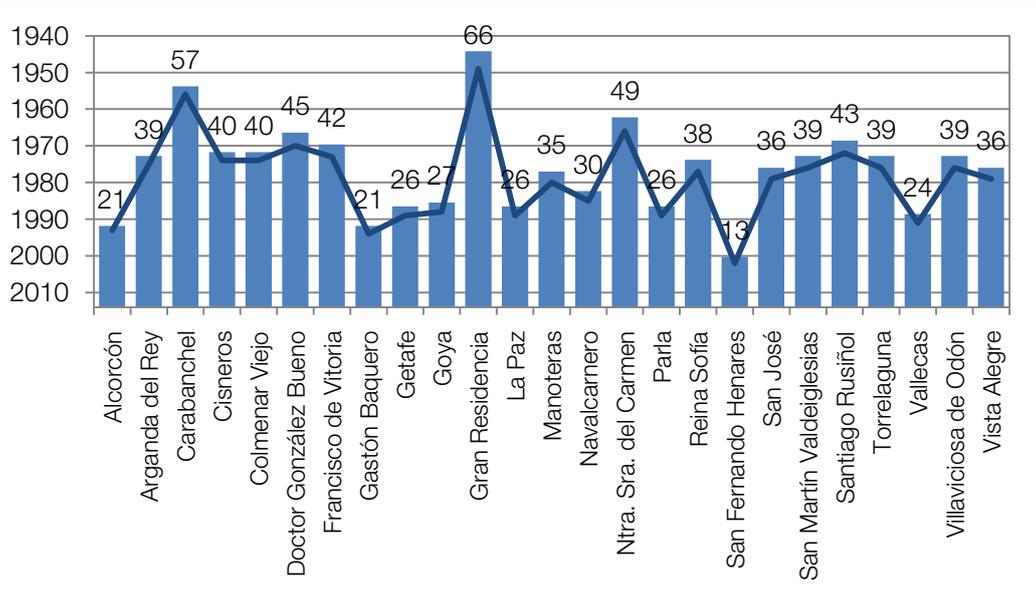
profesionales con acceso a su consulta: Médicos, DUE y Trabajadores Sociales, concluyendo la formación en 2012. En 2014 se implantó en la Residencia de Mayores Adolfo Suárez.

Infraestructuras

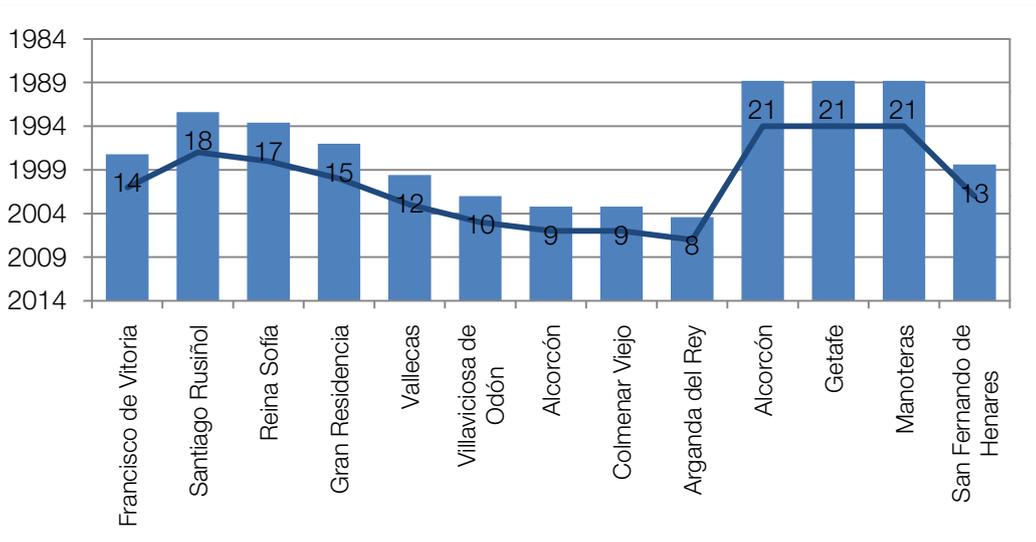
Centros de diversa procedencia institucional que se alinean con los planes de seguridad, mantenimiento y contratación centralizada.

Infraestructuras de diversa antigüedad y calidad que son objeto de mejora, adaptación de plazas y modernización de estructuras y equipamientos.

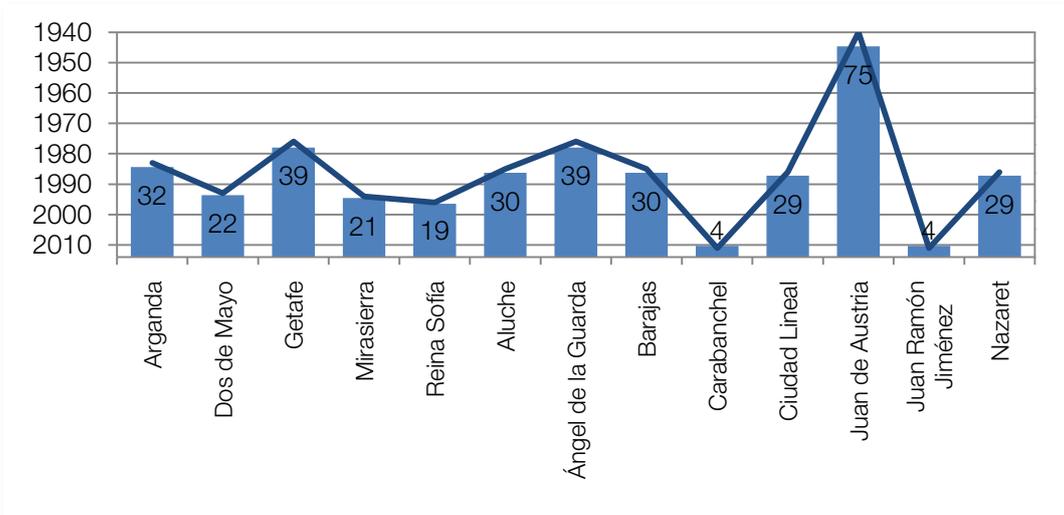
Antigüedad de Residencias de Mayores



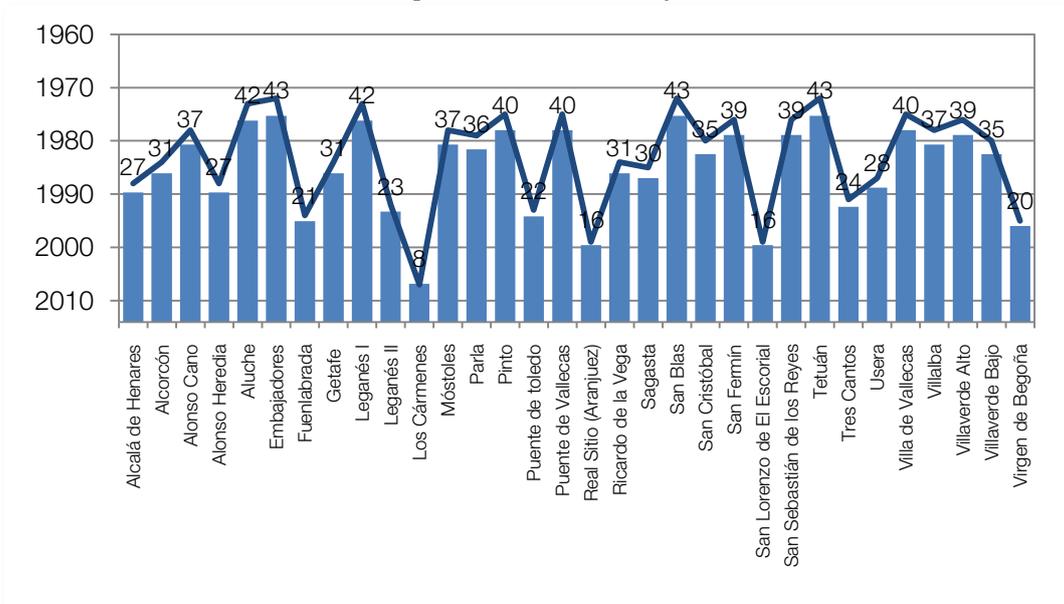
Antigüedad de Centros de Día para mayores



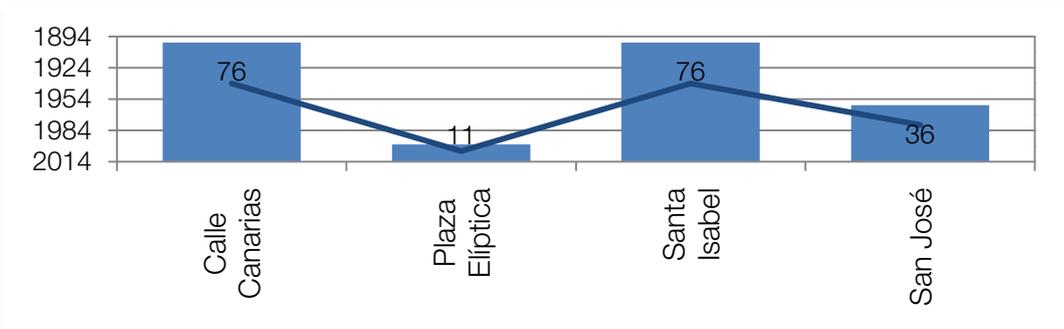
Antigüedad Centros para personas con discapacidad intelectual



Antigüedad Centros de Mayores



Antigüedad Comedores Sociales



El presupuesto de inversiones en el año 2016 para el Capítulo VI, asciende a 22.209.428 euros, lo que supone un aumento del 40,49% respecto a 2015, ejercicio en el que creció un 45,92%.

Esta situación refleja un importante esfuerzo inversor dirigido a la adaptación de plazas residenciales para personas dependientes, la mejora continua de los edificios y sus instalaciones, así como la dotación de equipamiento funcional y actualizado, adaptándose a los perfiles de los usuarios, cada vez con mayor nivel de necesidades.

Se van a realizar importantes obras de conservación en varios centros que abarcan actuaciones en cubiertas, fachadas, pavimentos, accesibilidad y saneamientos.

También se realizará un importante esfuerzo inversor en la mejora de instalaciones de climatización, instalaciones eléctricas, equipos contra incendios, maquinaria industrial y elevadores, así como la renovación de equipamiento, tanto de mobiliario como de ayudas técnicas para personas dependientes y para equipar los nuevos módulos de plazas adaptadas que se vayan poniendo en funcionamiento en el periodo 2016-2021.

Esta línea de trabajo pretende mantenerse en toda la legislatura para mejorar las infraestructuras, modernizar los servicios y proveerlos de cuantos sistemas de seguridad sean necesarios conforme a la normativa vigente, creando entornos más confortables para los usuarios.



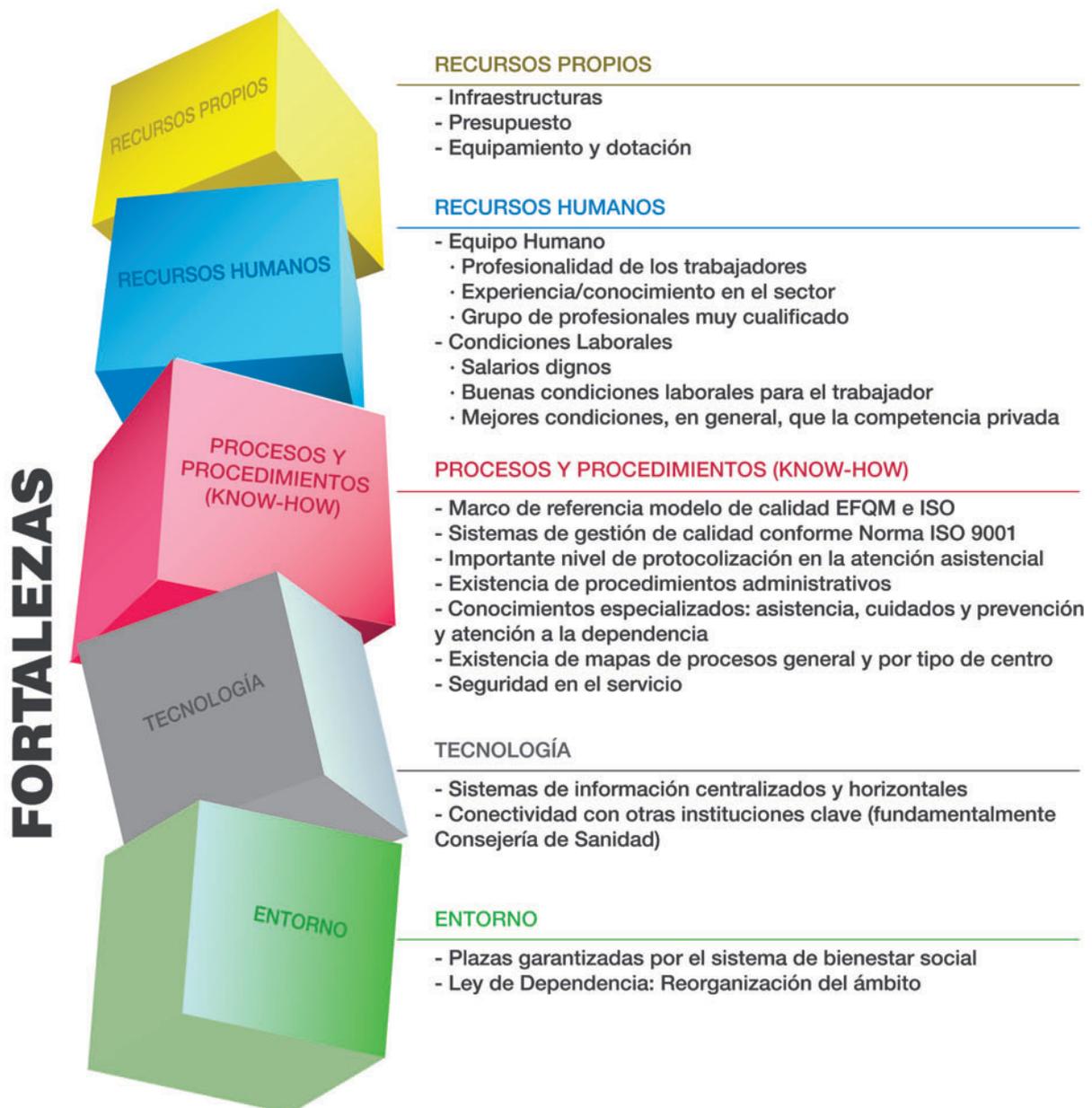


Diagnóstico de la situación



5. Diagnóstico de la situación

5.1. Análisis DAFO



DEBILIDADES



INNOVACIÓN

- Falta de sistematización de programas en I + D

RECURSOS HUMANOS

- Sistema Laboral
 - Complejo sistema de acceso laboral y de cobertura de puestos
 - Adecuación imperfecta de salarios vs resultados
 - Costes laborales altos
- Relaciones Laborales
 - Compromiso paz social
 - Negociación laboral externa
- Ambiente Laboral
 - Disonancia entre el nivel de motivación vs estabilidad
 - Absentismo elevado
 - Complejos mecanismos de reconducción de conductas

COMUNICACIÓN

- Estratégico
 - Necesidad de mejorar las estrategias de comunicación que refuercen la notoriedad y el reconocimiento de la organización
- Táctico
 - Necesidad de generar sistemas de comunicación horizontal y vertical interoperativos y eficaces
 - Necesidad de establecer canales directos de comunicación de familias y usuarios con la organización

PRODUCCIÓN (CALIDAD DE LA GESTIÓN)

- Servicio
 - Insuficiente satisfacción de la demanda
 - Insuficiente integración de proveedores
- Gestión de Intangibles
 - Productividad variada
 - Insuficiente competitividad
 - Baja organización de la gestión del conocimiento
 - Relación compleja ciudadano-usuario
 - Refuerzo del compromiso ético
 - Cuidado del cuidador

RECURSOS ECONÓMICOS

- Necesidad de incrementar la eficiencia de los recursos presupuestarios
- Costes altos

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

- Falta de actualización de la dotación informática (hardware y software)

OPORTUNIDADES



AMENAZAS



ÁREAS DE MEJORA

01

Calidad de los servicios y de los procesos de trabajo

Desarrollo, motivación y compromiso de los recursos humanos

02

03 Modernización e innovación de infraestructuras

Comunicación interna y externa

04

05 Integración de los sistemas de información

Eficiencia económica y de procesos

06

07 Gestión del conocimiento





Strategy

Plan ejecutivo



6. Plan ejecutivo

6.1. Misión y visión

Misión

La Agencia Madrileña de Atención Social, como Institución de naturaleza pública, tiene como Misión ofrecer Servicios Sociales Especializados a Mayores, Personas con Discapacidad Intelectual, Menores, Mujeres Gestantes o Madres en riesgo de exclusión y Personas Vulnerables de la Comunidad de Madrid.

