



**TERCER PLAN DE ACCIÓN  
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015**

**INFORME DE EVALUACIÓN FINAL**



**CEET**

CENTRO DE ESTUDIOS  
ECONÓMICOS TOMILLO

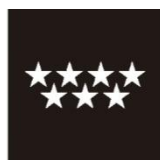


**Comunidad  
de Madrid**



**TERCER PLAN DE ACCIÓN  
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015**

**INFORME DE EVALUACIÓN FINAL**



**Comunidad de Madrid**

CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES Y FAMILIA

Dirección General

de Atención a Personas con Discapacidad



**CEET**

CENTRO DE ESTUDIOS  
ECONÓMICOS TOMILLO

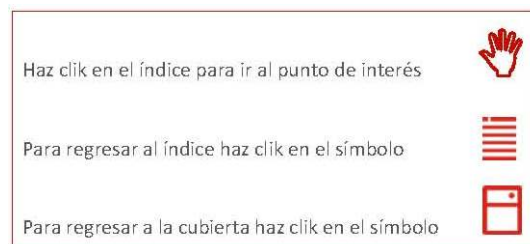


**Edita:**  
**Comunidad de Madrid**

**Realiza:**  
**Consejería de Políticas Sociales y Familia**  
**Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad**

**Autores:**  
**Este estudio ha sido encargado por la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid a Centro de Estudios Económicos Tomillo, S.L.U**

**Edición:**  
**Noviembre de 2016**  
ISBN 978-84-451-3581-5



# ÍNDICE DE CONTENIDOS

## **I. INTRODUCCIÓN** **17**

---

## **II. METODOLOGÍA** **22**

---

<b>1. OBJETIVOS Y ENFOQUE</b>	<b>24</b>
<b>2. FASES</b>	<b>29</b>
2.1 FASE 1: ANÁLISIS DOCUMENTAL Y DISEÑO METODOLÓGICO	30
2.2 FASE 2: TRABAJO DE CAMPO Y ANÁLISIS DE LAS BASES DE DATOS	30
2.3 FASE 3: ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
2.4 FASE 4: ELABORACIÓN DE INFORMES	31
<b>3. TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS</b>	<b>33</b>
3.1 ANÁLISIS DOCUMENTAL	33
3.2 TÉCNICAS CUANTITATIVAS	34
3.2.1 La Ficha o Cuaderno de Seguimiento y Evaluación	34
3.2.2 El cuestionario	34
3.3 TÉCNICAS CUALITATIVAS	37
3.3.1 Entrevistas individuales	37
3.3.2 Entrevista grupal	38
3.4 INDICADORES	38
3.5 RESTRICCIONES ENCONTRADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN PARA LA EVALUACIÓN	39
<b>4. MATRIZ DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PLAN</b>	<b>42</b>

## **III. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN** **47**

---

<b>1. VALORACIÓN GLOBAL DEL PLAN</b>	<b>49</b>
1.1 EJECUCIÓN FÍSICA DEL PLAN Y ANÁLISIS DE SU EFICACIA	49
1.1.1 Valoración cuantitativa del desarrollo de objetivos	49
1.1.2 Grado de cumplimiento de los objetivos nucleares	54
1.1.3 Valoración cuantitativa del desarrollo de actuaciones	55
1.2 EJECUCIÓN ECONÓMICA DEL PLAN	61
1.2.1 Objetivos nucleares y su inversión en el III Plan	68
1.2.2 Actuaciones con mayor inversión del III Plan	71
1.3 IMPACTO DE LOS OBJETIVOS Y ACTUACIONES	74
1.3.1 Impacto global del Plan	74
1.3.2 Actuaciones con mayor impacto	79

1.3.3 Actuaciones con menor impacto	80
1.4 EVALUACIÓN GENERAL DEL PLAN	80
1.4.1 Conveniencia y oportunidad del Plan	80
1.4.2 Eficacia y utilidad del Plan	81
1.4.3 Pertinencia de los agentes que han participado en la elaboración del plan	82
1.4.4 Valoración global otorgada al Plan por los agentes consultados	84
1.5 EVALUACIÓN DEL DISEÑO Y ESTRUCTURA DEL PLAN Y DEL PROCESO DE ELABORACIÓN DEL MISMO	85
1.5.1 Diseño y estructura del plan	85
1.5.2. Proceso de elaboración del plan	90
1.6 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN: ACTIVIDADES DE IMPULSO, SEGUIMIENTO Y DIFUSIÓN	95
1.6.1 Actividad de impulso y seguimiento del Plan realizada por la Comisión interdepartamental para la coordinación y la atención integral de las personas con discapacidad	95
1.6.2 Valoración del proceso de evaluación y seguimiento del plan	98
1.6.3 Puesta en marcha de nuevas actuaciones	106
<b>2. VALORACIÓN DEL PLAN POR ÁREAS</b>	<b>110</b>
2.1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL	112
2.1.1 EJECUCIÓN FÍSICA DEL ÁREA Y ANÁLISIS DE SU EFICACIA	113
2.1.2 EJECUCIÓN ECONÓMICA DEL ÁREA	117
2.1.3 PRINCIPALES LOGROS	124
2.1.4 ASPECTOS A MEJORAR	126
2.1.5 CONCLUSIONES	127
2.2 ATENCIÓN TEMPRANA	129
2.2.1 EJECUCIÓN FÍSICA DEL ÁREA Y ANÁLISIS DE SU EFICACIA	129
2.2.2 EJECUCIÓN ECONÓMICA DEL ÁREA	132
2.2.3 PRINCIPALES LOGROS	136
2.2.4 ASPECTOS A MEJORAR	138
2.2.5 CONCLUSIONES	139
2.3 SALUD	141
2.3.1 EJECUCIÓN FÍSICA DEL ÁREA Y ANÁLISIS DE SU EFICACIA	141
2.3.2 EJECUCIÓN ECONÓMICA DEL ÁREA	145
2.3.3 PRINCIPALES LOGROS	149
2.3.4 ASPECTOS A MEJORAR	151
2.3.5 CONCLUSIONES	152
2.4 EDUCACIÓN	154
2.4.1 EJECUCIÓN FÍSICA DEL ÁREA Y ANÁLISIS DE SU EFICACIA	154
2.4.2 EJECUCIÓN ECONÓMICA DEL ÁREA	157

2.4.3	PRINCIPALES LOGROS	162
2.4.4	ASPECTOS A MEJORAR	164
2.4.5	CONCLUSIONES	164
2.5	EMPLEO	166
2.5.1	EJECUCIÓN FÍSICA DEL ÁREA Y ANÁLISIS DE SU EFICACIA	167
2.5.2	EJECUCIÓN ECONÓMICA DEL ÁREA	170
2.5.3	PRINCIPALES LOGROS	174
2.5.4	ASPECTOS A MEJORAR	177
2.5.5	CONCLUSIONES	178
2.6	PARTICIPACIÓN SOCIAL	180
2.6.1	EJECUCIÓN FÍSICA DEL ÁREA Y ANÁLISIS DE SU EFICACIA	181
2.6.2	EJECUCIÓN ECONÓMICA DEL ÁREA	184
2.6.3	PRINCIPALES LOGROS	188
2.6.4	ASPECTOS A MEJORAR	190
2.6.5	CONCLUSIONES	191
2.7	TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO	193
2.7.1	EJECUCIÓN FÍSICA DEL ÁREA Y ANÁLISIS DE SU EFICACIA	193
2.7.2	EJECUCIÓN ECONÓMICA DEL ÁREA	196
2.7.3	PRINCIPALES LOGROS	200
2.7.4	ASPECTOS A MEJORAR	203
2.7.5	CONCLUSIONES	203
2.8	PROGRAMAS HORIZONTALES	205
2.8.1	EJECUCIÓN FÍSICA DEL ÁREA Y ANÁLISIS DE SU EFICACIA	206
2.8.2	EJECUCIÓN ECONÓMICA DEL ÁREA	209
2.8.3	PRINCIPALES LOGROS	214
2.8.4	ASPECTOS A MEJORAR	221
2.8.5	CONCLUSIONES	222

## **IV. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS PARA FUTURAS POLÍTICAS DIRIGIDAS A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD** **224**

<b>1.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>225</b>
1.1	GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN EN TÉRMINOS GLOBALES	225
1.2	GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN POR ÁREAS	225
1.3	VALORACIÓN DEL PLAN	227
<b>2.</b>	<b>PROPUESTAS PARA FUTURAS POLÍTICAS DIRIGIDAS A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>	<b>231</b>