Estos Servicios se prestarán a través de la red de Centros, que serán gestionados conforme a altos estándares de calidad y en constante búsqueda de la excelencia. En ellos se trabajará proactivamente por el fomento de la autonomía y el desarrollo personal, la asistencia y cuidados especiales a personas dependientes, la integración social, orientados a la persona y con el compromiso de la salvaguarda de la dignidad de todos los usuarios.

Visión

La Agencia Madrileña de Atención Social actuará con plena Vocación de Servicio, con el fin de ser el máximo referente en la prestación de servicios sociales cualificados de la Comunidad de Madrid, ofreciendo un servicio de alto valor añadido para sus usuarios, generado con altos niveles de profesionalidad y experiencia. De esta manera, se convertirá en una institución profundamente reconocida por parte de la sociedad que le rodea.

6.2. Valores corporativos



Compromiso Organizacional. Sobre la base de la lealtad y la vinculación se integra a todos los actores internos de la AMAS en los Objetivos de la institución. Esto supone una ventaja sostenible y duradera en el tiempo.

Innovación Proactiva. La AMAS debe conformarse como una Organización con una alta capacidad de superación e innovación. Esto la convierte en una institución capaz de anticiparse a las situaciones venideras y con altos niveles de autoeficacia.

Integridad. La AMAS fundamenta su actuación a través del cumplimiento sistemático de estrictos estándares de comportamiento ético. Esto constituye una fuente de creación de valor estable y un requisito indispensable para poder preservar la confianza de la sociedad en la institución.

Vocación de Servicio. La AMAS trabajará siempre con respeto, dignidad, honradez y dedicación a los usuarios. Este espíritu añade valor a las aptitudes y actitudes de todos los integrantes de la Organización.

Flexibilidad. La AMAS debe ser una Organización que ha de adaptarse a los cambios, con el fin de responder a las necesidades presentes y futuras de sus usuarios.

Profesionalidad. Todos los integrantes de la AMAS ejercen su actividad con relevante capacidad y aplicación, con altas cotas de dominio de la competencia profesional. Esto da lugar a un servicio cualificado y especializado para sus usuarios y se materializa a través del compromiso, la formación y la mejora continua.

Participación. La AMAS está abierta a las propuestas de sus colaboradores que canalizará a través de procedimientos de sugerencias y de mejora continua.

Transparencia. En todos los procesos desarrollados por la Organización y en la gestión de los presupuestos y de los Recursos Humanos.

6.3. Líneas estratégicas



Cada Línea estratégica, sirve de referencia para el desarrollo de los objetivos estratégicos.

6.4. Objetivos estratégicos

ESTRATEGIAS	MEDIDAS	NÚMERO
1. <i>Mejora Continua, Orientada a la Excelencia</i>	*Extender los Sistemas de Gestión de la Calidad SGC a los ámbitos de Centros Discapacidad, Mayores y Menores.	1.1
	*Intercambiar y Reconocer las buenas prácticas y los resultados excelentes surgidos en el seno de la AMAS	1.2
	*Obtener un sistema básico de seguimiento de los parámetro objetivos de prestación de servicios	1.3
2. <i>Profesionalización y Desarrollo del Personal</i>	*Desplegar instrumentos de desarrollo y habilidades profesionales	2.1
	*Mantener y mejorar el Ordenamiento de los Recursos Humanos	2.2
	*Incentivar el avance del conocimiento generado en la organización y su proyección externa	2.3
	*Innovar con nuevas fórmulas de organización del trabajo	2.4
3. <i>Calidad de Vida y Prevención de la Dependencia</i>	*Fomentar la integración social y la solidaridad en la diversidad de colectivos y personas	3.1
	*Promover el Envejecimiento activo entre los usuarios de la AMAS	3.2
	*Aumentar la calidad de vida de los usuarios mediante programas de intervención especializada	3.3
4. <i>Espacio de Atención Sociosanitario Avanzado</i>	*Impulsar proyectos de colaboración sociosanitaria para garantizar la continuidad de los cuidados	4.1
	*Avanzar en la especialización de la atención y el cuidado	4.2
5. <i>Mejora de las Infraestructuras y Equipamientos</i>	*Desarrollar un plan global de inversiones destinado a la mejora de las infraestructuras y sus entornos	5.1
	*Dotar a los centros del equipamiento adecuado	5.2
6. <i>Seguridad y Protección de Personas y Bienes</i>	*Establecer los mecanismos que refuercen el mayor nivel de seguridad de los usuarios	6.1
	*Mejorar la seguridad y protección de bienes con incidencia en residentes-usuarios y personal	6.2
7. <i>Eficacia- Eficiencia en el Manejo de los Recursos</i>	*Centralización, concentración y homogeneización de la contratación pública de los servicios externos de la Agencia	7.1
	*Distribuir los recursos con criterios de eficiencia y eficacia	7.2
	*Implementación de medidas de ahorro energético en los centros de la AMAS	7.3
8. <i>Comunicación y Participación entre Partes Interesadas</i>	*Desarrollar instrumentos de comunicación y participación en la vida de la Organización	8.1
	* Poner en valor y comunicar a las partes interesadas la vida de la Organización	8.2

Los anteriores 21 objetivos generales constituyen el punto de partida para desplegar los **Objetivos Operativos** entendidos, según su alcance, como **Programas / Proyectos / Medidas**, cuyas características radican en que sean:

- ▶ **ALCANZABLES,**
- ▶ **CONCRETOS,**
- ▶ **COMPENSIBLES,**
- ▶ **MEDIBLES Y**
- ▶ **CON ASIGNACIÓN DE RECURSOS (HUMANOS, TÉCNICOS, ECONÓMICOS)**

La profundidad y variación en la definición de cada **Objetivo Operativo**, depende del volumen de la población diana en su alcance, la pertinencia, la necesidad, la oportunidad, la prioridad otorgada y el tipo de intervención diseñada por los técnicos.

A continuación se describen las líneas y los objetivos estratégicos del plan, con las principales acciones que se desplegarán para dar respuesta a los mismos y el cuadro de indicadores que serán objeto de seguimiento por los evaluadores del Plan.



6.5. Despliegue de las líneas estratégicas

1

Mejora Continua, Orientada a la Excelencia

La primera estrategia del plan surge del firme compromiso de la AMAS con prestar los servicios que tiene encomendados alcanzando los mayores niveles de calidad, desde la óptica de la mejora continua que permita ir profundizando en los avances alcanzados e ir introduciendo elementos que reduzcan los fallos y problemas potenciales, a la vez que incidan en elevar la satisfacción de los usuarios de los centros y/o sus familiares.



Con ese fin se establecen tres objetivos que abordan la mejora continua desde enfoques complementarios e integradores:

- 1.1 Extender los Sistemas de Gestión de la Calidad a los ámbitos de Centros de atención a personas con Discapacidad, Mayores y Menores
- 1.2 Reconocer e intercambiar las buenas prácticas y los resultados excelentes surgidos en el seno de la Agencia Madrileña de Atención Social
- 1.3 Obtener un sistema básico de seguimiento de los parámetros objetivos de prestación de servicios

1.1 Extender los Sistemas de Gestión de la Calidad (SGC) a los ámbitos de Centros de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual, Centros de Mayores y Centros de Menores

Entre los instrumentos empleados para garantizar las mayores cuotas de calidad en los servicios prestados y la consecuente satisfacción de los usuarios a los que atiende, colectivos todos de especial vulnerabilidad, desde la AMAS (anterior SRBS) se diseñaron dos Sistemas de Gestión de Calidad independientes, conforme a los requisitos establecidos por la Norma ISO 9001:2008, de referencia internacional en el ámbito de la gestión de calidad.

- ✓ Sistema de Gestión de Calidad transversal de tres procesos: Gestión de quejas y sugerencias, solución de hallazgos de inspecciones y solución de hallazgos de APPCC.
- ✓ Sistema de Gestión de Calidad Asistencial en Residencias de Mayores.

El programa de extensión de sistemas de gestión de calidad previsto incluye el diseño e implantación de Sistemas de Gestión de Calidad específicos para cada tipología de Centro, en función de su línea de servicio, o la extensión del alcance de los sistemas existentes. Al concluir la implementación de todas las fases, la AMAS dispondrá de los siguientes Sistemas de Gestión de Calidad:

- ✓ Sistema de Gestión de Calidad General en procesos transversales (para todos los centros).

Sistemas de Gestión de Calidad para cada tipo de Centro:

- ✓ Sistema de Gestión de Calidad de Residencias de Mayores. Extendiendo el alcance del SGC actual que se centra en el área asistencial.
- ✓ Sistema de Gestión de Calidad de Centros para Personas con Discapacidad Intelectual.
- ✓ Sistema de Gestión de Calidad de Centros de Mayores.
- ✓ Sistema de Gestión de Calidad de Centros de Menores.

1.2 Recoger e intercambiar las buenas prácticas y los resultados excelentes surgidos en el seno de la AMAS

Uno de los pilares fundamentales en el avance y mejora de la Organización lo constituye el reconocimiento de las buenas prácticas desarrolladas por aquellos equipos que alcanzan resultados excelentes en alguna materia específica, y que pueden servir de guía para el resto de equipos y profesionales.

Con tal motivo se propone el diseño y desarrollo de un sistema que permita la identificación y análisis técnico de buenas prácticas y, en su caso, su difusión y comunicación al resto de la comunidad AMAS.

En el despliegue de elementos que faciliten la comunicación de estas experiencias se pretenden desarrollar foros específicos de intercambio en forma de jornadas temáticas y otros instrumentos que simplifiquen la información. También se pretende desarrollar elementos de reconocimiento en forma de premios anuales.



1.3 Obtener un sistema básico de seguimiento de los parámetros objetivos de los servicios

Como tercer elemento en la estrategia de mejora continua, es preciso disponer de información de calidad que facilite el seguimiento de las principales actividades que se desarrollan.

En este sentido se pretende desarrollar un cuadro de mandos con los indicadores que faciliten el seguimiento de la actividad y la gestión en los diferentes tipos de centro. A su vez, se requiere el diseño y establecimiento de un sistema que permita simplificar la comunicación y centralización de datos de explotación y otros resultados estadísticos con los que dar respuesta a peticiones de información externa, construcción de las diferentes memorias, etc.

Estrategia 1: Mejora continua, orientada a la Excelencia

Objetivo 1.1 Extender los Sistemas de Gestión de Calidad (SGC) a los ámbitos de Centros de Discapacidad, Mayores y Menores

Medidas

01. Diseño e implantación de Sistema de Gestión de Calidad a Centros de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual y en Centros de Mayores
02. Certificar contra Norma de Referencia el SGC de Centros de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual y de Centros de Mayores
03. Mantener el SGC-Asistencial y ampliar su alcance a la gestión global de las residencias
04. Mantener el SGC-General que englobará a todos los centros y todos sus procesos conforme ISO-2001:2015 y ampliar su alcance a C. Menores (alcance restringido)
05. Realizar encuestas anuales de satisfacción a usuarios, residentes y familiares

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Nº Sistemas de Gestión de Calidad Implantados
- ✓ Nº auditorías internas de Calidad/año
- ✓ % cumplimiento en las auditorías internas por tipo de centro/año
- ✓ Nº profesionales que participan en auditorías/año
- ✓ Nº certificados de aprobación conseguidos o mantenidos/año
- ✓ Nº encuestas de satisfacción con el servicio prestado realizadas
- ✓ Índices de satisfacción de usuarios y familiares con el servicio prestado

Población diana

Usuarios de los centros y familiares. Empleados de los centros

Estrategia 1: Mejora continua, orientada a la Excelencia

Objetivo 1. 2 Intercambiar y reconocer las buenas prácticas y resultados excelentes surgidos en el seno de la AMAS

Medidas

01. Diseñar un sistema de comunicación interno para la detección de buenas prácticas, su análisis y difusión
02. Realizar y apoyar Jornadas de encuentro de equipos interdisciplinares
03. Convocatoria anual de premios que reconozcan el mayor nivel de cumplimiento en parámetros objetivos y satisfacción

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Nº comunicaciones internas recibidas por parte de profesionales describiendo mejoras en prácticas laborales por año
- ✓ Nº comunicaciones de difusión de buenas prácticas
- ✓ Nº Jornadas de encuentro de Equipo Interdisciplinares por año
- ✓ Registro de fecha de convocatoria de premios de reconocimiento al buen cumplimiento por año
- ✓ Nº reconocimientos otorgados en relación a resultados alcanzados

Población diana

Equipos interdisciplinares de los centros

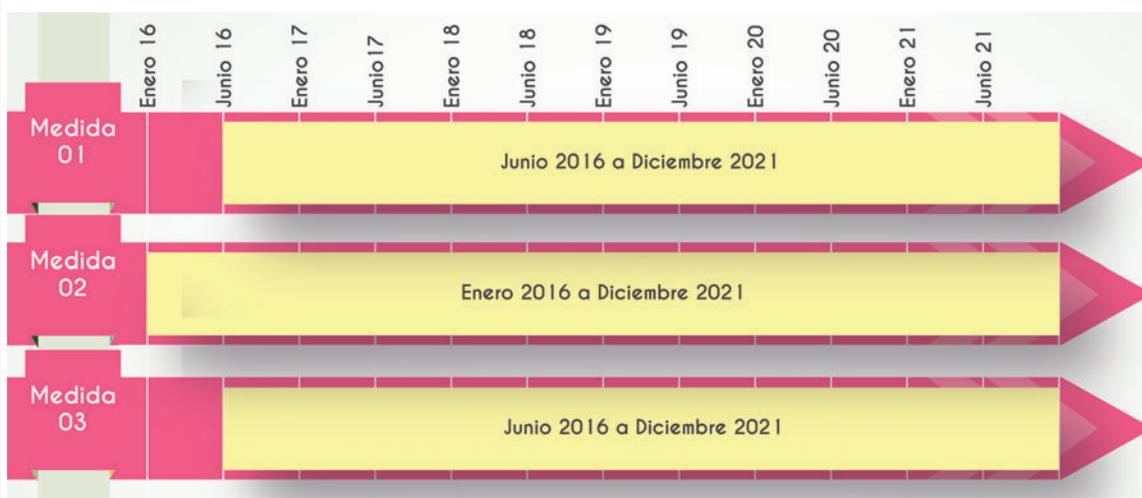
Estrategia 1: Mejora continua, orientada a la Excelencia

Objetivo 1.3 Obtener un sistema básico de seguimiento de parámetros objetivos de prestación de los Servicios

Medidas

01. Establecer formatos y canales de alimentación para implantar un sistema de recogida de datos homogéneo, por líneas de servicio y programas clave, con actualizaciones periódicas que sean la base para un cuadro de mandos, con el fin de conocer el volumen de gestión de forma continua
02. Evaluar los niveles de cumplimiento de las Residencias, a través del Sistema de Información de la Actividad Residencial (SIAR)
03. Diseñar e implantar un instrumento para el seguimiento del cumplimiento de estándares en Centros para Personas con Discapacidad Intelectual

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Nº reuniones de estudio para el desarrollo de un sistema de cuadro de mandos
- ✓ Nº indicadores incluidos en el cuadro de mandos
- ✓ Nº informes SIAR elaborados y enviados a centros por año
- ✓ Nº planes de mejora sobre los resultados de SIAR por año
- ✓ Instrumentos de seguimiento de estándares diseñado e implantado
- ✓ Resultados globales de cumplimiento de los indicadores seleccionados

Población diana

Unidades de Servicios Centrales y Equipos Directivos de los centros

2 Profesionalización y Desarrollo del Personal

El análisis de la situación actual permite constatar la creciente importancia que ha ido adquiriendo la persona en el seno de las organizaciones, hasta convertirse en un elemento primordial para las mismas. Esta situación es especialmente significativa en el caso de la AMAS, en el que el grueso de los procesos se realizan gracias a su capital humano que, simplemente desde una aproximación presupuestaria, muestra su relevancia al representar el capítulo de gastos de personal, más del 72% del total del presupuesto asignado por la Ley al Organismo en 2016.