2.1	LÍNEAS DE ACTUACIÓN EN LAS QUE SE DEBERÍA SEGUIR PROFUNDIZANDO CON UN NUEVO PLAN DE ACCIÓN O ESTRATEGIA	231
2.2	RETOS Y PRIORIDADES PARA UN NUEVO PLAN DE ACCIÓN O ESTRATEGIA	233

## **V. ANEXOS** **238**

---

1.	MODELO DE CUESTIONARIO	239
2.	LISTADO DE PERSONAS Y ENTIDADES A LAS QUE SE ENVIÓ EL CUESTIONARIO	250
3.	LISTADO DE PERSONAS A LAS QUE SE REALIZÓ ENTREVISTA INDIVIDUAL	253
4.	LISTADO DE PERSONAS PARTICIPANTES EN LA ENTREVISTA GRUPAL	254



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS OBJETIVOS POR ÁREAS Y PROGRAMAS HORIZONTALES .....	50
Tabla 2. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN.....	50
Tabla 3. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN POR ÁREAS Y PROGRAMAS HORIZONTALES.....	51
Tabla 4. EVOLUCIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN POR ÁREAS Y PROGRAMAS HORIZONTALES .....	53
Tabla 5. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS NUCLEARES DEL PLAN, POR ÁREAS Y PROGRAMAS HORIZONTALES.....	54
Tabla 6. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTUACIONES DEL PLAN .....	55
Tabla 7. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTUACIONES DEL PLAN POR ÁREAS Y PROGRAMAS HORIZONTALES.....	58
Tabla 8. EVOLUCIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTUACIONES DEL PLAN POR ÁREAS Y PROGRAMAS HORIZONTALES.....	60
Tabla 9. PRESUPUESTO PREVISTO Y TOTAL EJECUTADO POR AÑOS EN EL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015.....	63
Tabla 10. PRESUPUESTO PREVISTO Y EJECUTADO POR ÁREAS EN EL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015.....	64
Tabla 11. PRESUPUESTO PREVISTO Y EJECUTADO POR ÁREAS Y POR AÑOS EN EL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015 .....	65
Tabla 12. EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO EJECUTADO POR ÁREAS Y POR AÑOS EN EL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015.....	67
Tabla 13. OBJETIVOS NUCLEARES DEL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015 Y SU INVERSIÓN.....	69
Tabla 14. ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN DEL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015.....	71
Tabla 15. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: OBJETIVOS Y ACTUACIONES.....	112
Tabla 16. ÁREA 1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: OBJETIVOS NUCLEARES .....	114

Tabla 17. ÁREA 1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: PESO DEL ÁREA SOBRE EL TOTAL DEL PLAN.....	118
Tabla 18. ÁREA 1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS .....	119
Tabla 19. ÁREA 1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR PROGRAMAS.....	121
Tabla 20. ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL .....	123
Tabla 21. ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA: OBJETIVOS Y ACTUACIONES .....	129
Tabla 22. ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA: EJECUCIÓN DE OBJETIVOS .....	130
Tabla 23. ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA: OBJETIVOS NUCLEARES .....	130
Tabla 24. ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA: PESO DEL ÁREA SOBRE EL TOTAL DEL PLAN .....	133
Tabla 25. ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS .....	134
Tabla 26. ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA.....	136
Tabla 27. ÁREA 3. SALUD: OBJETIVOS Y ACTUACIONES .....	141
Tabla 28. ÁREA 3. SALUD: OBJETIVOS NUCLEARES.....	142
Tabla 29. ÁREA 3. SALUD: PESO DEL ÁREA SOBRE EL TOTAL DEL PLAN .....	145
Tabla 30. ÁREA 2. SALUD: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS .....	146
Tabla 31. ÁREA 3. SALUD: EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR PROGRAMAS .....	148
Tabla 32. ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 3. SALUD .....	149
Tabla 33. ÁREA 4. EDUCACIÓN: OBJETIVOS Y ACTUACIONES.....	154
Tabla 34. ÁREA 4. EDUCACIÓN: OBJETIVOS NUCLEARES .....	155
Tabla 35. ÁREA 4. EDUCACIÓN: PESO DEL ÁREA SOBRE EL TOTAL DEL PLAN.....	157
Tabla 36. ÁREA 4. EDUCACIÓN: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS .....	159
Tabla 37. ÁREA 4. EDUCACIÓN: EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR PROGRAMAS.....	161
Tabla 38. ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 4. EDUCACIÓN.....	162
Tabla 39. ÁREA 5. EMPLEO: OBJETIVOS Y ACTUACIONES .....	166
Tabla 40. ÁREA 5. EMPLEO: OBJETIVOS NUCLEARES.....	167
Tabla 41. ÁREA 5. EMPLEO: PESO DEL ÁREA SOBRE EL TOTAL DEL PLAN .....	170
Tabla 42. ÁREA 5. EMPLEO: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS .....	171

Tabla 43. ÁREA 5. EMPLEO: EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR PROGRAMAS.....	173
Tabla 44. ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 5. EMPLEO .....	174
Tabla 45. ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL: OBJETIVOS Y ACTUACIONES .....	180
Tabla 46. ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL: EJECUCIÓN DE OBJETIVOS.....	181
Tabla 47. ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL: OBJETIVOS NUCLEARES.....	181
Tabla 48. ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL: PESO DEL ÁREA SOBRE EL TOTAL DEL PLAN.....	184
Tabla 49. ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS.....	185
Tabla 50. ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL: EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR PROGRAMAS.....	187
Tabla 51. ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL .....	188
Tabla 52. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: OBJETIVOS Y ACTUACIONES .....	193
Tabla 53. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: EJECUCIÓN DE OBJETIVOS.....	194
Tabla 54. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: OBJETIVOS NUCLEARES .....	194
Tabla 55. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: PESO DEL ÁREA SOBRE EL TOTAL DEL PLAN.....	196
Tabla 56. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS.....	197
Tabla 57. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR PROGRAMAS .....	199
Tabla 58. ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO.....	200
Tabla 59. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONTALES: OBJETIVOS Y ACTUACIONES .....	205
Tabla 60. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONTALES: GRADO DE EJECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS.....	206
Tabla 61. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONTALES: OBJETIVOS NUCLEARES.....	207
Tabla 62. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONTALES: PESO DEL ÁREA SOBRE EL TOTAL DEL PLAN .....	209
Tabla 63. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONTALES: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS.....	210

Tabla 64. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONTALES: EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR PROGRAMAS .....	212
Tabla 65. ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONTALES .....	213

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTUACIONES DEL PLAN DESGLOSADO POR CATEGORÍAS.....	55
Ilustración 2. CUMPLIMIENTO DE LAS ACTUACIONES DEL PLAN POR ÁREAS Y PROGRAMAS HORIZONTALES.....	57
Ilustración 3. PESO DE LAS ÁREAS SOBRE EL TOTAL DEL PLAN EN FUNCIÓN DEL PRESUPUESTO INICIAL .....	61
Ilustración 4. GRADO DE IMPACTO DEL PLAN EN DIVERSOS ASPECTOS DE LA VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS .....	75
Ilustración 5. DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE IMPACTO DEL PLAN EN DIVERSOS ASPECTOS DE LA VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS.....	77
Ilustración 6. CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD DEL PLAN .....	81
Ilustración 7. EFICACIA Y UTILIDAD DEL PLAN .....	81
Ilustración 8. INCLUSIÓN DE LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	82
Ilustración 9. COBERTURA DE TODAS LAS NECESIDADES Y PROBLEMAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE SUS FAMILIAS EN EL PLAN.....	82
Ilustración 10. LOS AGENTES QUE PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN SON LOS ADECUADOS .....	83
Ilustración 11. SE ECHA EN FALTA A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN.....	83
Ilustración 12. EL PAPEL DE ALGUNOS ACTORES SOCIALES EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN ES MÁS LIMITADO QUE EL DE OTROS .....	84
Ilustración 13. VALORACIÓN GENERAL DEL PLAN.....	84
Ilustración 14. CONOCIMIENTO DEL CONTENIDO Y LA ESTRUCTURA (ÁREAS/PROGRAMAS/OBJETIVOS ESPECÍFICOS/ACTUACIONES) DEL PLAN .....	85
Ilustración 15. SE ECHA EN FALTA ALGÚN ÁREA U OBJETIVO ESTRATÉGICO EN EL PLAN.....	86