En un entorno tan exigente y cambiante como el de la atención a las necesidades de las personas, se hace imprescindible una adecuada e integral gestión de los Recursos Humanos con los que cuenta la AMAS, fomentando la adaptación y capacitación técnico-profesional permanente de todo el personal de la organización, un adecuado análisis y dimensionamiento de las plantillas, así como promoviendo la explotación del caudal de conocimiento generado en la organización.



El desarrollo de esta estrategia general se materializa en los siguientes objetivos:

- 2.1 Desplegar instrumentos de desarrollo y habilidades profesionales
- 2.2 Mantener y mejorar el ordenamiento de los Recursos Humanos
- 2.3 Incentivar el avance del conocimiento generado en la Organización y su proyección externa
- 2.4 Innovar con nuevas fórmulas de organización del trabajo

2.1 Desplegar instrumentos de desarrollo y habilidades profesionales

En este contexto de mejora y adecuación del personal adscrito a la AMAS, uno de los objetivos estratégicos se centra en facilitar el desarrollo de herramientas que contribuyan a desplegar y potenciar las capacidades de los profesionales de la organización. En este apartado se avanza desde las experiencias previas, dirigidas a la identificación de competencias de algunos de los perfiles profesionales de las Residencias de Mayores, en relación a las características de los usuarios atendidos.

La organización pretende detectar las necesidades o carencias que se puedan plantear como consecuencia del entorno cambiante, aportando los medios necesarios para abordar las oportunidades de mejora, combinando la formación específica con otra de carácter más transversal.

Entre las medidas desplegadas en este objetivo, se pueden destacar las acciones destinadas a identificar las necesidades formativas y a establecer programas específicos dirigidos a las siguientes áreas:

- ✓ Formación Especializada Médico asistencial.
- ✓ Formación Especializada en Residencias Mayores.
- ✓ Formación Especializada en Centros para Personas con Discapacidad.
- ✓ Formación Especializada en Centros de Menores.

De igual manera, dentro de las acciones de carácter más transversal, relacionadas con la primera línea estratégica del plan, se pueden reseñar:

- ✓ Jornadas de gestión compartida entre direcciones y mandos intermedios.

Como parte del compromiso de mejora continua en el marco del desarrollo profesional, se analizarán y desarrollarán los mapas de habilidades profesionales, relacionados con el entorno cambiante al que se aludía anteriormente, que permitan evidenciar oportunidades de mejora y áreas específicas sobre las que dirigir los esfuerzos de la organización, con el objetivo de proporcionar a los profesionales, las herramientas que les faciliten su adecuación a las necesidades de los usuarios.

2.2 Mantener y mejorar el ordenamiento de los Recursos Humanos

La planificación ajustada de los recursos humanos es una labor fundamental, no solo de la Subdirección General de Personal, sino de todas las unidades de la Organización que gestionan personas, al tratarse de la piedra angular para alcanzar el éxito y la mayor eficiencia en la prestación de los servicios encomendados.

Es ese ámbito, tras los esfuerzos realizados durante los últimos años en la gestión del personal, se pretende analizar las variables y parámetros con mayor incidencia en la ordenación de efectivos, así como implementar acciones que impacten positivamente en la mejora y agilización de determinados procedimientos, entre los que se pueden destacar:

- ✓ Mejora de la comunicación entre los servicios de contratación y gestión económica, con el fin de agilizar la cobertura de contrataciones.
- ✓ Mejora en la actualización de bolsas de candidatos mediante finalización del proceso de baremación.
- ✓ Revisar y reestructurar el circuito de la gestión de la bolsa de trabajo.
- ✓ Elaboración de pautas de actuación en casos de conflictos interpersonales en los servicios centrales.
- ✓ Asesoramiento y apoyo a las direcciones de los centros sobre las evaluaciones de riesgos psicosociales.

2.3 Incentivar el avance del conocimiento generado en la Organización y su proyección externa

Uno de los principales capitales de los que dispone la AMAS es el que procede de la capacitación técnico-científica de sus trabajadores y de su experiencia profesional, así como el conocimiento que la Organización puede obtener del análisis de la realidad a través de sus diferentes Sistemas de Información.

Es en este objetivo en el que se pueden enmarcar programas a desarrollar tales como el impulso a la presentación de Estudios y Trabajos Científicos por parte de los profesionales de los centros, potenciar las relaciones con las Universidades a través Convenios de colaboración Científica (Nutrición, Enfermería, etc.) y prácticas de alumnos de grado, la participación activa en Foros del Sector o el desarrollo de jornadas específicas, en temas de especial sensibilidad, como:

- ✓ Jornada de Benchmarking en Manejo y Uso Seguro de Medicamentos para la transmisión de buenas prácticas entre los centros de la AMAS.
- ✓ Jornada de Benchmarking en Higiene, Seguridad Alimentaria y APPCC para la transmisión de buenas prácticas entre los centros de la AMAS.

Tras la experiencia acumulada por la Organización en los últimos años, se pretende sistematizar el proceso de investigación y de divulgación externa del conocimiento generado, con el compromiso de revertir en la sociedad los avances alcanzados en la AMAS. Con ese fin se procederá a:

- ✓ Diseñar e Implantar el comité de investigación de la AMAS.
- ✓ Difundir los resultados de investigaciones internas.

Dentro de esta área de mejora se puede incluir la creación de grupos específicos que permitan extraer el conocimiento de los distintos profesionales, tales como:

- ✓ “Grupos de mejora” de profesionales para la mejora de la organización.
- ✓ Grupo de Trabajo “Proyecto de Cambio” en Centros Ocupacionales
- ✓ Grupo de estudio sobre envejecimiento.

2.4 Innovar con nuevas fórmulas de organización del trabajo

En la actualidad, uno de los principales retos del Sector Público es basa en mantener una continua innovación que permita la prestación de los servicios de la forma más eficaz y eficiente. Dentro de este objetivo, se encuadra el proyecto para analizar la introducción de nuevos sistemas de trabajo en la AMAS, aprovechando las posibilidades que ofrece el avance tecnológico y, de forma específica, las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

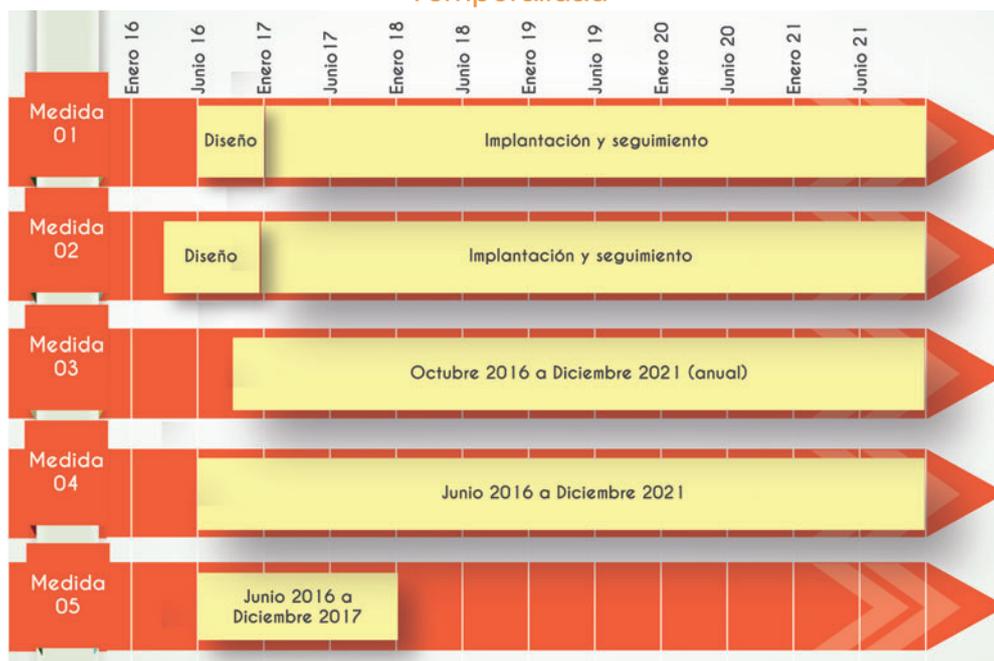
Estrategia 2: Profesionalización y Desarrollo del Personal

Objetivo 2.1 Desplegar instrumentos de desarrollo y habilidades profesionales

Medidas

01. Establecer un sistema de detección de necesidades formativas específicas en los diferentes centros
02. Protocolizar una sistemática para la formación e información de los trabajadores de nueva incorporación
03. Proponer las acciones formativas específicas del Plan Anual de Formación ajustadas a las necesidades de la AMAS
04. Fomentar la realización de jornadas de gestión compartida entre direcciones y mandos intermedios y elaboración de manual de competencias de directivos
05. Diseñar una herramienta de identificación de habilidades profesionales y necesidades específicas

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Nº actividades formativas especializadas propuestas por año
- ✓ Nº empleados que participan en las actividades formativas especializadas por año
- ✓ Nº nuevos empleados informados con los nuevos procedimientos
- ✓ Nº jornadas de gestión compartida en equipos directivos por año
- ✓ Nº necesidades formativas detectadas y comunicadas desde los centros

Población diana

Personal de los centros y servicios centrales de la AMAS

Estrategia 2: Profesionalización y Desarrollo del Personal

Objetivo 2.2 Mantener y mejorar el ordenamiento de los Recursos Humanos

Medidas

01. Mejorar la conexión entre los servicios de contratación y gestión económica de personal
02. Revisar el circuito de la gestión de las bolsas de trabajo
03. Mejorar en la actualización de bolsas de candidatos y finalización de los procesos de baremación
04. Mejorar en la definición y gestión de conflictos interpersonales en servicios centrales
05. Asesoramiento y apoyo sobre evaluación de riesgos psicosociales a direcciones de los centros

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Nº de bases de datos creadas y trabajadores con acceso a la información
- ✓ Nº de contratos realizados semanalmente
- ✓ Nº de baremaciones efectuadas en las bolsas de trabajo
- ✓ Nº de responsables de unidades administrativas y mandos intermedios que conocen el instrumento de gestión de conflictos interpersonales
- ✓ Nº de centros asesorados sobre evaluación de riesgos psicosociales
- ✓ Nº de circulares a directores y reuniones de asesoramiento

Población diana

Empleados de Servicios Centrales y Centros de la AMAS y candidatos

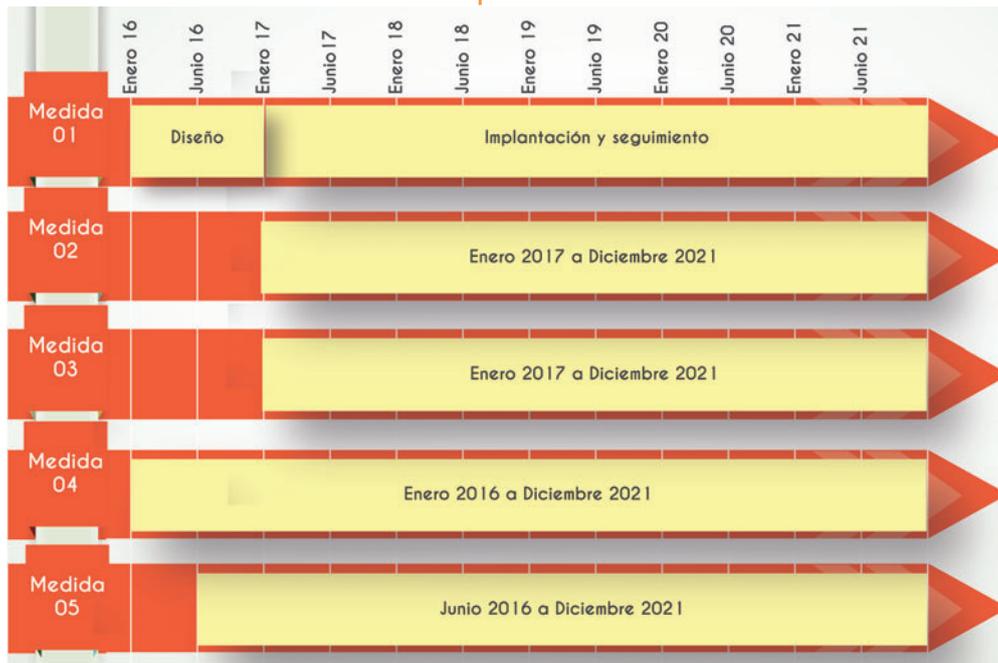
Estrategia 2: Profesionalización y Desarrollo del Personal

Objetivo 2.3 Incentivar el avance del conocimiento generado en la Organización y su proyección externa

Medidas

01. Diseñar e implantar el Comité de Investigación de la AMAS y fomentar la difusión interna y externa de los resultados de investigaciones
02. Impulsar la presentación de estudios y trabajos científicos por los profesionales de la AMAS en foros especializados
03. Potenciar las relaciones con Universidades a través de convenios de colaboración científica y prácticas de alumnos
04. Jornadas de Benchmarking en Manejo y Uso Seguro de Medicamentos y en Higiene, Seguridad Alimentaria y APPCC entre los centros de la AMAS
05. Establecer grupos de trabajo específicos para analizar aspectos clave de la organización

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Nº grupos de mejora constituidos por año
- ✓ Nº alumnos universitarios que realizan prácticas en los centros
- ✓ Nº solicitudes efectuadas al Comité de Investigación de la AMAS para el desarrollo de trabajos científicos por año
- ✓ Nº de trabajos científicos /publicaciones de profesionales de la AMAS
- ✓ Nº de jornadas de benchmarking llevadas a cabo

Población diana

Empleados de la AMAS

Estrategia 2: Profesionalización y Desarrollo del Personal

Objetivo 2.4 Innovar con nuevas fórmulas de organización del trabajo

Medidas

01. Estudio de aplicabilidad de nuevas tecnologías
02. Diseño de un proyecto para la experiencia piloto de teletrabajo en la AMAS

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Reuniones del grupo de evaluación de la medida
- ✓ Informes de subdirecciones generales y coordinaciones
- ✓ Nº de trabajadores potencialmente beneficiados por la medida

Población diana

Empleados de la AMAS

3 Calidad de Vida y Prevención de la Dependencia

El objetivo fundamental de la AMAS, al que se dirigen todos los recursos y esfuerzos, es garantizar el mayor nivel de bienestar y la mayor calidad de vida de todas las personas usuarias de sus centros, con un enfoque basado en facilitar los instrumentos que les permitan la mayor integración social y su desarrollo personal completo.