Ilustración 16. LAS ÁREAS U OBJETIVOS ESTRATÉGICOS CONTEMPLADOS EN EL PLAN DEBERÍAN HABERSE CONSIDERADO DE OTRA MANERA.....	86
Ilustración 17. CONSIDERA ADECUADO EL MÉTODO DE TRABAJO ESTABLECIDO PARA ELABORAR EL PLAN .....	90
Ilustración 18. CÓMO HA SIDO EL MÉTODO DE TRABAJO PARA ELABORAR EL PLAN .....	91
Ilustración 19. VALORACIÓN DE DISTINTOS ASPECTOS DEL PROCESO DE ELABORACIÓN Y DISEÑO DEL PLAN.....	92
Ilustración 20. ADECUACIÓN DE LA DIFUSIÓN DE LA ELABORACIÓN Y EXISTENCIA DEL PLAN .....	93
Ilustración 21. MODIFICACIONES PARA MEJORAR LA METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PRÓXIMO PLAN Y LA PARTICIPACIÓN DE SU CENTRO.....	94
Ilustración 22. ADECUACIÓN DEL MÉTODO DE TRABAJO ESTABLECIDO PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEL PLAN .....	98
Ilustración 23. ADECUACIÓN DEL MÉTODO DE TRABAJO ESTABLECIDO PARA ARTICULAR LA PARTICIPACIÓN EN EL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN.....	99
Ilustración 24. CÓMO HA SIDO EL MÉTODO DE TRABAJO PARA ARTICULAR LA PARTICIPACIÓN EN EL SEGUIMIENTO DEL PLAN .....	99
Ilustración 25. ADECUACIÓN DE LAS VÍAS DE COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN ENTRE EL MOVIMIENTO ASOCIATIVO/SINDICATOS/EMPRESARIOS Y LA ADMINISTRACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN.....	100
Ilustración 26. GRADO DE ADECUACIÓN DE LAS ACTUACIONES DE IMPULSO DEL PLAN .....	101
Ilustración 27. GRADO DE ADECUACIÓN DEL GASTO EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN .....	101
Ilustración 28. GRADO DE ADECUACIÓN DEL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES Y DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS .....	102
Ilustración 29. GRADO DE ADECUACIÓN DE DIVERSOS ASPECTOS DEL SEGUIMIENTO DEL PLAN.....	105
Ilustración 30. DESARROLLO DE OTRAS ACTUACIONES ADICIONALES, INICIALMENTE NO PREVISTAS EN EL PLAN.....	106
Ilustración 31. MOTIVOS POR LOS QUE COMIENZAN A DESARROLLARSE ESTAS NUEVAS ACTUACIONES.....	107
Ilustración 32. GRADO DE OPERATIVIDAD EN LA PUESTA EN MARCHA DE LAS ACTUACIONES DE SU CONSEJERÍA .....	108

Ilustración 33. ÁREA 1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES .....	115
Ilustración 34. ÁREA 1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES (DESGLOSADO) .....	116
Ilustración 35. ÁREA 1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES POR PROGRAMAS.....	117
Ilustración 36. ÁREA 1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS.....	120
Ilustración 37. ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES .....	131
Ilustración 38. ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES (DESGLOSADO).....	132
Ilustración 39. ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS.....	135
Ilustración 40. ÁREA 3. SALUD: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES (DESGLOSADO) .....	143
Ilustración 41. ÁREA 3. SALUD: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS.....	147
Ilustración 42. ÁREA 4. EDUCACIÓN: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES .....	155
Ilustración 43. ÁREA 4. EDUCACIÓN: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES (DESGLOSADO).....	156
Ilustración 44. ÁREA 4. EDUCACIÓN: PORCENTAJE DE LAS ACTUACIONES EN DESARROLLO O FINALIZADAS.....	157
Ilustración 45. ÁREA 4. EDUCACIÓN: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS .....	160
Ilustración 46. ÁREA 5. EMPLEO: PORCENTAJE DE LAS ACTUACIONES EN DESARROLLO O FINALIZADAS.....	168
Ilustración 47. ÁREA 5. EMPLEO: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES (DESGLOSADO) .....	168
Ilustración 48. ÁREA 5. EMPLEO: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES .....	169
Ilustración 49. ÁREA 5. EMPLEO: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS.....	172
Ilustración 50. ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES .....	182

Ilustración 51. ÁREA 6: PARTICIPACIÓN SOCIAL: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES (DESGLOSADO).....	182
Ilustración 52. ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL: PORCENTAJE DE LAS ACTUACIONES EN DESARROLLO O FINALIZADAS .....	183
Ilustración 53. ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS.....	186
Ilustración 54. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES.....	195
Ilustración 55. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES (DESGLOSADO) .....	195
Ilustración 56. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: PORCENTAJE DE LAS ACTUACIONES EN DESARROLLO O FINALIZADAS .....	196
Ilustración 57. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS.....	198
Ilustración 58. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONRALES: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES .....	208
Ilustración 59. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONRALES: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES (Desglosado) .....	208
Ilustración 60. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONRALES: PORCENTAJE DE ACTUACIONES EN DESARROLLO O FINALIZADAS EN EL TOTAL DEL PLAN. ....	209
Ilustración 61. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONRALES: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS.....	211

# Introducción





# **I. Introducción**

El Tercer Plan de Acción para Personas con Discapacidad 2012-2015 fue aprobado por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid el 14 de junio de 2012. Recoge el compromiso del Gobierno Regional en la atención a las personas con discapacidad y a sus familias a través de 209 objetivos y 448 actuaciones para cuya puesta en marcha se preveía una inversión de 1.627 millones de euros en la memoria económica del Plan. Este Plan persigue los objetivos generales de: promover la vida independiente de las personas con discapacidad en un marco de derechos y libertades; conseguir la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres con discapacidad en todos los ámbitos de actuación de la Comunidad de Madrid; avanzar en la plena inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad y optimizar la calidad de los servicios mediante la innovación y la excelencia. En definitiva, mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, sus familias y el conjunto de ciudadanos de la Comunidad de Madrid.

Este Plan de Acción se diseñó como guía de trabajo para planificar y ejecutar las políticas transversales orientadas a la garantía de los derechos y la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid. El Plan emplea una metodología basada en la participación de las personas con discapacidad, sus familiares y entidades, permitiendo un abordaje integral de los problemas, la horizontalidad de las acciones e incorporando una importante variedad de medidas en las que se ven implicadas las diferentes Consejerías de la Comunidad de Madrid con la coordinación de la Consejería de Políticas Sociales y Familia.

El carácter transversal del Tercer Plan de Acción para Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid 2012-2015, y el gran número de organismos implicados en su desarrollo, hizo necesaria en su día la definición de un órgano responsable de la coordinación y seguimiento general del mismo. Según se aprobó en el documento del mencionado Plan, estas tareas son responsabilidad de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, la cual ha asumido a lo largo del periodo de vigencia del Plan las funciones de impulso, seguimiento y evaluación a través de la Comisión Interdepartamental para la Coordinación y la Atención Integral de las Personas con Discapacidad.

Precisamente el Plan incorpora un compromiso firme de realizar una evaluación continuada y participativa del mismo que permita garantizar la pertinencia y eficacia del Plan, dar visibilidad a las múltiples actuaciones ya desarrolladas, reconducir los objetivos operativos de las medidas en relación con las necesidades actuales, dotar de flexibilidad al proceso de implantación del mismo, y en definitiva, apoyar la toma de decisiones para la plena participación y la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias en la Comunidad de Madrid.

Para dar respuesta a este compromiso de evaluación continuada se previó un seguimiento anual, una evaluación intermedia y una evaluación final que incluyese recomendaciones de

acción. La evaluación anual tuvo como objetivos principales el impulso y seguimiento de la ejecución del III Plan, el análisis respecto al logro de objetivos y el ajuste con criterios de flexibilidad y viabilidad para permitir la mejor adecuación posible a la realidad social y económica de cada momento. La evaluación intermedia tuvo como objetivo reflejar el estado de ejecución de los objetivos y actuaciones previstos en el Plan en diferentes momentos de su periodo de vigencia: uno al término de sus dos primeros años (2012 y 2013) y otro al término del tercer año, 2014. La evaluación final, por su parte, debe incluir una valoración global de todos los objetivos del plan en sus distintos aspectos, de ejecución y de impacto.

El proceso completo de evaluación del Tercer Plan de Acción para personas con discapacidad se describe en el siguiente cronograma:

2012	2013	2014	2015	2016
Seguimiento (2012) Evaluación de la puesta en marcha (2012) Impulso (2013)	Seguimiento (2013) Evaluación (2012) Impulso (2014)	Seguimiento (2014) Evaluación (2013) Impulso (2015)	Seguimiento (2015) Evaluación (2014)	Evaluación Final: Valoración Resultados e Impacto
Evaluación Intermedia: Valoración Reformulación				

Siguiendo el cronograma establecido, en 2013 se elaboró el informe de evaluación correspondiente a 2012 y en 2014 se abordó el proceso de Evaluación Intermedia del III Plan, que incluía el estado de ejecución de los años 2012 y 2013. Una vez integrada la información suministrada por todas las Consejerías implicadas, se trasladó la información desglosada por Áreas a los componentes de los grupos de trabajo de las Consejerías y entidades más representativas de las personas con discapacidad para su validación. Posteriormente, se presentó el documento final a los miembros de la Comisión Interdepartamental, que aprobaron por unanimidad el informe de Evaluación Intermedia en su reunión de 13 de enero de 2015. Asimismo, en 2015 se llevó a cabo la evaluación correspondiente al ejercicio 2014, cuyo documento final fue presentado a la Comisión Interdepartamental y aprobado por ésta en su reunión de 22 de diciembre de 2015.