En el momento actual, la prevención del riesgo de dependencia es un reto ineludible para las políticas sociales y sociosanitarias. Una de las consecuencias principales del deterioro de la autonomía personal es su repercusión sobre la calidad de vida de las personas. Es éste un concepto difícil de definir debido a su carácter multidimensional. Habitualmente se reconocen dos elementos claves: la satisfacción global con el propio estilo de vida y el control sobre los recursos personales y ambientales que influyen en la satisfacción individual.

Por todo lo anterior, la AMAS considera un objetivo estratégico planificar todas aquellas intervenciones encaminadas a la conservación de las capacidades físicas, cognitivas, funcionales y sociales de sus usuarios, lo que permitirá la conservación de una vida autónoma y activa el mayor tiempo posible y, directa o indirectamente, redundará en una mejora en sus niveles de calidad de vida.

- 3.1 Fomentar la integración social y la solidaridad en la diversidad de colectivos y personas
- 3.2 Promover el envejecimiento activo en los usuarios de la Agencia Madrileña de Atención Social
- 3.3 Aumentar la calidad de vida de los usuarios mediante programas de intervención especializada



3.1 Fomentar la integración social y la solidaridad en la diversidad de colectivos y personas

En este primer objetivo de mejora, dentro de la estrategia general de conservación de la calidad de vida y prevención de la dependencia, la AMAS considera necesario implementar programas específicos, encaminados a potenciar la dimensión social de la persona y la solidaridad como elemento imprescindible en una sociedad comprometida con todos sus integrantes, especialmente con aquellos que se encuentran en alguna situación de mayor fragilidad o vulnerabilidad.

Por un lado se pretende desarrollar programas que permitan la integración laboral de los colectivos susceptibles por edad, especialmente de las personas con discapacidad intelectual, contempladas de forma específica en la Estrategia de la Comunidad de Madrid por el empleo (EME) 2016-2017. También es prioritario potenciar programas destinados a fomentar la integración social, promoviendo su visibilidad y el reconocimiento a que, el respeto a la diferencia, debe ser uno de los pilares sobre los que se apoye una comunidad avanzada.

- ✓ Programas de integración laboral y social para personas con discapacidad intelectual

Otro elemento que se considera imprescindible en este objetivo está constituido por todas las medidas encaminadas a promover y potenciar las acciones e iniciativas de voluntariado, interno y externo, como máxima expresión de la solidaridad social e intergeneracional.

- ✓ Promoción del voluntariado en todos los centros de la AMAS, extendiendo el programa de voluntariado a las Residencias de Mayores que no disponen en la actualidad y potenciando la actividad voluntaria en el conjunto de centros.

En esa apuesta por la integración social, también se considera imprescindible apostar por programas que fomenten la interacción, a través de la diversión y de la práctica deportiva, considerando que en el deporte, se representan todos los valores de esfuerzo, trabajo en equipo y solidaridad que se busca alcanzar con esta estrategia.

- ✓ Actividades deportivas y de senderismo
- ✓ Animación de actividades socioculturales diversas
- ✓ Potenciar actividades de dinamización y convivencia

3.2 Promover el envejecimiento activo en la AMAS

Este objetivo, que bien podría constituir un plan específico por su alcance, busca que las personas que envejecen puedan conservar sus máximas capacidades físicas y cognitivas, poniendo a su alcance todas las acciones necesarias para preservar su salud, pudiendo así llevar a cabo una vida autónoma y activa, el máximo tiempo posible.

También se incluyen programas específicos para aquellas personas que, presentando algún grado de dependencia, se espera que mantengan el mayor nivel de autonomía personal.

En el alcance de estas actuaciones preventivas se incluye específicamente a las personas con discapacidad intelectual usuarias de los centros de la AMAS. Su progresivo envejecimiento está planteando numerosos y novedosos retos a los que es preciso responder de forma creativa e integral, implantando nuevos programas que se ajusten a sus necesidades específicas.

3.3 Aumentar la calidad de vida de los usuarios mediante programas de intervención especializada

Los centros adscritos a la AMAS acogen a diferentes tipos de usuarios con un reto común: mejorar su calidad de vida, especialmente teniendo en cuenta que para muchas de estas personas, el centro en el que residen se convierte en lugar de convivencia e integración social, lo más parecido al entorno del domicilio.

Para abordar las distintas dimensiones que se engloban en la calidad de vida de las personas a las que atendemos, además de todas las medidas que se han descrito en los objetivos de esta estrategia y de muchas otras que desde otras líneas estratégicas tendrán impacto directo en el bienestar de los usuarios, se plantea el desarrollo de programas especializados que den respuesta a situaciones y necesidades más específicas, entre otros:

- ✓ Desarrollar una experiencia piloto de estudio y formación de los profesionales en el modelo de Atención Centrada en la Persona en cuatro Residencias de Mayores, identificando las necesidades para su implantación
- ✓ Desarrollar un programa de sexualidad y discapacidad en Centros para atender, informar y prestar apoyo en las esferas afectivas y emocionales de los usuarios
- ✓ Programa de Comunicación Aumentativa y Alternativa en Centros para Personas con Discapacidad Intelectual, incluyendo la implantación de la metodología de lectura fácil.
- ✓ Aplicación de la metodología de la Planificación Centrada en la Persona (PCP) y Programa para potenciar la vida autónoma y el desarrollo personal en Centros de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual.

- ✓ Pilotaje de un programa de uso adecuado de sujeciones físicas y químicas en centros para personas con discapacidad intelectual (moderada o severa) con el fin de alcanzar el mayor grado de dignidad y seguridad de estas personas.
- ✓ Programa para la prevención, detección y manejo de la epilepsia en personas con discapacidad intelectual, y sesiones anuales formativas a profesionales y familiares.
- ✓ Programa de Terapia Asistida con animales en Centros de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual.
- ✓ Impulsar los trabajos del grupo de autogestores, organizadas y facilitadas por profesionales de los centros.
- ✓ Incrementar el acceso al Programa de Recuperación, Mantenimiento y Potenciación de la Actividad Física en Centros de Mayores.
- ✓ Programa preventivo en centros de mayores para personas en riesgo, destinado a mejorar el bienestar personal, evitando el aislamiento y el deterioro psicosocial y/o funcional.

En el marco de la humanización del cuidado, complementando todas las acciones que impactan en cada uno de los programas de intervención, se va a proceder a la constitución y diseño de la actividad del comité de ética asistencial de la AMAS para residencias de mayores.

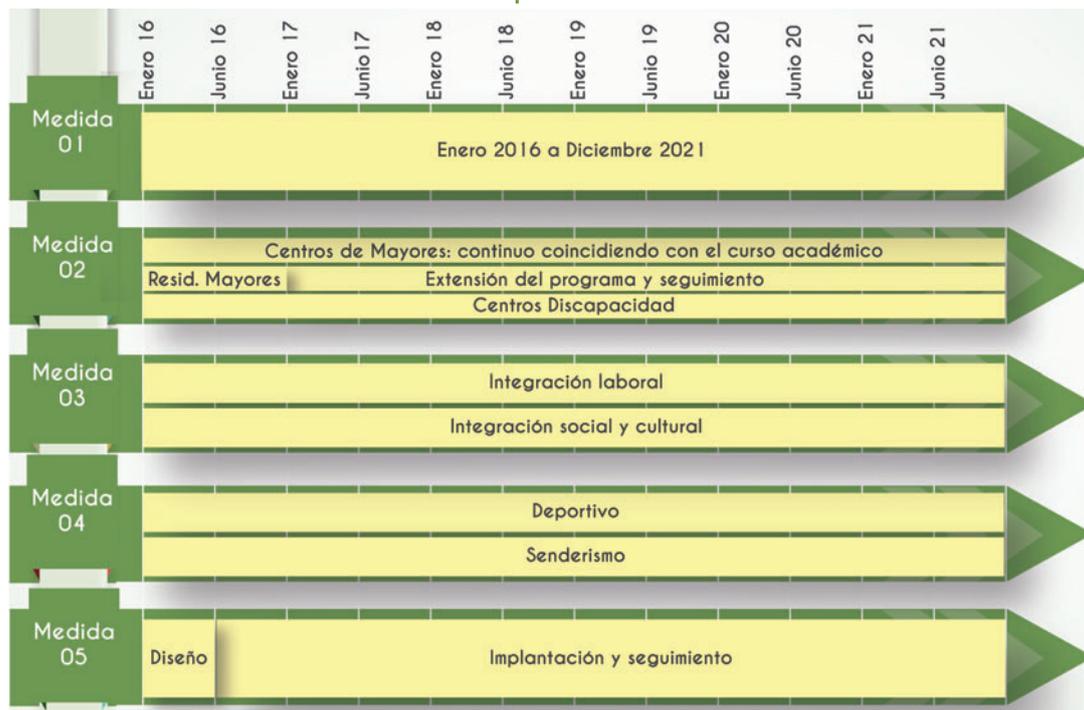
Estrategia 3: Calidad de Vida y Prevención de la Dependencia

Objetivo 3.1 Fomentar la integración social y la solidaridad en la diversidad de colectivos y personas

Medidas

01. Potenciar actividades de dinamización y convivencia en residencias de mayores
02. Promocionar el voluntariado en todos los centros de la AMAS
03. Programas destinados a la integración laboral, social y cultural de usuarios de centros para personas con discapacidad intelectual
04. Programas de promoción deportiva y actividades en la naturaleza para usuarios de centros para personas con discapacidad intelectual
05. Impulsar la acción eficaz de las Juntas de los centros de mayores y difundir las buenas prácticas

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Nº actividades y participantes en dinamización y convivencia en residencias de mayores
- ✓ Nº entidades y asociaciones con las que se establecen colaboraciones por año
- ✓ Nº programas y participantes en las líneas descritas (culturales, deportivas, artísticas) de los diferentes centros por año
- ✓ Nº usuarios de centros ocupacionales que consiguen contratos laborales
- ✓ Nº de juntas renovadas y participantes en los cursos de formación

Población diana

Usuarios y familiares de los centros de la AMAS

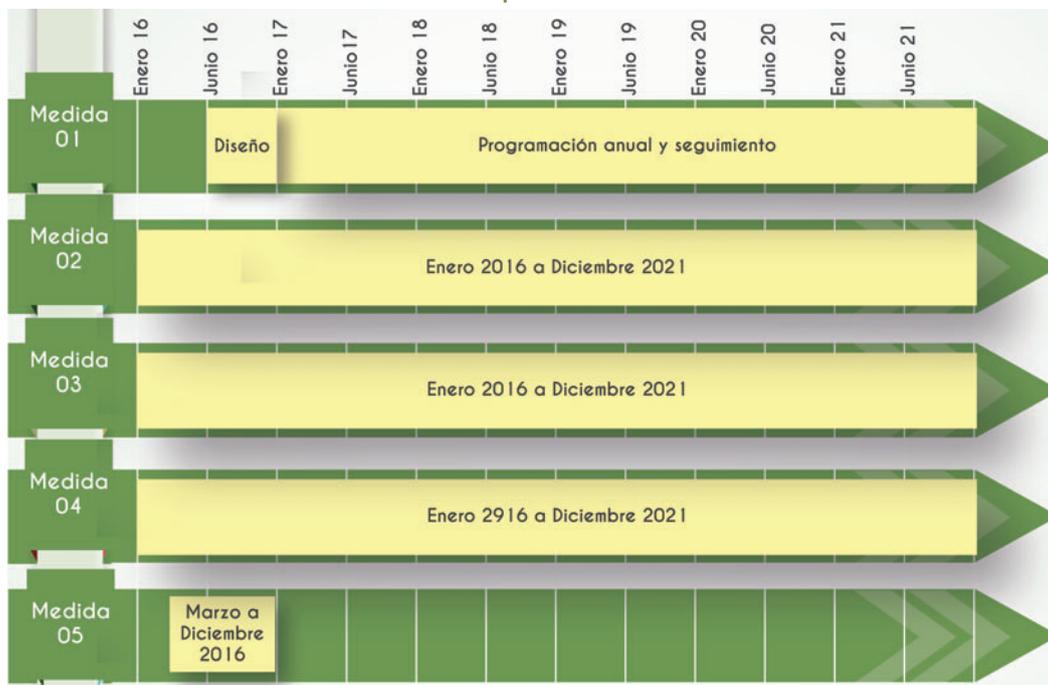
Estrategia 3: Calidad de Vida y Prevención de la Dependencia

Objetivo 3.2 Promover el envejecimiento activo de los usuarios de la Agencia Madrileña de Atención Social

Medidas

01. Potenciar el programa de actividad deportiva en residencias de mayores y centros de día
02. Impulsar la participación de residentes y usuarios en actividades colectivas de residencias de mayores y centros de día
03. Programa de envejecimiento activo en centros ocupacionales con residencia
04. Promocionar actividades físico-preventivas y para la salud en centros de mayores
05. Estudio y diseño de un centro de mayores virtual

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Nº centros participantes en programa de actividad deportiva en residencias de mayores y centros de día
- ✓ Participantes en actividades colectivas en residencias de mayores y centros de día
- ✓ Nº de cursos, talleres y actividades físico-preventivas y para la salud en centros de mayores
- ✓ Nº de socios de centros de mayores participantes en actividades físico-preventivas y para la salud
- ✓ Nº de participantes en programas de envejecimiento activo en centros ocupacionales
- ✓ Nº de sesiones para el diseño del centro de mayores virtual

Población diana

Usuarios y familiares de centros de la AMAS

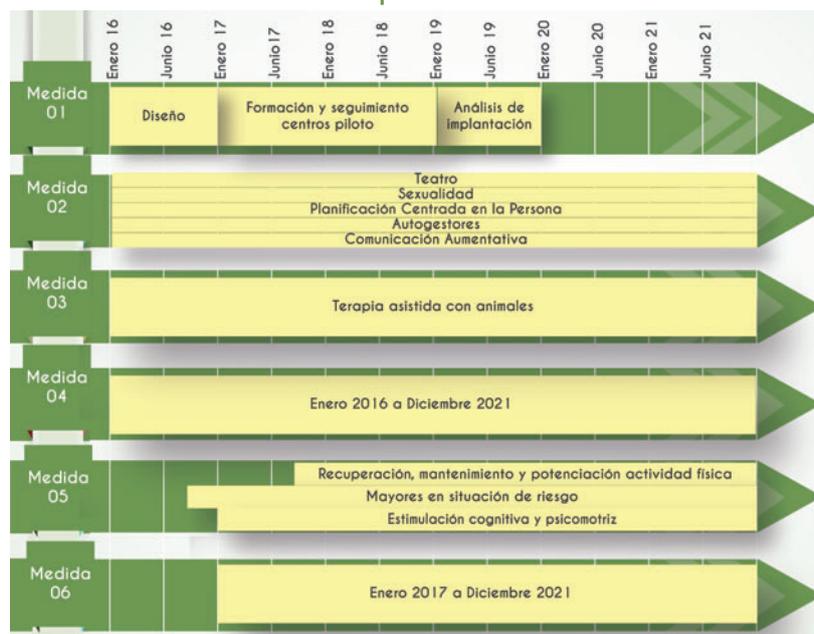
Estrategia 3: Calidad de Vida y Prevención de la Dependencia

Objetivo 3.3 Aumentar la calidad de vida de los usuarios mediante programas de intervención especializada

Medidas

01. Proyecto piloto de estudio y formación en modelo de atención centrada en la persona en residencias de mayores
02. Programas especializados en centros para personas con discapacidad intelectual
03. Extender el programa de terapia asistida con animales a todos los centros para personas con discapacidad intelectual
04. Programa para la prevención, detección y manejo de la epilepsia en personas con discapacidad intelectual y formación a profesionales y familias
05. Incrementar el programa de recuperación, mantenimiento y potenciación de la actividad física en centros de mayores y el programa de mayores en situación de riesgo. Implantar programa de estimulación cognitiva y psicomotriz a personas en riesgo de dependencia
06. Diseñar e implantar el comité de ética asistencial en residencias de mayores y centros de día

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Nº profesionales de residencias de mayores formados en atención centrada en la persona
- ✓ Nº usuarios a los que se les aplica la metodología de la planificación centrada en la persona por centro
- ✓ Nº centros y participantes en el programa de terapia asistida con animales
- ✓ Nº centros y participantes en programas preventivos y especializados de c. de mayores
- ✓ Nº sesiones del comité de ética asistencial

Población diana

Usuarios susceptibles de intervención de los centros de la AMAS

4 Espacio de Atención Sociosanitario Avanzado

La atención integral que se presta a los usuarios de la AMAS incluye en muchos casos, la prestación de cuidados para la salud, desafío especialmente prioritario en la atención a los usuarios en situaciones de fragilidad o de dependencia. Desarrollar y potenciar los diversos programas de coordinación con los servicios sanitarios públicos con competencias en la atención a los ciudadanos de la Comunidad de Madrid es un reto estratégico para optimizar la calidad de los cuidados de salud prestados a los usuarios.



Como despliegue de la presente estrategia de coordinación sociosanitaria, la AMAS establece las siguientes acciones:

4.1 Impulsar proyectos de colaboración sociosanitaria para garantizar la continuidad de los cuidados

4.2 Avanzar en la especialización de la atención y el cuidado

4.1 Impulsar nuevos proyectos de colaboración con otras organizaciones en el Marco de la Coordinación Sociosanitaria

La posibilidad de que los distintos profesionales del área técnico asistencial, implicados en la atención de los usuarios de la AMAS, dispongan de toda la información social y sanitaria contenida en los Sistemas de Información Asistenciales, facilitando la interoperabilidad entre ellos, constituye un verdadero reto y un pilar básico para prestar una atención de calidad. Para dar respuesta a este Plan Estratégico, se plantean múltiples acciones como:

- ✓ Continuar con la implantación y desarrollo de la comunicación y permeabilización bidireccional de los Sistemas de Información Sanitaria y Social (SISS) entre la Consejería de Sanidad y la AMAS de la Consejería de Políticas Sociales y Familia: AP-Madrid, Módulo de radiología (Mini-Cap), Estaciones Clínicas, Selene, HP-HISS, Hygeia, "Foro Cajal", Visor Universal HORUS, etc. e HIRE.
- ✓ Definir las bases de la Historia Social única en colaboración con la Consejería de Sanidad y entidades de ámbito local (municipios) que permita conocer la biografía social de cada persona a lo largo de su proceso vital y de la Historia Sociosanitaria única (Proyecto HIRE Europeo).
- ✓ Formalización y firma de un Convenio Marco o Protocolo común de colaboración por ambas Consejerías para la prestación de la Asistencia Sanitaria en los Centros de la AMAS.
- ✓ Continuar y culminar los procesos de "Autorización sanitaria dentro de una organización no sanitaria", en todos los centros de la AMAS que desarrollan actividad sanitaria y tienen dependencias destinadas a tal fin (Consultas Médicas, de Enfermería, Sala de Extracciones, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Podología, etc.).
- ✓ Definir e implantar un Modelo de Provisión y Adquisición de Medicamentos y Productos Sanitarios y Servicios de Atención Farmacéutica en colaboración con la Consejería de Sanidad. Completar el programa de Provisión, control y reposición de Medicamentos de Urgencias, Medicamentos de uso Hospitalario, Gestión de estupefacientes, Uso de Medicamentos Potencialmente Inapropiados (STOPP/START), en los centros de la AMAS.
- ✓ Implantar y desarrollar Programas de Coordinación Socio-sanitaria entre los centros de la AMAS y los Servicios de Geriatría, Medicina Interna y Urgencias de los Hospitales de referencia del SERMAS de cada centro, para la atención urgente, derivaciones programadas y para el seguimiento y desplazamiento por el geriatra, internista consultor y la enfermera gestora de casos, en el propio centro residencial de la AMAS para el seguimiento conjunto de casos.

- ✓ Implantar y desarrollar Programas de Tele-Video-Medicina entre los centros de la AMAS y el Hospital de referencia del SERMAS de cada centro (e-consulta, teleconsulta, videoconsulta, etc.).
- ✓ Desarrollo de Programas de patologías prevalentes en colectivos singulares: Prevención, Detección, Control y Manejo de la Epilepsia en Centros de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual; Mantenimiento y mejora funcional en Centros de Mayores; Mantenimiento funcional y cognitivo en Centros de Mayores y Programa de Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama de mujeres institucionalizadas "Deprecam".
- ✓ Programa para la mejora y la seguridad en alimentación y nutrición, higiene alimentaria e implantación y formación sobre los Alérgenos Alimentarios en los centros de la Agencia Madrileña de Atención Social.
- ✓ Continuar el desarrollo de Unidades Docentes Multiprofesionales para la especialización en geriatría (MIR y EIR), fomentar trabajos de investigación en el área asistencial en colaboración con Organismos externos acreditados (Vacunación frente al Herpes Zoster, Resistencia Microbiana de la Flora Nasofaríngea en función de la Vacuna Antineumocócica utilizada, Estudio Nutricional DREAM+65 en Personas Mayores, etc.).

4.2 Avanzar en la especialización de la atención y el cuidado

Las personas atendidas en los centros de la AMAS, constituyen desde el punto de vista asistencial una población vulnerable y en la que a menudo confluyen criterios de fragilidad clínica, que le imprimen un perfil de complejidad asistencial que requiere adaptar los servicios a prestar y adecuarlos a las situaciones emergentes que se presentan. Todo ello hace necesario una formación permanente y continuada y una mayor especialización en los procesos a los que se presta asistencia. Para dar respuesta a este reto dentro del Plan Estratégico, se plantean múltiples acciones:

- ✓ Elaboración y Revisión de Protocolos Asistenciales sobre las áreas asistenciales más relevantes en la asistencia de los diferentes colectivos de personas a las que se presta atención en los centros de la AMAS (Mayores, Personas con Discapacidad Intelectual y Niños) y Formación en aquellas áreas que requieran nuevas destrezas y conocimientos para su manejo.
- ✓ Elaboración y revisión de la Guía Farmacogeriátrica de la Comunidad de Madrid, para la prescripción adecuada en centros de la AMAS
- ✓ Elaboración y revisión del Plan Regional para el Manejo de las Infecciones por Enterobacterias Multirresistentes a Carbapenemasas, del Plan Regional para el Manejo de Antibióticos y del Plan para la deshabitación en el consumo de benzodiazepinas de vida media larga, de la Comunidad de Madrid
- ✓ Continuar fomentando la participación conjunta de los profesionales de la AMAS y de los Hospitales de referencia del SERMAS, en sesiones clínicas con abordaje, exposición y estudio de casos conjuntos de los usuarios complejos atendidos en los centros de la AMAS.
- ✓ Formación en Manipuladores de Alimentos, en el Plan de Higiene, Seguridad Alimentaria y APPCC y Formación en Alérgenos e Intolerancias Alimentarias y su repercusión en la salud de las personas a las que se atiende en los centros de la AMAS.

Las nuevas Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) pueden ayudar en la asistencia de los usuarios de los centros de la AMAS proporcionando una serie de servicios que incrementan la calidad de las prestaciones ofrecidas en ellos. Dentro de estas soluciones, se destacan aquellas enfocadas en la mejora de los procesos asistenciales a las personas mayores:

- ✓ Implantar un Programa de Registro Informático de Cuidados para Auxiliares de Enfermería.

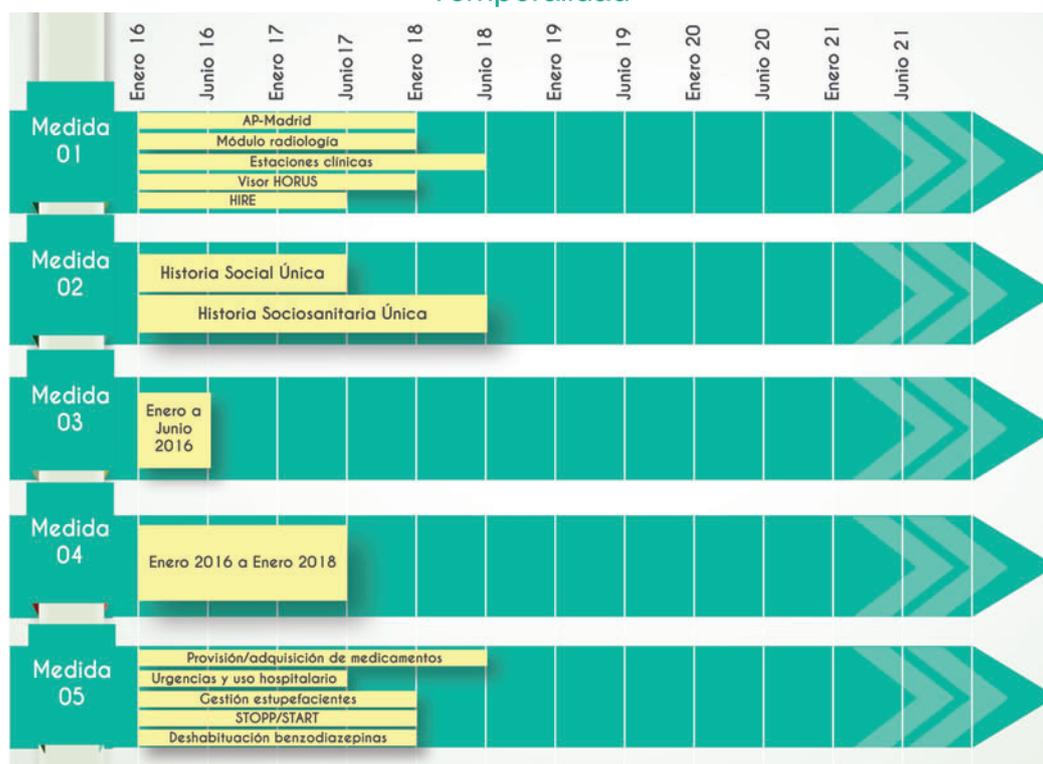
Estrategia 4: Espacio de Atención Sociosanitaria Avanzado

Objetivo 4.1 Impulsar proyectos de colaboración sociosanitaria para garantizar la continuidad de los cuidados

Medidas

01. Comunicar y permeabilizar bidireccionalmente los Sistemas de Información Sanitaria y Social de la Consejería de Sanidad y la AMAS
02. Definir las bases de: a) la Historia Social única en colaboración con la Consejería de Sanidad y entidades locales y b) de la Historia Sociosanitaria única (HIRE Europeo)
03. Convenio Marco o Protocolo común de colaboración institucional por ambas Consejerías para la prestación de la Asistencia Sanitaria en los Centros de la AMAS
04. Autorización sanitaria en centros de la AMAS que desarrollan alguna actividad sanitaria
05. Modelo de provisión y adquisición de medicamentos y productos sanitarios y servicios de atención farmacéutica. Programas específicos de provisión, control y reposición de medicamentos

Temporalidad



Indicadores

- ✓ % Centros sociosanitarios con Historia Clínica compartida (HIRE/AP-Madrid-HORUS)
- ✓ % Centros sociosanitarios con autorización sanitaria
- ✓ % Centros sociosanitarios con provisión de botiquines de urgencias

Población diana

Usuarios de los centros. Profesionales asistenciales de la AMAS y de Sanidad

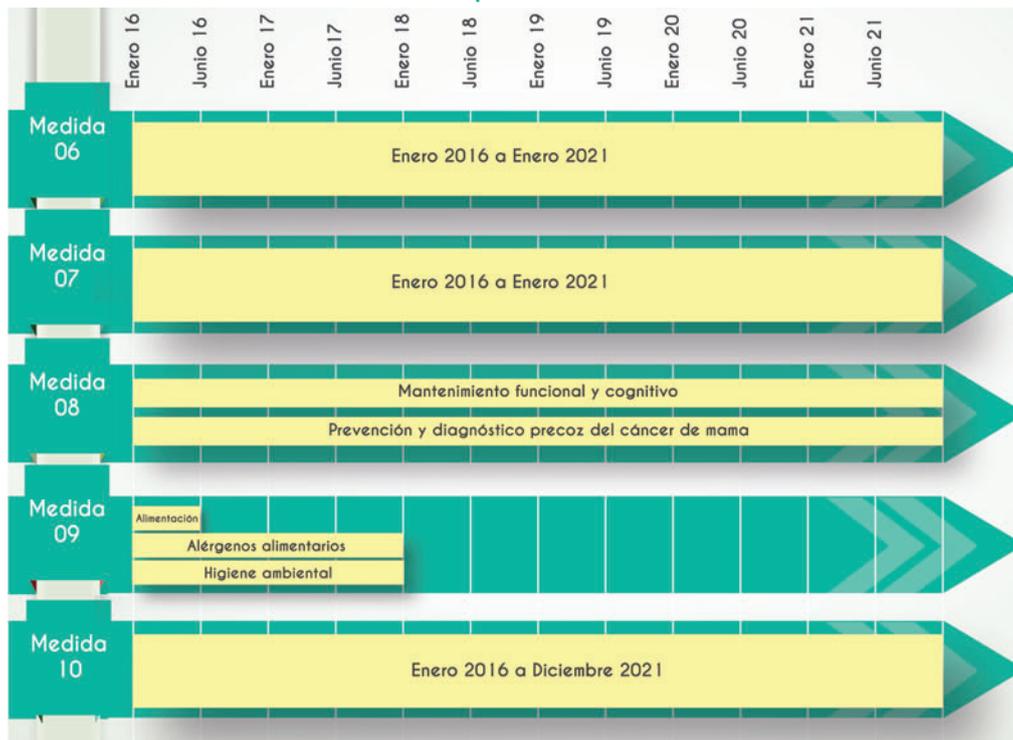
Estrategia 4: Espacio de Atención Sociosanitario Avanzado

Objetivo 4.1 Impulsar proyectos de colaboración sociosanitaria para garantizar la continuidad de los cuidados

Medidas

06. Programas de Coordinación Sociosanitaria entre los centros de la AMAS y los Servicios de Geriatría, Medicina Interna y Urgencias de los Hospitales de referencia del SERMAS
07. Programas de Tele-Video-Medicina entre los centros de la AMAS y el Hospital de referencia del SERMAS (e-consulta, teleconsulta, videoconsulta, etc.)
08. Programas de atención de patologías prevalentes en colectivos singulares
09. Programa para la mejora y la Seguridad en alimentación y nutrición, higiene alimentaria e implantación y formación sobre los Alérgenos Alimentarios y en Higiene Ambiental
10. Fomentar la Docencia e Investigación en colaboración con los hospitales del SERMAS: Unidades Docentes Multiprofesionales para la especialización en geriatría (MIR y EIR)

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Nº centros sociosanitarios con coordinación con la red de Salud
- ✓ % ingresos y altas programadas sobre el total de ingresos y altas
- ✓ % pacientes dados de alta seguidos por el especialista consultor por año
- ✓ % pacientes dados de alta seguidos por la enfermera gestora de casos por año
- ✓ Centros del programa de coordinación sociosanitaria que disponen de tele-video-medicina