Durante 2016 se ha estado recopilando y analizando la información para elaborar la evaluación final del III Plan. El presente documento recoge una evaluación final de resultados y de impacto del III Plan de Acción para Personas con Discapacidad 2012-2015 de la Comunidad de Madrid, una vez finalizado su periodo de vigencia el 31 de diciembre de 2015.

El documento consta de una primera parte más teórica donde se describe la metodología de la evaluación, el enfoque bajo el cual está concebida la misma, las fases que ha abordado el

proceso de evaluación y las técnicas y herramientas utilizadas para el análisis de resultados e impacto.

Una segunda parte donde se desarrolla de manera pormenorizada la valoración general del Plan a nivel global atendiendo a diversos aspectos como son: el diseño y la estructura, el proceso de evaluación y seguimiento, incluido el propio proceso de elaboración e implementación, el análisis de su eficacia, la ejecución económica, el impacto de los objetivos y actuaciones sobre la población con discapacidad y, por último, los principales logros y aspectos a mejorar.

La tercera parte del documento está dedicada al análisis del Plan por cada una de las Áreas que comprende. En cada una de ellas se aborda con mayor detalle la ejecución física y económica, los principales logros y los aspectos a mejorar.

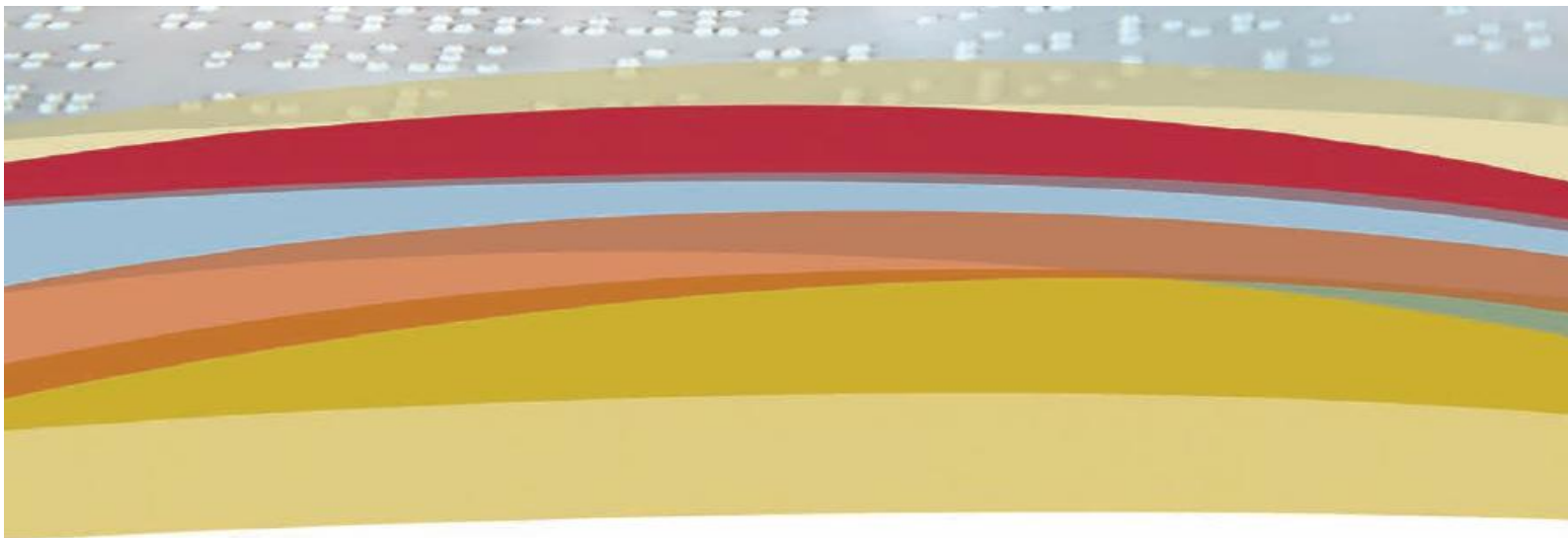
El informe finaliza con un apartado dedicado a las principales conclusiones de la evaluación del Plan y a plantear algunas propuestas para futuros planes o estrategias en materia de atención a las personas con discapacidad.

# Metodología



# II. Metodología

# OBJETIVOS Y ENFOQUE



# 1. OBJETIVOS Y ENFOQUE

El objetivo principal que persigue la evaluación final del III Plan de Acción para Personas con Discapacidad 2012-2015 de la Comunidad de Madrid ha sido conocer la eficacia, eficiencia e impacto que ha tenido el III Plan en la población objetivo, con el fin de dar cuenta de sus principales resultados y de extraer conclusiones para orientar y definir las futuras políticas públicas de atención a las personas con discapacidad y a sus familias en la Comunidad de Madrid.

Además de este objetivo general, la evaluación final ha permitido conocer otras actuaciones relacionadas con las personas con discapacidad que se han venido desarrollando durante la vigencia del Plan, así como aquellas fortalezas y aspectos a mejorar que presenta el Plan, las necesidades que se han quedado sin cubrir y las materias en las que se necesita seguir profundizando.

La evaluación final del Tercer Plan de Acción para Personas con Discapacidad 2012-2015 de la Comunidad de Madrid ha estado condicionada por la estructura del Plan. La organización del Plan en grandes Áreas de intervención y de éstas en Programas y Objetivos que se operativizan en Actuaciones, ha permitido realizar una evaluación al estilo botton-up, es decir, analizando primero las actuaciones a nivel individual, para ir escalando después el análisis hacia arriba, a nivel de Objetivos, Programas y Áreas, hasta obtener una evaluación global del Plan.

Dicha evaluación final ha abarcado diversos aspectos del Plan:

- ❖ Por un lado, el diseño del propio Plan, entendido como la estructura de áreas temáticas, programas, objetivos y actuaciones que acabamos de mencionar.
- ❖ Por otro lado, el grado de cumplimiento y la ejecución económica de cada una de las actuaciones, objetivos y programas en relación con los objetivos y presupuestos establecidos. Para evaluar dicho cumplimiento se ha descendido hasta el máximo nivel de detalle para conocer el grado de ejecución de cada una de las actuaciones y objetivos.
- ❖ Y, por otro lado, la utilidad e influencia que estas actuaciones y programas han tenido en las personas con discapacidad.

Asimismo, la evaluación atiende a un enfoque basado en múltiples dimensiones. De cada dimensión se obtienen indicadores que son la evidencia que facilita la medición de los resultados, o de lo que se espera alcanzar de una acción o programa. Dichos indicadores se obtienen a partir de distintas técnicas o herramientas y fuentes de información.



A continuación se describen las dimensiones que ha abarcado la evaluación:

- ❖ **Diseño:** es la valoración de la estructura del Plan y del proceso de elaboración del mismo. La información para este análisis se ha obtenido mediante encuestas y entrevistas realizadas a los agentes clave que participaron en el diseño y elaboración del Plan.
- ❖ **Eficacia:** permite conocer en qué grado se han alcanzado los objetivos y ejecutado las actuaciones previstas en el Plan.
  - En el caso de los objetivos, se presenta la información del grado de cumplimiento desagregada en dos categorías: objetivos en desarrollo o finalizados y objetivos no iniciados. El indicador asociado al cumplimiento de objetivos del Plan es el porcentaje de objetivos en desarrollo o finalizados sobre el total de objetivos del Plan.
  - En el caso de las actuaciones, se presenta la información del grado de cumplimiento desagregada en cinco categorías: cumplida+, cumplida, avanzada, iniciada y no iniciada. El indicador asociado al cumplimiento de actuaciones del Plan es el porcentaje de actuaciones en desarrollo o finalizadas sobre el total de actuaciones del Plan, donde las actuaciones en desarrollo o finalizadas son la suma de las actuaciones que están cumplidas+, cumplidas, avanzadas e iniciadas.
  - En el análisis del grado de cumplimiento de los objetivos del Plan se ha atendido con especial detenimiento a los objetivos considerados nucleares, que son aquellos cuyo presupuesto ejecutado supera la cifra de un millón de euros en alguna anualidad del periodo de vigencia del Plan y que, debido a la importancia de su peso económico en el total del Plan, deben ser objeto de seguimiento intensivo porque presumiblemente serán los que generen un mayor impacto sobre las personas con discapacidad. La justificación de este análisis es que la distribución presupuestaria por objetivos presenta grandes diferencias, lo que hace recomendable evaluar aquellos objetivos considerados de mayor importancia por su inversión económica.