Población diana

Usuarios de los centros. Profesionales asistenciales de la AMAS y de Sanidad

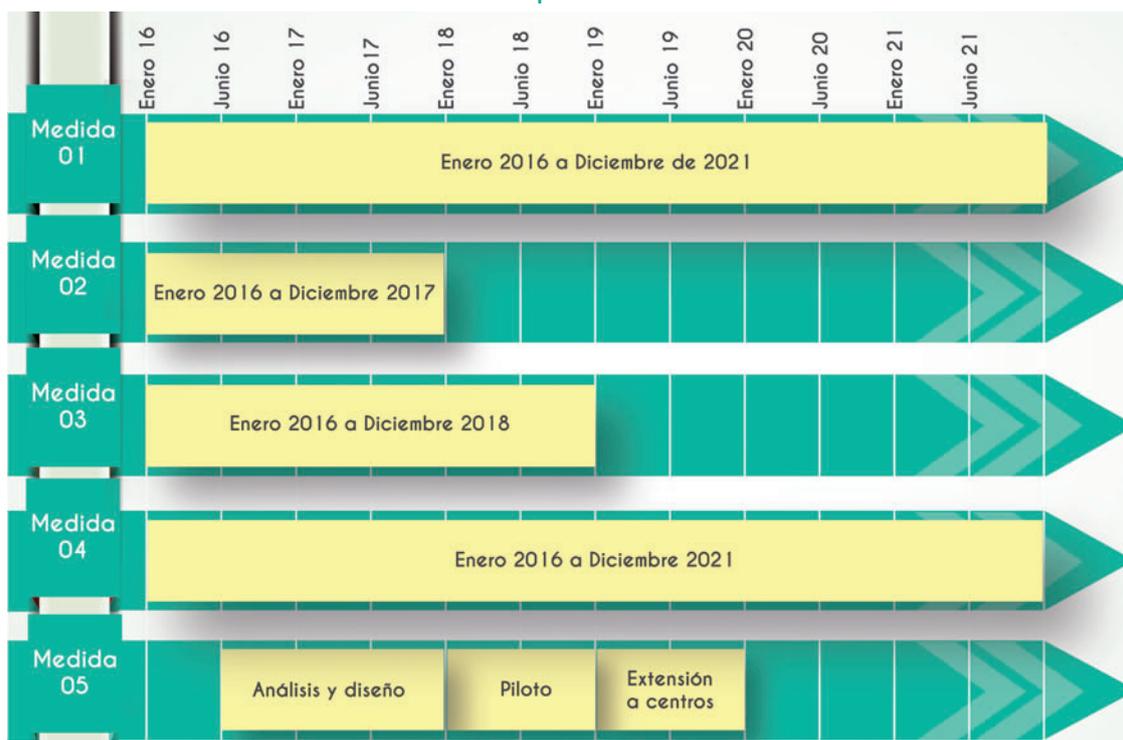
Estrategia 4: Espacio de Atención Sociosanitario Avanzado

Objetivo 4.2 Avanzar en la especialización de la atención y el cuidado

Medidas

01. Elaboración, revisión y formación en protocolos asistenciales sobre las áreas más candentes en las personas a las que atiende la AMAS
02. Elaboración y revisión de la Guía Farmacogeriátrica de la Comunidad de Madrid
03. Revisión del Plan Regional para el Manejo de las Infecciones por Enterobacterias Multirresistentes, del Plan Regional para el Manejo de Antibióticos y del Plan para la deshabituación en el consumo de benzodiazepinas de la Comunidad de Madrid
04. Participación de los profesionales de la AMAS y de los Hospitales de referencia del SERMAS, en sesiones clínicas conjuntas con abordaje, exposición y estudio de casos
05. Implantar programa de registro informático de cuidados básicos para auxiliares de enfermería

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Nº participantes en las sesiones en prevención y manejo de la epilepsia
- ✓ Nº sesiones clínicas celebradas en centros de la AMAS

Población diana

Profesionales asistenciales de la AMAS y de Sanidad

5 Mejora de las Infraestructuras y Equipamientos

La AMAS gestiona una amplia red de centros de muy distinta tipología, servicios y características arquitectónicas. Es su responsabilidad que todos estos centros y los edificios en los que se ubican, cumplan con los requisitos y prescripciones técnicas exigidas por la normativa vigente y, además, tener la capacidad de adaptar estos equipamientos a las nuevas necesidades de los colectivos a los que atiende, lo que supone un proceso continuo de mejora y actualización de los centros.



Tras los importantes esfuerzos realizados en los últimos años para adaptar y renovar los espacios y equipamientos de muchos centros, continúa siendo una prioridad para la AMAS lograr entornos de la máxima confortabilidad y seguridad para sus usuarios, desarrollando las intervenciones necesarias para tal fin.

En este apartado, la AMAS se fija las siguientes estrategias de mejora:

5

5.1 Desarrollar un plan global de inversiones destinado a la mejora de las infraestructuras

5.2 Dotar a los centros del equipamiento adecuado

5.1 Desarrollar un plan global de inversiones destinado a la mejora de las infraestructuras

En este apartado se recogen actuaciones enfocadas a mejorar las infraestructuras existentes y la confortabilidad de los centros, pudiendo destacarse medidas como:

- ✓ Estudio y análisis de los centros: ubicación, características físicas, tipo de usuario, plantillas y servicios que presta.
- ✓ Adecuación de los centros a la normativa en vigor sobre edificios.
- ✓ Adaptar las plazas residenciales para personas dependientes o con movilidad reducida.
- ✓ Elaborar un programa anual de obras.

5.2 Dotar a los centros del equipamiento adecuado

La AMAS considera prioritario realizar una dotación adecuada que permita a sus centros disponer de un equipamiento en las mejores condiciones de uso, así como plantear las adaptaciones y actualizaciones necesarias que aseguren que todos los dispositivos sean seguros, ergonómicos y estar adaptados a las necesidades específicas.

- ✓ Elaborar un catálogo de equipamiento para cada tipología de centro y tipo de producto.
- ✓ Dotación de equipamiento para las plazas resultantes de obras de adaptación para usuarios dependientes.
- ✓ Renovación anual del equipamiento obsoleto del resto de los centros.
- ✓ Dotación de nuevo equipamiento o incorporación de los últimos dispositivos que ofrece el mercado para la asistencia a grandes dependientes, al objeto de favorecer la atención, tanto al usuario como al trabajador.
- ✓ Implantar un programa de registro informático “pie de cama” para médicos y enfermeros de la Residencias de usuarios dependientes.

Estrategia 5: Mejora de las Infraestructuras y Equipamientos

Objetivo 5.1 Desarrollar un plan global de inversiones destinado a la mejora de las infraestructuras

Medidas

01. Plan de adaptación de plazas residenciales para usuarios dependientes
02. Plan de mantenimiento y mejora de edificios
03. Plan de adecuación a la normativa de los edificios de la AMAS

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Nº plazas residenciales adaptadas para usuarios dependientes
- ✓ Nº intervenciones realizadas por incidencias
- ✓ Nº intervenciones realizadas programadas
- ✓ Nivel de ejecución del programa anual de obras

Población diana

Usuarios, familiares y empleados de la AMAS

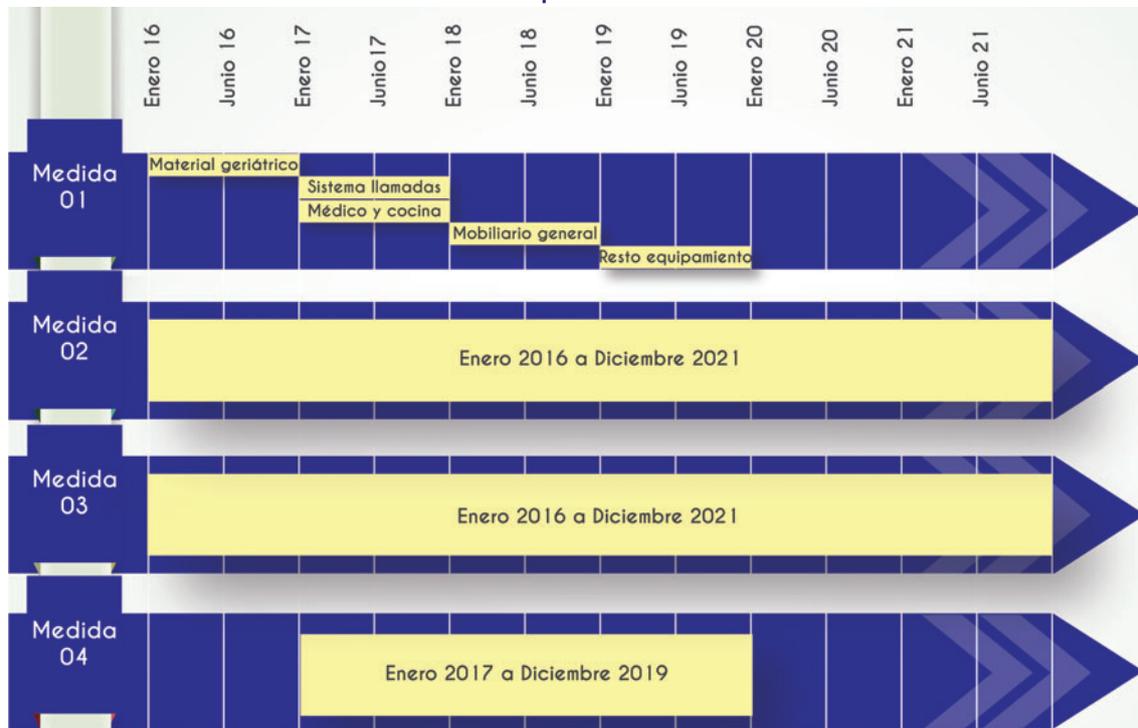
Estrategia 5: Mejora de las Infraestructuras y Equipamientos

Objetivo 5.2 Dotar a los centros del equipamiento adecuado

Medidas

01. Estandarizar un catálogo de equipamiento por tipo de centro y tipo de producto
02. Plan de dotación de equipamiento de centros
03. Plan de renovación de equipamiento obsoleto en los centros
04. Incorporación de nuevos dispositivos que faciliten la atención y cuidados a grandes dependientes

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Catálogo sectorial diseñado e implantado.
- ✓ Nº habitaciones equipadas
- ✓ Nº zonas comunes equipadas
- ✓ Nº ayudas técnicas adquiridas
- ✓ Nº equipamiento industrial para hostelería adquirido

Población diana

Usuarios, familiares y empleados de la AMAS

6 Seguridad y Protección de Personas y Bienes

Proteger la seguridad física y jurídica de los usuarios atendidos en los diferentes servicios gestionados por la AMAS es un desafío al que ésta debe responder estableciendo los planes específicos para ello. En la mayoría de los centros se utilizan, para asegurar la correcta atención de los usuarios, datos de carácter personal. Es prioritario establecer y potenciar los planes de actuación precisos para que estos datos y, especialmente aquellos con nivel alto de seguridad (salud, ideología, religión, creencias, origen racial o vida sexual), sean debidamente custodiados y utilizados de acuerdo a la legislación sobre Protección de Datos, teniendo en cuenta, además, que muchos de los usuarios atendidos, presentan limitaciones que les dificultan o impiden conocer y ejercitar sus derechos. La protección de datos también debe ser adecuadamente aplicada en el tratamiento de la información que emplea la AMAS en la gestión de sus empleados.



La complejidad y heterogeneidad de los centros gestionados por la AMAS, tanto en tipologías o perfil de usuarios como en las instalaciones, exigen una especial diligencia a la hora de proteger la seguridad física de las personas, así como la de los bienes. Un correcto mantenimiento de las instalaciones y equipamientos es esencial para ello, especialmente aquellos destinados a la protección y seguridad.

La AMAS, establece los siguientes objetivos de cara a reforzar la seguridad y protección de las personas y los bienes de nuestros centros como elemento estratégico de la organización:

- 6.1 Establecer los mecanismos que mantengan el mayor nivel de seguridad de los usuarios
- 6.2 Mejorar la seguridad y protección de bienes con incidencia en residentes-usuarios y personal

6.1 Establecer los mecanismos que mantengan el mayor nivel de seguridad de los usuarios

Tras los logros alcanzados en los últimos años en la formación del personal en materia de protección de datos y en la regulación de los ficheros existentes, dentro del marco de la protección de la seguridad jurídica y la protección de datos de carácter personal, tanto de usuarios como de profesionales, se destacan las siguientes acciones proyectadas:

- ✓ Proyecto de adaptación a la LOPD al tratamiento de los datos de carácter personal de los usuarios de los Centros del Agencia Madrileña de Atención Social.
- ✓ Revisar el Reglamento de Organización y Funcionamiento de Residencias, el Reglamento de Régimen Interno de Centros de Mayores, así como diseñar el Reglamento de Organización y Funcionamiento de Centros de Atención a Personas con discapacidad intelectual.

La vulnerabilidad de numerosas personas a las que atendemos desde la AMAS, obliga a implementar acciones continuas para mantener su dignidad personal y su integridad física, encuadrándose muchas de ellas, dentro de programas específicos desarrollados en la estrategia tres del presente plan estratégico, al incidir directamente en su bienestar y calidad de vida. Atendiendo de forma específica a la seguridad física, con el fin de reducir situaciones potenciales de riesgo en usuarios vulnerables, se contemplan las siguientes medidas:

- ✓ Implantar mecanismos y dispositivos destinados al control de errantes en las residencias para personas dependientes.
- ✓ Implantar un sistema de “video” en enfermerías y zonas de riesgo para los usuarios en Residencias de Personas Mayores Dependientes, destinado a la detección precoz de situaciones potenciales de riesgo.

6.2 Mejorar la Seguridad y protección de bienes con incidencia en residentes-usuarios y personal

Como se ha destacado a lo largo de la presente memoria, el extenso y heterogéneo parque de edificios de la AMAS y la complejidad de las instalaciones, obligan a implementar numerosas acciones dirigidas a potenciar su estado más óptimo y su mayor operatividad, reforzando especialmente la capacidad de respuesta ante las hipotéticas situaciones de riesgo que pudieran producirse.

En el marco de la renovación y adecuación de las instalaciones, se vienen realizando numerosas acciones para alcanzar las mayores cuotas de seguridad y confort para los usuarios, centralizando los planes de autoprotección y simulacros de evacuación, así como todas las actuaciones preventivas y revisiones de las instalaciones de protección contraincendios, instalaciones eléctricas de alta y baja tensión, sistemas y equipos de

detección de fugas de gas y sistemas de evacuación de gases, así como aparatos elevadores. En esta materia, la AMAS se plantea:

- ✓ Renovar de forma continua los Planes de Autoprotección de los centros, incluyendo el desarrollo de simulacros de evacuación (semestralmente en los centros residenciales) y la formación específica del personal de los centros en seguridad y evacuación contraincendios.
- ✓ Mantenimiento y mejora de los sistemas de protección contra incendios y otros equipamientos e instalaciones de especial sensibilidad.
- ✓ Programa integral para la prevención, detección y control de Legionelosis en las instalaciones, equipamientos y red de aguas, incluyendo acciones formativas dirigidas a operadores de instalaciones.

También en el marco de la seguridad, es fundamental mantener el mejor estado de los propios edificios e infraestructuras de la AMAS, por su impacto directo en el bienestar de los usuarios y en la seguridad de todas las personas que acceden a los mismos.

- ✓ Diseñar e implantar un programa de gestión de registros de los mantenimientos a realizar por cada centro y de los realizados, que permitan verificar su cumplimiento con eficacia y agilidad, tanto desde los servicios centrales como desde los centros.

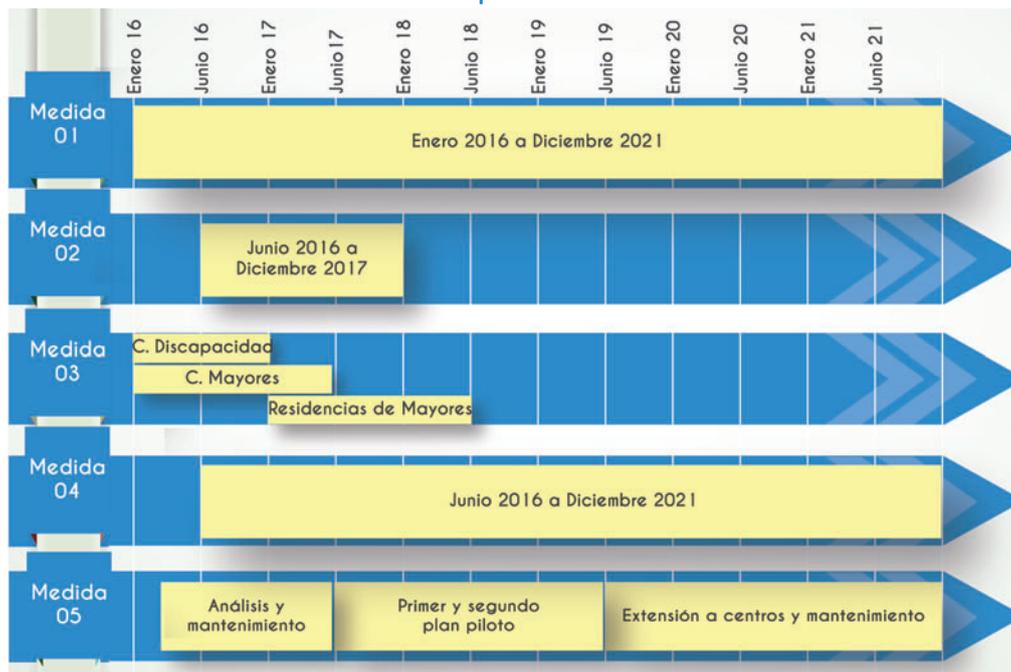
Estrategia 6: Seguridad y Protección de Personas y Bienes

Objetivo 6.1 Establecer los mecanismos que garanticen el mayor nivel de seguridad de los usuarios

Medidas

01. Adaptación a la Ley Orgánica de Protección de Datos en el tratamiento de datos de carácter personal de los usuarios de los centros de la AMAS
02. Formación en protección de datos personales en centros de menores
03. Revisión del reglamento de organización y funcionamiento de residencias de mayores y el reglamento de régimen interno de centros de mayores. Diseñar e implantar el reglamento de organización y funcionamiento en centros para personas con discapacidad intelectual
04. Implantar un sistema de videovigilancia en enfermería de residencias de mayores dependientes
05. Mejora y ampliación de los dispositivos de control de errantes en residencias para personas dependientes

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Nº empleados de centros de menores formados en protección de datos por año
- ✓ Nº reglamentos revisados
- ✓ Nº enfermería en las que se instala el sistema de videovigilancia
- ✓ Nº intervenciones de mejora y ampliación de sistemas de control de errantes

Población diana

Usuarios, familiares y empleados de la AMAS

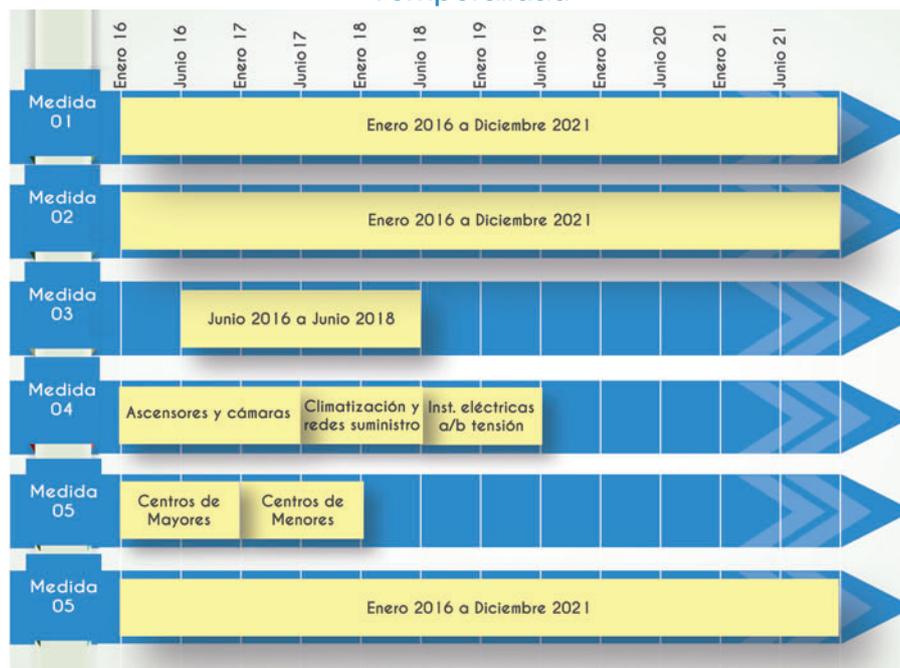
Estrategia 6: Seguridad y Protección de Personas y Bienes

Objetivo 6.2 Garantizar la Seguridad y protección de bienes con incidencia en residentes-usuarios y personal

Medidas

01. Actualización permanente de planes de autoprotección y plan continuo de formación de los empleados en seguridad y evacuación contra incendios
02. Mejora del programa de mantenimiento preventivo y correctivo de protección contra incendios
03. Diseñar e implantar un programa de mantenimiento de instalaciones con el fin de planificar las renovaciones
04. Elaborar inventarios detallados de instalaciones: características, antigüedad y funcionalidad
05. Establecer sistema de gestión de mantenimiento de instalaciones en centros de mayores y en centros de acogimiento residencial de menores
06. Programa integral para la prevención, detección y control de Legionelosis

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Nº planes de autoprotección actualizados por año
- ✓ Nº empleados formados en seguridad y evacuación contra incendios por año
- ✓ Nº pruebas analíticas positivas en Legionella
- ✓ Nº tramos de tuberías de agua caliente y fría sustituidos
- ✓ Nº empleados formados en prevención de la Legionelosis
- ✓ Nº centros con el programa de gestión de mantenimiento implantado
- ✓ Registros actualizados íntegramente en sistema de gestión mantenimiento de instalaciones

Población diana

Usuarios, familiares y empleados de la AMAS

7 Eficacia y Eficiencia en el Manejo de los Recursos



Como ya se ha puesto de manifiesto, el número de centros que gestiona la AMAS y la necesaria autonomía de la Dirección de los centros para garantizar su funcionamiento cotidiano hacen imprescindible que se adopten medidas de asignación de recursos en base a ratios comunes a todos los centros y que se elaboren procedimientos comunes de gestión.

Estas premisas junto con el compromiso con la sostenibilidad de los servicios públicos debe dirigir toda la gestión de los recursos asignados con eficacia, eficiencia y transparencia. Estos principios rigen todos los objetivos y actuaciones descritos en el presente Plan Estratégico. No obstante, por su importancia y por el volumen de centros públicos que se gestionan y a pesar de los avances de los últimos años, existe todavía un ámbito para la mejora, planificándose los siguientes objetivos específicos:

- 7.1 Centralización, concentración y homogeneización de la contratación pública de los servicios externos de la Agencia
- 7.2 Distribuir los recursos con criterios de eficiencia y eficacia
- 7.3 Implementación de medidas de ahorro energético en los centros de la AMAS

7.1 Centralización, concentración y homogeneización de la contratación pública de los servicios externos de la Agencia

La centralización de la contratación de los bienes y servicios demandados o necesitados por los distintos centros de la Agencia para la prestación diaria de los servicios públicos, permiten no sólo un ahorro en el gasto público por el volumen de contratación, sino una homogeneización de la prestación de estos servicios en todos los centros, con el establecimiento del mismo alcance, cobertura y condiciones en todos ellos.

Aunque en los últimos años se ha realizado un importante esfuerzo con avances significativos, es necesario continuar trabajando y mejorando en este objetivo. Por otro lado, la transformación de la Agencia incorporando la gestión de los centros residenciales públicos de menores, hace necesaria la integración de los mismos en cada uno de los contratos de servicios externos especializados que tiene contratados la Agencia, especialmente todos los referidos a los mantenimientos de todas las instalaciones y la seguridad de los usuarios.

- ✓ Integrar los centros de menores en cada una de las licitaciones públicas de los servicios externos especializados.
- ✓ Continuar con la centralización y concentración de la contratación de pequeños servicios o suministros de algunos centros.

7.2 Distribuir los recursos con criterios de eficiencia y eficacia

La gestión de los recursos presupuestarios disponibles para el funcionamiento de los 133 centros de la Agencia con principios de eficiencia y eficacia, hace necesario el establecimiento de parámetros para la asignación y distribución de los recursos en función de variables como el número y perfil de los usuarios atendidos, así como las características estructurales de los inmuebles.

A su vez, esto permitirá una cobertura similar del servicio público prestado en todos los centros según el perfil de usuario atendido.

- ✓ Establecer parámetros para los conceptos más significativos del gasto.
- ✓ Asignar los recursos más significativos en base a parámetros establecidos.
- ✓ Análisis de las desviaciones para la toma de decisiones y la mejora continua del servicio prestado.
- ✓ Establecer procedimientos que homogenicen y faciliten, con los mismos criterios, la gestión de los centros.

7.3 Implementación de medidas de ahorro energético en los centros de la AMAS

Las características de antigüedad, dimensiones y uso intensivo de los centros gestionados por la AMAS, en unos casos residenciales y en otros con una gran cobertura horaria, ofrecen un amplio campo para la mejora de la eficiencia energética. La energía eléctrica y el combustible, gas y gasóleo, están declarados por la Comunidad de Madrid como suministros de gestión centralizada, por lo que las licitaciones públicas adquieren un volumen muy importante y los precios que se obtienen son muy ventajosos.

A pesar de esta situación, la Agencia tiene que acometer actuaciones que se dirijan a minorar los consumos medidos en kilovatios/hora. Para ello es necesario actuar sobre los equipamientos e instalaciones con el fin de mejorar la eficiencia energética, garantizando la confortabilidad de los centros y, consecuentemente, el bienestar de las personas atendidas.

- ✓ Mejorar o sustituir instalaciones de Climatización: calefacción, refrigeración y ventilación; Agua caliente sanitaria, Iluminación, Maquinaria de hostelería, etc.
- ✓ Mejorar el aislamiento de la envolvente de los edificios: fachadas, cubiertas, ventanas, puertas y soleras.
- ✓ Mejorar la Calificación Energética incrementando, al menos en una letra, la etiqueta en los certificados de eficiencia energética.

Estrategia 7: Eficacia y Eficiencia en el Manejo de los Recursos

Objetivo 7.1 Centralización, concentración y homogeneización de la contratación pública de los servicios externos de la Agencia

Medidas

01. Integrar los centros de menores en cada una de las licitaciones públicas de los servicios externos referidos a la modernización de los inmuebles, instalaciones y seguridad
02. Continuar con la centralización y concentración de la contratación de pequeños servicios o suministros que demandan algunos centros

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Nº de contratos con centros de menores incorporados
- ✓ Nº de centros de menores incorporados a los contratos
- ✓ Nº de nuevos servicios y suministros con contratación centralizada

Población diana

Usuarios, familiares y empleados de la AMAS

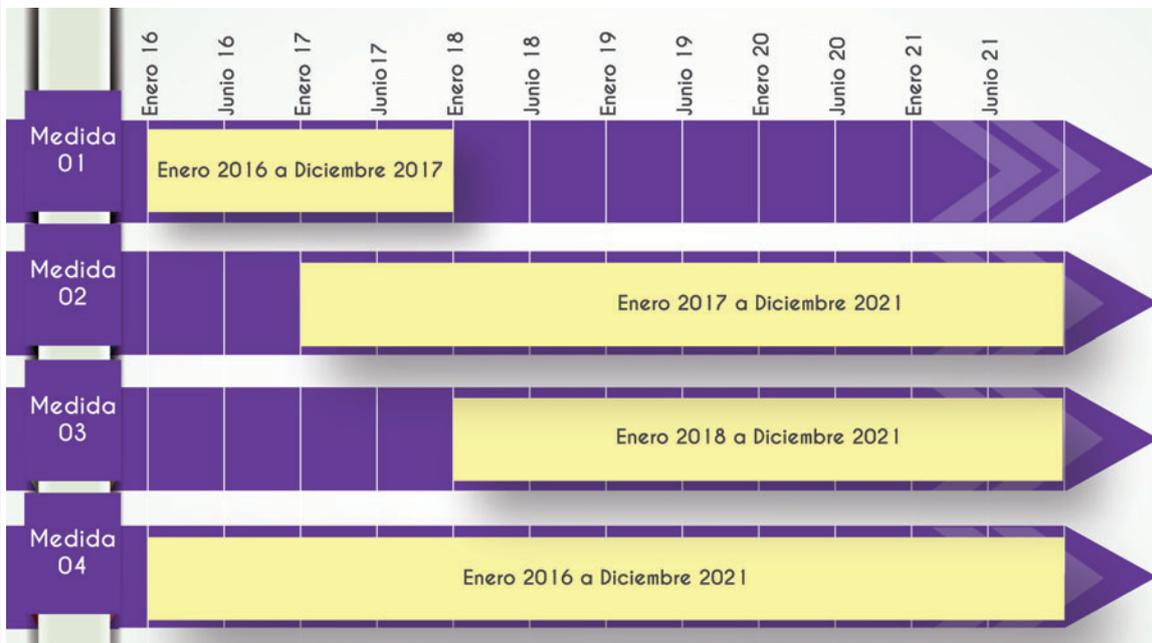
Estrategia 7: Eficacia y Eficiencia en el Manejo de los Recursos

Objetivo 7.2 Distribuir los recursos con criterios de eficiencia y eficacia

Medidas

01. Establecer parámetros para los conceptos más significativos del gasto
02. Asignar los recursos más significativos en base a parámetros establecidos
03. Análisis de las desviaciones para la toma de decisiones y la mejora continua del servicio prestado
04. Implantar nuevos procedimientos de gestión

Temporalidad



Indicadores

- ✓ N° de parámetros establecidos
- ✓ N° de centros sobre los que se actúa
- ✓ Importe y porcentaje del presupuesto asignado por parámetros
- ✓ % de reducción del gasto
- ✓ N° de procedimientos de gestión implantados

Población diana

Usuarios, familiares y empleados de la AMAS

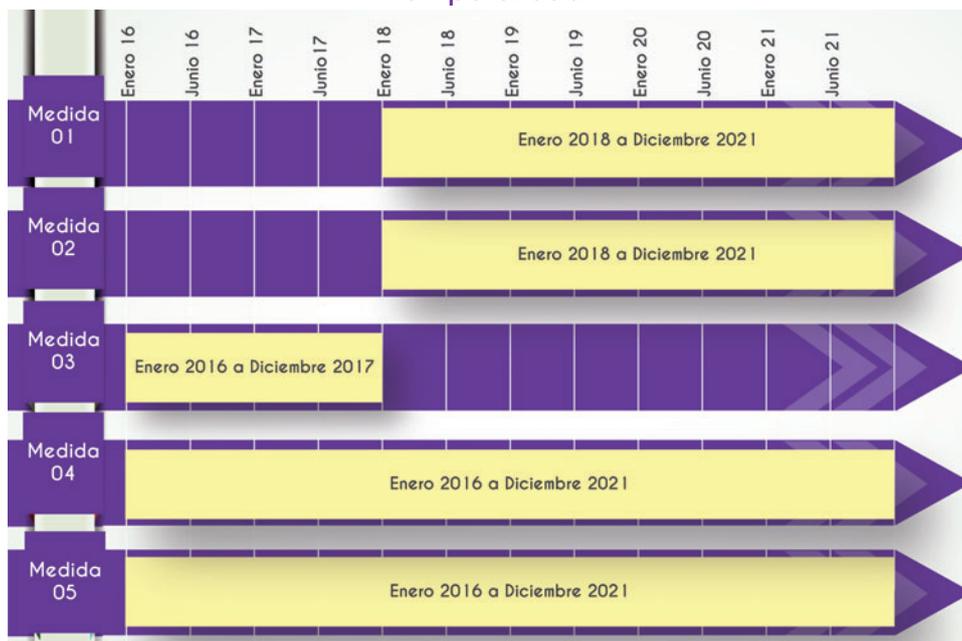
Estrategia 7: Eficacia y Eficiencia en el Manejo de los Recursos

Objetivo 7.3 Implementación de medidas de ahorro energético en los centros de la AMAS

Medidas

01. Reducción del consumo acorde a las necesidades reales de energía eléctrica, combustible y agua
02. Disminución de gastos corrientes de facturas de suministros energéticos
03. Obtención de certificados energéticos para el conjunto de los centros
04. Aumentar la confortabilidad de los residentes
05. Reducción de emisiones contaminantes procedentes del consumo energético de las instalaciones

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Nº de certificados energéticos obtenidos.
- ✓ Nº centros sobre los que se actúa
- ✓ % de reducción de consumos medidos en kilovatios/hora/año
- ✓ % reducción del gasto corriente anual
- ✓ Nº centros en los que se mejora la calificación energética

Población diana

Usuarios, familiares y empleados de la AMAS

8 Comunicación y Participación entre Partes Interesadas

El modelo específico de comunicación dentro de una organización forma parte de su cultura y se convierte en el elemento imprescindible para su difusión a todos los agentes implicados y grupos de interés. Unos procesos de comunicación adecuados dentro de la Organización le permiten alcanzar una correcta coordinación entre sus diferentes unidades para, de esta manera, alcanzar el objetivo de ser un conjunto integral e integrado. La AMAS apuesta por la acción coordinada y el trabajo en equipo para lograr sus objetivos estratégicos.