Cuando se analiza el grado de cumplimiento de los objetivos de cada área del Plan se identifican los objetivos del área que cumplen la característica de ser nucleares, atendiendo a su presupuesto ejecutado, y se valora el grado de avance en la ejecución de cada uno de ellos. Para valorar el grado de avance del objetivo se analiza el grado de avance que presenta cada una de las actuaciones que lo integran y se otorga una puntuación en función de la siguiente escala:

<b>Escala para valorar el grado de avance de un objetivo nuclear a partir de las las actuaciones que lo componen</b>	
Actuación No Iniciada	0
Actuación Iniciada	1
Actuación Avanzada	2
Actuación Cumplida	3
Actuación Cumplida+	4

A partir de la valoración obtenida por cada una de las actuaciones, se calcula el promedio de todas ellas y así se asigna el valor correspondiente al objetivo nuclear, en términos de grado de avance. Por ejemplo, si el promedio de avance de las actuaciones obtiene una nota entre 0 y 1 se considera que el objetivo nuclear no está iniciado, si está entre 1 y 2 se considera que el objetivo está iniciado, entre 2 y 3 se considera que el objetivo está avanzado, si obtiene un 3, se considera que está cumplido y si obtiene un 4 se considera que está cumplido+.

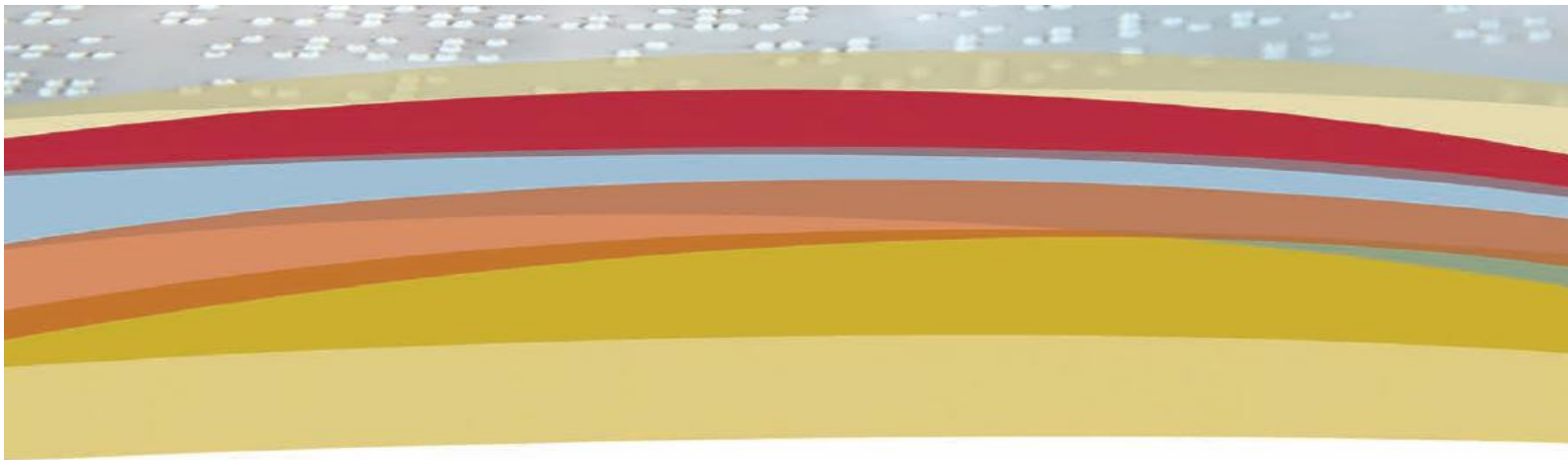
La información relativa al cumplimiento de actuaciones y objetivos ha sido aportada por las diferentes Consejerías y Organismos responsables de la ejecución del Plan a través de los Cuadernos de evaluación diseñados a tal efecto.

- ❖ **Ejecución financiera:** mide el grado de ejecución presupuestaria de las áreas y los programas del Plan mediante dos magnitudes: 1) la diferencia entre el presupuesto previsto y el ejecutado, y 2) el porcentaje de cumplimiento del presupuesto (ejecutado / previsto). El objetivo de aportar ambos indicadores es analizar de un modo fiable el cumplimiento presupuestario del período. Si se emplean únicamente los datos de cumplimiento del gasto sobre el previsto, se corre el riesgo tanto de sobrevalorar como de infravalorar los cumplimientos en función de los presupuestos de partida. Es decir, si las cantidades de partida son bajas, cualquier pequeño incremento se traducirá en porcentajes de cumplimiento elevados. Al contrario sucede en partidas muy voluminosas, donde grandes incrementos del presupuesto se reflejan como incrementos muy bajos en los porcentajes de cumplimiento.

Al igual que en el caso de la eficacia, la información del presupuesto previsto y ejecutado para cada una de las actuaciones y objetivos ha sido aportada por las diferentes Consejerías y Organismos responsables de la implementación del Plan a través de los Cuadernos de evaluación diseñados a tal efecto.

- ❖ **Impacto:** trata de valorar cuáles han sido los efectos del Plan sobre diversos aspectos de las personas con discapacidad beneficiarias de los programas y actuaciones, como: el empleo, la educación, la salud, la accesibilidad de entornos urbanos, la atención social especializada que reciben o su calidad de vida. La información para este análisis se ha obtenido mediante encuestas y entrevistas realizadas a los agentes clave que participaron en el diseño, elaboración y ejecución del Plan.

# FASES



## 2. FASES

La evaluación final del Tercer Plan de Acción para Personas con Discapacidad 2012-2015 de la Comunidad de Madrid ha comprendido cuatro fases principales:

- Fase 1: Análisis documental y diseño metodológico.
- Fase 2: Trabajo de campo y análisis de las bases de datos.
- Fase 3: Análisis de resultados.
- Fase 4: Elaboración de informes.

La imagen siguiente resume en forma de esquema todo el proceso y las fases:



A continuación se describen las actuaciones desarrolladas en cada una de ellas.

## **2.1 FASE 1: ANÁLISIS DOCUMENTAL Y DISEÑO METODOLÓGICO**

Esta primera fase ha servido para tener un conocimiento exhaustivo del Plan y contextualizar la evaluación final del mismo.

Durante la misma, se revisó aquella documentación considerada relevante, como el propio documento del Plan, las evaluaciones y seguimientos anuales e intermedios ya realizados del III Plan de Acción, las evaluaciones del Segundo Plan de Acción para personas con Discapacidad, y la normativa relativa a las personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid. Asimismo, se seleccionó una serie de agentes clave a los que consultar durante el proceso de la evaluación final y se elaboraron los instrumentos de consulta a los agentes involucrados en el Plan: cuestionario y guión para las entrevistas.

## **2.2 FASE 2: TRABAJO DE CAMPO Y ANÁLISIS DE LAS BASES DE DATOS**

Durante esta fase, se ha llevado a cabo el trabajo de campo de consulta a los agentes involucrados en el Plan y se han analizado los datos aportados por las diferentes Consejerías y Organismos relativos a la ejecución física y financiera de las actuaciones y objetivos del Plan durante los cuatro años de vigencia del mismo.

## **2.3 FASE 3: ANÁLISIS DE RESULTADOS**

En esta fase se ha procedido a analizar la información recopilada con el trabajo de campo (encuesta y entrevistas individuales y grupales) y los datos aportados por las diferentes Consejerías y Organismos, para detectar los focos de interés del Plan y extraer conclusiones y propuestas para futuras actuaciones.

El análisis de los datos aportados por las Consejerías y Organismos sirvió para valorar la ejecución física y financiera, la eficacia y la eficiencia del Plan, así como, el impacto del mismo sobre la población objetivo.