Una comunicación efectiva favorece, por tanto, la posibilidad de participación de las personas, fomenta las iniciativas y moviliza la creatividad, permitiendo la interiorización de los nuevos valores que acompañan el desarrollo continuo de la organización. En definitiva, el desarrollo de un modelo eficaz y participativo de comunicación dentro de la AMAS, es un elemento clave en el avance del modelo de Calidad definido.

Es primordial partir del reconocimiento de que todos los usuarios (y sus familiares) tienen el derecho a recibir información de calidad sobre el funcionamiento de su centro y aquella relevante para su correcta atención. Conocer su opinión es imprescindible para definir objetivos de mejora enfocados a su calidad de vida y satisfacción. Es también un objetivo fomentar la participación de los usuarios, en la medida de sus posibilidades, en el diseño de los cuidados y servicios que precisan dentro de los centros de la AMAS, convirtiéndolos en agentes activos.

La AMAS establece los siguientes objetivos de mejora para avanzar en la correcta comunicación dentro de la organización:

- 8.1 Desarrollar instrumentos de comunicación y participación en la vida de la Organización
- 8.2 Mejorar la proyección pública de la Organización

8.1 Desarrollar instrumentos de comunicación y participación en la vida de la Organización

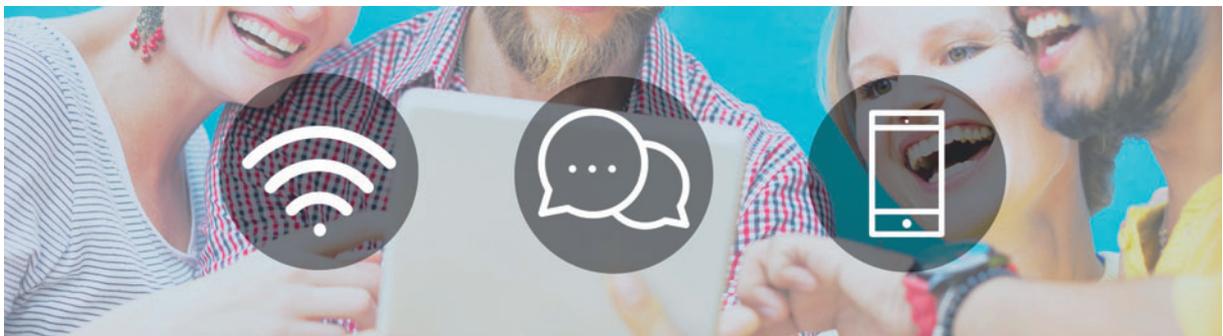
Con el objetivo de favorecer una comunicación interna sistemática y fluida, que facilite la transmisión de información a todos los niveles de la Organización, se va a profundizar en el desarrollo de los sistemas de información, apoyados en las funcionalidades que ofrece el avance tecnológico.

Los sistemas se dirigirán a favorecer una información oportuna a los empleados de la AMAS relacionada con la organización y con elementos útiles para el desarrollo profesional, promoviendo su participación y la detección de sus necesidades.

- ✓ Ampliar el Share Point (Espacio virtual de Comunicación) y el Boletín interno al personal de centros de acogimiento residencial de Menores.

Otro elemento fundamental se centra en establecer procedimientos sistemáticos de comunicación y atención a los familiares de los usuarios, que faciliten su participación en la vida de los centros y su acceso a una información adecuada. En este marco, es fundamental continuar la modernización y profundización en Administración electrónica.

- ✓ Revisar y poner en marcha los procedimientos de Comunicación con las familias de residentes y Usuarios de Centros de Día y Centros de atención a Personas con discapacidad.
- ✓ Diseñar e implantar protocolos de atención a familias.
- ✓ Promover programas de autoayuda a familia (Residencias y Centros de Día).



8.2 Mejorar la proyección pública de la Organización

El firme compromiso de la AMAS con el servicio público que presta, dirige a que se desarrollen acciones que permitan dar a conocer sus principales resultados e hitos en la gestión diaria de sus centros. Visibilizar los avances y resultados de la Organización y establecer mecanismos que mejoren la percepción externa sobre la misma, especialmente en los casos manifestados de disconformidad.

- ✓ Revisar las Cartas de Servicios de las líneas de servicio.
- ✓ Crear un procedimiento de atención telefónica a familias de residentes y usuarios frente a disconformidades.

A su vez, es imprescindible poner en valor las actividades y resultados logrados por los usuarios de los centros en el marco de los programas que se desarrollan en los mismos. Con estos fines se desarrollarán, entre otras, las siguientes acciones:

- ✓ Impulsar el reconocimiento anual de Mayores Magníficos.
- ✓ Programa de impulso de nuevo talentos en centros ocupacionales.
- ✓ Estudiar y analizar las solicitudes de información y las consultas que los mayores hacen en los centros de personas mayores.

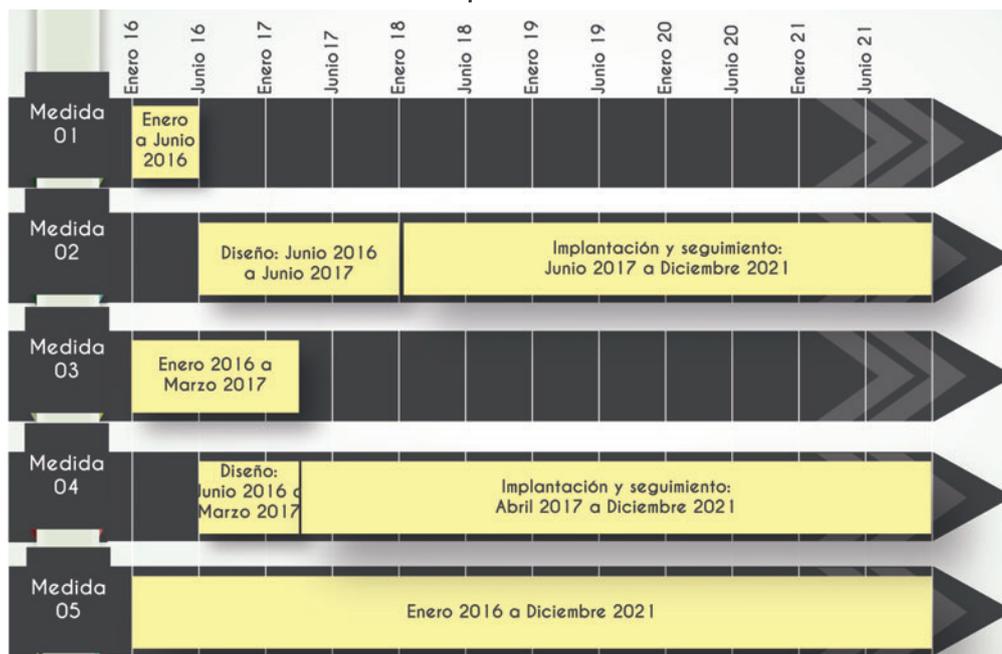
Estrategia 8: Comunicación y Participación entre Partes Interesadas

Objetivo 8.1 Desarrollar instrumentos de comunicación y participación en la vida de la Organización

Medidas

01. Extender los sistemas de información corporativa, Punto Central de Información Corporativa Interna y Boletines, al personal de los centros de acogimiento residencial de menores
02. Diseñar una newsletter informativa dirigida a los empleados de la AMAS
03. Sistematizar los cauces de información destinados a conocer las actividades desarrolladas en la organización, así como la identidad corporativa
04. Diseñar protocolos de atención a las familias y fomento de su participación
05. Establecer procedimientos de comunicación con los familiares y residentes de Centros de Atención a Personas con Discapacidad

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Nº trabajadores incorporados a la lista de distribución del boletín interno
- ✓ Nº trabajadores dados de alta en el Punto Central de Información Corporativa
- ✓ Nº boletines enviados a empleados de la AMAS por año
- ✓ Nº solicitudes por año para uso de imagen corporativa en actividades internas
- ✓ Nº reuniones para el diseño del protocolo de atención a las familias
- ✓ Nº jornadas dedicadas a información a familiares de Centros de Discapacidad

Población diana

Usuarios, familiares y empleados de la AMAS, y Consejería de Políticas Sociales y Familia

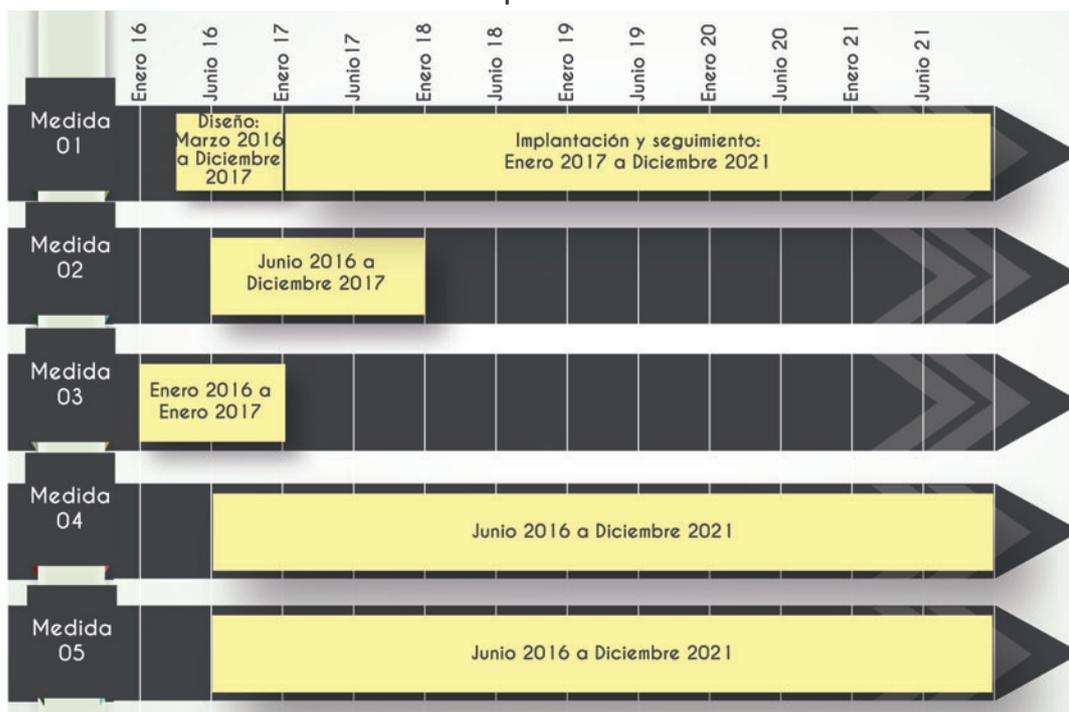
Estrategia 8: Comunicación y Participación entre Partes Interesadas

Objetivo 8.2 Mejorar la proyección pública de la Organización

Medidas

01. Desarrollo de un dispositivo de atención telefónica y apoyo a familias de residentes y usuarios ante situaciones especiales y disconformidades
02. Programa Escuchar a nuestros mayores en centros de mayores
03. Actualización de las Cartas de Servicio de cada tipo de centro
04. Fomentar la participación de la organización en convocatorias externas de reconocimiento a actividades relacionadas con los servicios prestados
05. Potenciar la visibilidad pública de las actividades y logros alcanzados por los usuarios de los centros

Temporalidad



Indicadores

- ✓ Nº de familias atendidas telefónicamente desde los servicios centrales
- ✓ Cartas de servicio actualizadas y publicadas
- ✓ Nº de socios que participan en el programa escuchar a los mayores
- ✓ Nº de actos públicos de reconocimiento a los usuarios de los centros
- ✓ Eventos de reconocimiento en los que participa la organización

Población diana

Usuarios, familiares y empleados de la AMAS. Sociedad

A magnifying glass is positioned over a bar chart. The chart has a white background with a grid. The x-axis is labeled with years 14, 15, 16, 17, 18, and 19. The y-axis has a label '200'. The chart shows multiple bars for each year, colored in red, blue, green, and purple. A blue semi-transparent rectangular box is overlaid on the chart, containing the title text. The magnifying glass has a silver rim and a clear lens.

Coordinación y evaluación del Plan



7. Coordinación y evaluación del Plan Estratégico

La coordinación, seguimiento y evaluación del desarrollo del plan estratégico recae en la Gerencia de la Agencia Madrileña de Atención Social, que establecerá las medidas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.

Cada subdirección general y coordinación de la AMAS será responsable de la ejecución de las acciones previstas en el plan que afectan a sus áreas de responsabilidad y al logro de los objetivos comunes.

La recopilación de la información relativa a los resultados de los indicadores, así como la elaboración de los documentos que se establecen como elementos de seguimiento del despliegue del plan estratégico, se centralizan en la coordinación de calidad, comunicación y formación de la Agencia, quien reportará toda la información a la gerencia y al resto de unidades de la organización, teniendo encomendadas las siguientes responsabilidades relacionadas con el seguimiento del plan estratégico:

- ✓ Dinamizar el despliegue del plan y colaborar con el resto de unidades de la AMAS en el seguimiento de las medidas propuestas.
- ✓ Elaborar los borradores de informe de seguimiento para su análisis y aprobación por la Gerencia de la AMAS.
- ✓ Recoger las aportaciones de todas las subdirecciones generales y coordinaciones para el diseño de nuevas medidas estratégicas y la actualización del plan.

Se crea un órgano de seguimiento del plan estratégico, presidido por el gerente de la AMAS, en el que estarán integrados todos los subdirectores generales y coordinadores de la Agencia Madrileña de Atención Social.

Para la evaluación del plan estratégico, se establecen los siguientes elementos:

- ✓ Informes de seguimiento que se realizarán en el primer trimestre de cada ejercicio, cuyo alcance se centra en los resultados anuales del plan. Estos informes posibilitan la actualización del plan y su ajuste a la realidad del entorno, introduciendo, en su caso, nuevas medidas y acciones como consecuencia de las necesidades detectadas y de los resultados alcanzados.
- ✓ Informe final, en el último trimestre de 2021, que recogerá los resultados finales conseguidos con el desarrollo del conjunto de las medidas del plan estratégico de la AMAS 2016-2021.

El Plan Estratégico 2016-2021 de la Agencia Madrileña de Atención Social, como instrumento clave para la gestión de la Organización en los próximos años, surge con el compromiso de mejorar la calidad de vida de las personas atendidas en los centros, bajo criterios de transparencia, sostenibilidad y mejora continua. A través de 8 líneas y 21 objetivos estratégicos, incorpora un plan integral de medidas focalizadas en las áreas más prioritarias.



**Comunidad
de Madrid**

Agencia Madrileña de Atención Social
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS
SOCIALES Y FAMILIA