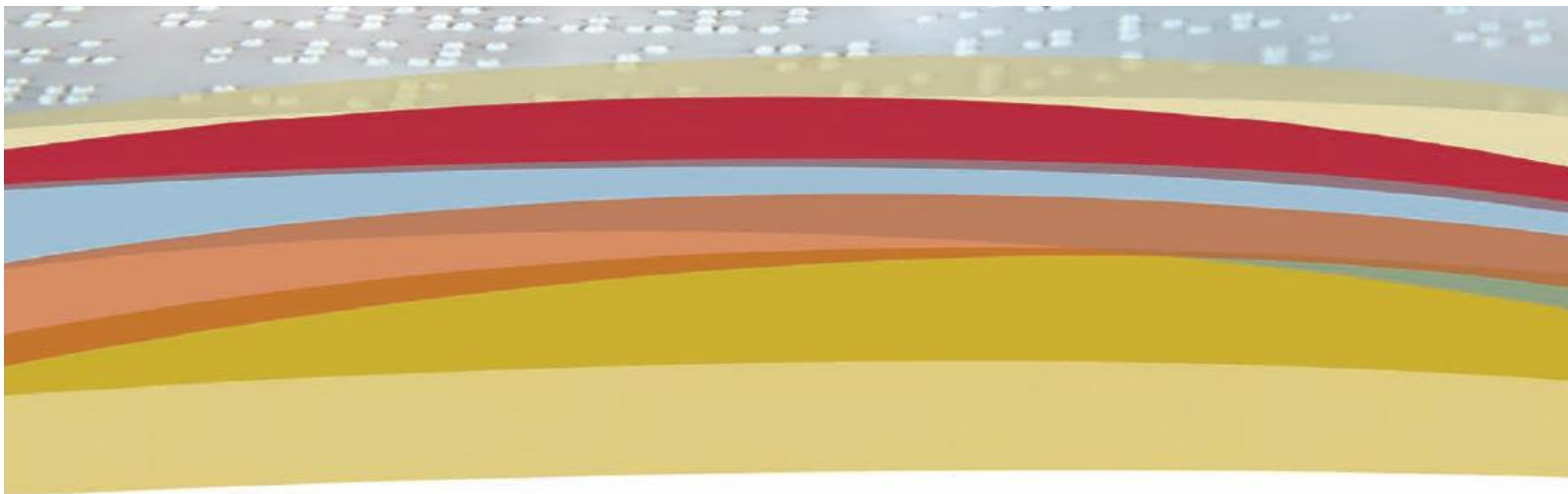
El análisis de las respuestas obtenidas con la encuesta sirvió para valorar el impacto del Plan sobre la población objetivo, así como, para evaluar aquellos aspectos relacionados con la ejecución del Plan, la coordinación y el diseño del mismo.

Y el análisis de la información recabada con las entrevistas individuales y grupales sirvió para evaluar el diseño del Plan, las dificultades de ejecución, los aspectos a mejorar y potencialidades del Plan y aportar recomendaciones y propuestas a futuro.

## 2.4 FASE 4: ELABORACIÓN DE INFORMES

Implica la elaboración del presente informe final, de un resumen ejecutivo del mismo y de un plan de comunicación de los resultados de esta evaluación final.

# TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS





# 3. TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS

Para realizar la evaluación final del Plan se han utilizado distintas técnicas y herramientas de análisis en función de los objetivos establecidos en cada una de las fases de la evaluación y atendiendo al enfoque planteado y descrito anteriormente.

Las técnicas y herramientas utilizadas han sido de tres tipos:

- Revisión documental
- Técnicas cuantitativas
- Técnicas cualitativas

## 3.1 ANÁLISIS DOCUMENTAL

Para tener un conocimiento exhaustivo del Plan y poder contextualizar la evaluación final del mismo se ha llevado a cabo una revisión documental que ha incluido, entre otros, los siguientes documentos:

- ❖ El Tercer Plan de Acción para Personas con Discapacidad 2012-2015 de la Comunidad de Madrid.
- ❖ La normativa que lo sustenta:
  - Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de 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.
  - Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas.
- ❖ La evaluación intermedia del Tercer Plan correspondiente al periodo 2012-2013.
- ❖ El informe de evaluación del Tercer Plan correspondiente al año 2014.
- ❖ La evaluación final del Segundo Plan de Acción para Personas con Discapacidad (2005-2008) de la Comunidad de Madrid.

## 3.2 TÉCNICAS CUANTITATIVAS

Han servido para recabar la información sobre la ejecución físico-financiera, la eficacia y el impacto del Plan. Las técnicas cuantitativas utilizadas han sido las siguientes:

### 3.2.1 LA FICHA O CUADERNO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Las fichas o cuadernos de seguimiento y evaluación se diseñaron al inicio del periodo de vigencia del Plan con el objeto de recoger toda la información sobre su estado de ejecución. En concreto, las fichas aportan datos para cada año sobre:

- a. Grado de cumplimiento de objetivos y actuaciones, para cada área y programa,
- b. Grado de ejecución presupuestaria por programas, objetivos y actuaciones,
- c. Principales actividades desarrolladas,
- d. Incidencias y observaciones,
- e. Impacto de objetivos y actuaciones en base a la siguiente escala:
  - Máximo impacto: repercusión sobre la totalidad de la población destinataria.
  - Impacto alto: repercusión sobre la mayoría de la población destinataria.
  - Impacto medio: repercusión sobre una parte de la población destinataria.
  - Impacto bajo: repercusión sobre una pequeña parte de la población destinataria.
  - Impacto muy bajo: repercusión sobre una mínima parte de la población destinataria.
  - Sin impacto / no realizado: no ha tenido ningún impacto o no se ha realizado.

Estas fichas han sido cumplimentadas por cada una de las instancias de la Administración que estuvieron involucradas en la ejecución del Plan a lo largo de los cuatro años de vigencia del mismo, las Consejerías y otros Organismos.

La información aportada en las fichas ha permitido valorar la ejecución física y financiera y la eficacia del Plan a nivel agregado y desglosada por actuaciones, objetivos, programas y áreas.

### 3.2.2 EL CUESTIONARIO

Se diseñó un cuestionario dirigido a todos los agentes que han tenido un papel protagonista en el diseño y elaboración del plan así como en su implantación y ejecución. Entre estos agentes están los siguientes:

- a. La Administración Pública de la Comunidad de Madrid, en concreto las siguientes Consejerías:

- Políticas Sociales y Familia, que es la responsable de impulsar y liderar el Plan, así como de su seguimiento y evaluación.
  - Sanidad.
  - Economía, Empleo y Hacienda.
  - Educación, Juventud y Deporte.
  - Transportes, Vivienda e Infraestructuras.
  - Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno.
  - Oficina de Cultura y Turismo.
  - Medio Ambiente, Administración Local y Ordenación del Territorio.
- b. Otras administraciones públicas:
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
  - Federación de Municipios de Madrid.
- c. Gestores de centros y servicios de la Consejería de Políticas Sociales y Familia:
- Gestores de la Oficina de Vida Independiente (OVI).
  - Gestores de los Servicios de Provisión de Apoyo para la Inserción Sociolaboral de personas con discapacidad intelectual (SERPAIS).
  - Aulas de Integración Sociolaboral.
  - Centros de Rehabilitación Laboral.
  - Centros Ocupacionales.
  - Centros Base.
  - Centros Residenciales.
  - Centros de Atención Temprana.
- d. Instituciones Académicas: Universidad Complutense de Madrid y Oficinas de Discapacidad de universidades públicas.
- e. Las entidades del Tercer sector de Acción Social representativas de las personas con discapacidad y sus familias. Entre ellas se cuentan, principalmente:
- CERMI - COMUNIDAD DE MADRID: ONCE; FESORCAM (Federación de Personas Sordas de la Comunidad de Madrid); FAMMA (Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de la Comunidad de Madrid); FEMADEN (Federación Madrileña para la Defensa del Enfermo Neurológico); ASPACE (Atención a la Parálisis Cerebral); Plena Inclusión Madrid (Federación de Organizaciones de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo de Madrid.); Federación Autismo Madrid; FEDER (Federación Española de Enfermedades Raras); UMASAM (Unión Madrileña de Asociaciones de Salud Mental).
  - Fundación Carmen Pardo Valcarce.
  - Fundación Jardines de España.

- Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios.
  - Hermanas Hospitalarias.
  - FUNPRODAMI.
  - Instituto de Psicopediatría Doctor Quintero Lumbreras.
  - Fundación SER.
  - Asociación ADAMAR.
- f. Los agentes sociales, asociaciones empresariales y sindicatos:
- Confederación Empresarial de Madrid-CEIM.
  - UGT.
  - CCOO.
- g. Los colegios de profesionales que trabajan con las personas con discapacidad y sus familias:
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
  - Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid.
  - Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid.
  - Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid.

El objetivo del cuestionario fue recabar la opinión de los agentes anteriores para valorar los siguientes aspectos del Plan:

- ❖ Aspectos generales del Plan:
  - Conveniencia y oportunidad.
  - Eficacia y utilidad.
  - Agentes participantes.
- ❖ Estructura y elaboración del Plan.
- ❖ Seguimiento del Plan (coordinación institucional, disponibilidad de recursos, actividades de impulso y difusión, etc.).
- ❖ Impacto sobre la población beneficiaria.
- ❖ Aspectos a mejorar.
- ❖ Retos y prioridades para un nuevo plan.

El cuestionario incluyó un total de 47 preguntas agrupadas por los bloques temáticos mencionados arriba; la mayoría preguntas cerradas (algunas para responder Sí/No y otras para asignar una valoración en función de una escala que va desde “Nada” hasta “Mucho”) y algunas preguntas abiertas relativas al impacto, potencialidades y aspectos a mejorar y retos para el futuro (en cada una de ellas las personas encuestadas podían aportar hasta tres ideas permitiendo una más fácil explotación de las respuestas).

Es importante matizar que la escala que va de “Nada” a “Mucho” es correlativa con puntuaciones del 1 al 10, tal como refleja la siguiente tabla:

Nada	1-2
Poco	3-4
Regular	5-6
Bastante	7-8
Mucho	9-10

El cuestionario se rellenaba online y la duración estimada para cumplimentarlo era en torno a 30 minutos. En el Anexo a este informe, se adjunta el modelo de cuestionario enviado y el listado de personas y entidades a las que se envió.

### 3.3 TÉCNICAS CUALITATIVAS

Las técnicas cualitativas se han utilizado para recabar la opinión de los agentes protagonistas en la elaboración y ejecución del Plan relativa al diseño del Plan, aspectos generales de la ejecución física del mismo y propuestas futuras para diseñar la política de actuación en materia de discapacidad en la Comunidad de Madrid.

En el análisis cualitativo se han utilizado dos tipos de técnicas: entrevistas individuales y grupales.

#### 3.3.1 ENTREVISTAS INDIVIDUALES

Las entrevistas individuales permitieron obtener la opinión personal de cada uno de los agentes consultados y se dirigieron a una selección de representantes de las Consejerías responsables de la ejecución del Plan, Entidades del Tercer Sector, Universidad y Agentes Sociales. Los contenidos tratados en dichas entrevistas fueron, entre otros:

- ❖ Analizar el diseño y elaboración del Plan en cuanto a la participación de los distintos agentes con el fin de conocer qué cuestiones son susceptibles de mejora de cara al futuro.
- ❖ Valoración de la eficacia del Plan: ¿el Plan ha cumplido los objetivos para los cuales se diseñó?
- ❖ Potencialidades y aspectos a mejorar del Plan.

- ❖ Grado de cobertura de las necesidades de la población con discapacidad alcanzado con el Plan.
- ❖ Valoración del impacto sobre la población con discapacidad: aspectos o áreas de necesidad donde más y donde menos se han notado las medidas del Plan, etc.
- ❖ Retos y prioridades para diseñar la futura estrategia de atención a las personas con discapacidad de la Comunidad de Madrid.
- ❖ Valoración de la comunicación y difusión del Plan.

Las entrevistas se celebraron de forma telefónica o presencial según la disponibilidad de la persona a entrevistar y tuvieron una duración aproximada de una hora.

En el Anexo a este informe, se adjunta el listado de las personas a las que se entrevistó.

### 3.3.2 ENTREVISTA GRUPAL

La entrevista grupal se llevó a cabo para obtener información detallada y complementaria a la recabada mediante otras técnicas. En ella participó **una selección de profesionales de la Consejería de Políticas Sociales y Familia** que habían estado presentes en el diseño e impulso del Plan y en el seguimiento de su ejecución. Los objetivos de esta entrevista fueron, entre otros:

- ❖ Analizar el proceso de diseño y elaboración del Plan en cuanto a la participación de los distintos agentes con el fin de conocer qué cuestiones han sido más operativas y cuáles son susceptibles de mejora de cara al futuro.
- ❖ Valoración de la eficacia del Plan: ¿el Plan ha cumplido los objetivos para los cuales se diseñó?
- ❖ Potencialidades y aspectos a mejorar en la ejecución de Plan que ha finalizado.
- ❖ Retos y prioridades para diseñar la futura estrategia de atención a las personas con discapacidad de la Comunidad de Madrid.

En el Anexo a este informe, se adjunta el listado de personas que participaron en la entrevista grupal.

## 3.4 INDICADORES

Para realizar la evaluación final del Plan se han obtenido una serie de indicadores que miden diferentes dimensiones del Plan. Son los siguientes:

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	DIMENSIÓN A EVALUAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferencia entre presupuesto previsto y ejecutado</li> <li>• Porcentaje de cumplimiento del presupuesto (ejecutado / previsto)</li> </ul>	Grado de ejecución presupuestaria de los programas del Plan. Se refiere a lo realizado, a lo hecho, es decir, a la ejecución financiera de las actuaciones y objetivos desarrollados en función de la programación inicial	<b>Ejecución financiera</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de objetivos cumplidos/finalizados sobre el total de objetivos del Plan</li> <li>• Porcentaje de actuaciones cumplidas/finalizadas sobre el total de actuaciones del Plan</li> </ul>	Grado de ejecución de los objetivos y actuaciones del Plan (agregado y desagregado por áreas y programas)	<b>Eficacia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Máximo impacto: repercusión sobre la totalidad de la población destinataria</li> <li>• Impacto alto: repercusión sobre la mayoría de la población destinataria</li> <li>• Impacto medio: repercusión sobre una parte de la población destinataria</li> <li>• Impacto bajo: repercusión sobre una pequeña parte de la población destinataria</li> <li>• Impacto muy bajo: repercusión sobre una mínima parte de la población destinataria</li> <li>• Sin impacto / no realizado: no ha tenido ningún impacto o no se ha realizado</li> </ul>	Repercusión de las medidas del Plan sobre la población beneficiaria: efectos a medio-largo plazo sobre las personas con discapacidad beneficiarias de los diferentes Programas y actuaciones.	<b>Impacto</b>

Los resultados del Plan atendiendo a estos indicadores se presentan en el apartado VALORACIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DEL PLAN.

### 3.5 RESTRICCIONES ENCONTRADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN PARA LA EVALUACIÓN

El proceso de análisis de la información relevante para la evaluación no ha presentado dificultades o restricciones importantes. Únicamente podrían señalarse como limitación tres cuestiones relacionadas con las fuentes de información empleadas:

- ❖ Los datos obtenidos a partir de los cuadernos de evaluación cumplimentados por las distintas Consejerías.

Los datos del presupuesto inicial no se desagregaron por programas en el caso del Área de Participación social y los 4 Programas horizontales. Por lo tanto, el análisis comparativo del presupuesto ejecutado y el presupuesto previsto inicialmente, desagregado a nivel de programa, no se ha podido realizar completamente en el caso de Participación social y los cuatro Programas horizontales.

- ❖ El cuestionario.

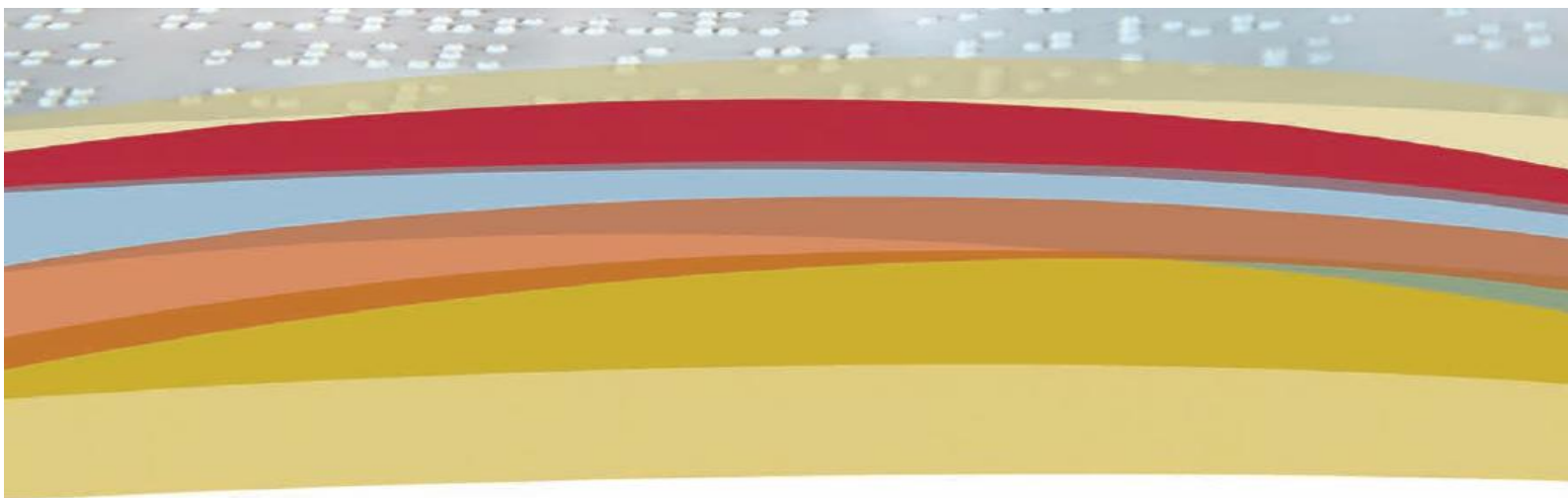
Fue enviado a un total de 115 agentes que habían tenido un papel protagonista en el diseño y elaboración del plan así como en su implantación y ejecución. Se obtuvieron cuarenta y siete respuestas en total. Aun así, la información aportada en los cuestionarios cumplimentados resultó muy valiosa y rica para el análisis.

- ❖ Las entrevistas individuales.

La entrevista individual fue propuesta a un total de veinte agentes entre Consejerías, Entidades del Tercer Sector, Universidad y Agentes Sociales. Dieciocho de ellos colaboraron de forma satisfactoria y sólo dos declinaron participar.



# MATRIZ DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PLAN



# 4. MATRIZ DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PLAN

---

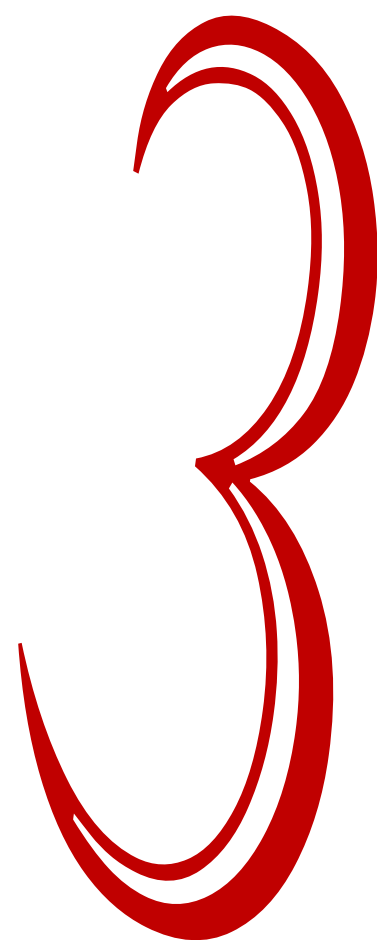
La matriz de evaluación muestra, a modo de resumen, la integración de todo el enfoque, dimensiones de la evaluación, indicadores, fuentes de información y las técnicas de investigación utilizadas para la recogida de información de la evaluación del III Plan de Acción para Personas con Discapacidad 2012-2015 de la Comunidad de Madrid.

EVALUACIÓN FINAL DEL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015									
TIPO DE EVALUACIÓN	Descriptiva, explicativa y propositiva.	OBJETO DE LA EVALUACIÓN		Extraer conclusiones basadas en los resultados obtenidos para contribuir a la definición y puesta en marcha de la futura política pública de atención a personas con discapacidad y a sus familias.					
		DIMENSIONES A EVALUAR	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	TÉCNICAS O HERRAMIENTA PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN			
						Técnica cuantitativa		Técnica cualitativa	
						Descripción de la herramienta	Agentes destinatarios	Descripción de la herramienta	Agentes destinatarios
EVALUACIÓN FINAL DEL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015	EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL PLAN	Diseño	Valoración de la estructura del Plan y del proceso de elaboración	Información aportada por los agentes responsables del diseño y elaboración del Plan	Cuestionario	<p><b>Administración Pública de la Comunidad de Madrid</b> (Consejería de Políticas Sociales y Familia; Consejería de Sanidad; Consejería de Economía, Empleo y Hacienda; Consejería de Educación, Juventud y Deporte; Consejería de Transportes, Vivienda e Infraestructuras; Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno; Oficina de Cultura y Turismo; Consejería de Medio Ambiente, Administración Local y Ordenación del Territorio)</p> <p><b>Otras Administraciones</b> (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Federación de Municipios de Madrid)</p> <p><b>Gestores de centros y servicios de la Consejería de Políticas Sociales y Familia</b></p> <p><b>Instituciones Académicas</b></p> <p><b>Entidades sociales</b> (CERMI-Comunidad de Madrid; Fundación Carmen Pardo Valcarce; Fundación Jardines de España; Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios; Hermanas Hospitalarias; FUNPRODAMI; Instituto de Psicopediatría Doctor Quintero Lumbreras; Fundación SER; Asociación ADAMAR; ASPAYM (OVI); SERPAIS)</p> <p><b>Agentes sociales</b> (Confederación Empresarial de Madrid-CEIM; UGT; CCOO)</p> <p><b>Colegios profesionales</b> (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid; Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid; Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid; Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid)</p>	<p><b>Entrevistas individuales</b></p> <p><b>Consejerías:</b> Subdirectora General de Cooperación Sanitaria y Relaciones Institucionales, Consejería de Sanidad; Jefa de la Unidad Técnica de Educación Especial y Orientación Educativa, Consejería de Educación, Juventud y Deporte; Jefa del Área de Normativa Técnica, Supervisión y Control de la Subdirección General de Arquitectura de la Dirección General de Vivienda y Rehabilitación, Consejería de Transportes, Vivienda e Infraestructuras.</p> <p><b>Entidades del Tercer Sector:</b> ONCE; FESORCAM; FAMMA; FEMADEN; ASPACE; Plena Inclusión Madrid; Federación Autismo Madrid; FEDER; UMASAM; Fundación Carmen Pardo Valcarce; Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios; Hermanas Hospitalarias.</p> <p><b>Agentes Sociales:</b> Confederación Empresarial de Madrid- CEIM; UGT; CCOO</p>		
						<p><b>Entrevista grupal</b></p> <p><b>Consejería de Políticas Sociales y Familia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Subdirectora General de Atención a Personas con Discapacidad Física, Psíquica, Sensorial y Enfermedad Mental. Consejería de Políticas Sociales y Familia.</li> <li>Coordinador Técnico de la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera. Consejería de Políticas Sociales y Familia.</li> <li>Técnico de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad. Consejería de Políticas Sociales y Familia.</li> <li>Técnico de Empleo del Centro Base 7. Consejería de Políticas Sociales y Familia.</li> <li>Directora de CRECOVI. Consejería de Políticas Sociales y Familia.</li> <li>Psicóloga de CRECOVI. Consejería de Políticas Sociales y Familia.</li> <li>Trabajadora Social del Centro Base 5. Consejería de Políticas Sociales y Familia.</li> </ol>			

EVALUACIÓN FINAL DEL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015									
TIPO DE EVALUACIÓN	Descriptiva, explicativa y propositiva.	OBJETO DE LA EVALUACIÓN		Extraer conclusiones basadas en los resultados obtenidos para contribuir a la definición y puesta en marcha de la futura política pública de atención a personas con discapacidad y a sus familias.					
		DIMENSIONES A EVALUAR	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	TÉCNICAS O HERRAMIENTA PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN			
						Técnica cuantitativa		Técnica cualitativa	
						Descripción de la herramienta	Agentes destinatarios	Descripción de la herramienta	Agentes destinatarios
EVALUACIÓN FINAL DEL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015	EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN	Ejecución financiera	Grado de ejecución presupuestaria de los programas del Plan. Se refiere a lo realizado, a lo hecho, es decir, a la ejecución física y financiera de las actuaciones y objetivos desarrolladas en función de la programación inicial.	Diferencia entre previsto y ejecutado Porcentaje de cumplimiento (ejecutado / previsto)	Información recopilada por la SGCAPD	Cuadernos de evaluación	Consejerías responsables de la aplicación del Plan: Consejería de Políticas Sociales y Familia; Consejería de Sanidad; Consejería de Economía, Empleo y Hacienda; Consejería de Educación, Juventud y Deporte; Consejería de Transportes, Vivienda e Infraestructuras; Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno; Oficina de Cultura y Turismo		
		Eficacia	Grado de ejecución de los objetivos y medidas del Plan (agregado y desagregado por áreas y programas)	Porcentaje de objetivos cumplidos/ finalizados sobre el total de objetivos del Plan Porcentaje de medidas cumplidas/ finalizadas sobre el total de medidas del Plan	Información recopilada por la SGCAPD	Cuadernos de evaluación	Consejerías responsables de la aplicación del Plan: Consejería de Políticas Sociales y Familia; Consejería de Sanidad; Consejería de Economía, Empleo y Hacienda; Consejería de Educación, Juventud y Deporte; Consejería de Transportes, Vivienda e Infraestructuras; Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno; Oficina de Cultura y Turismo		

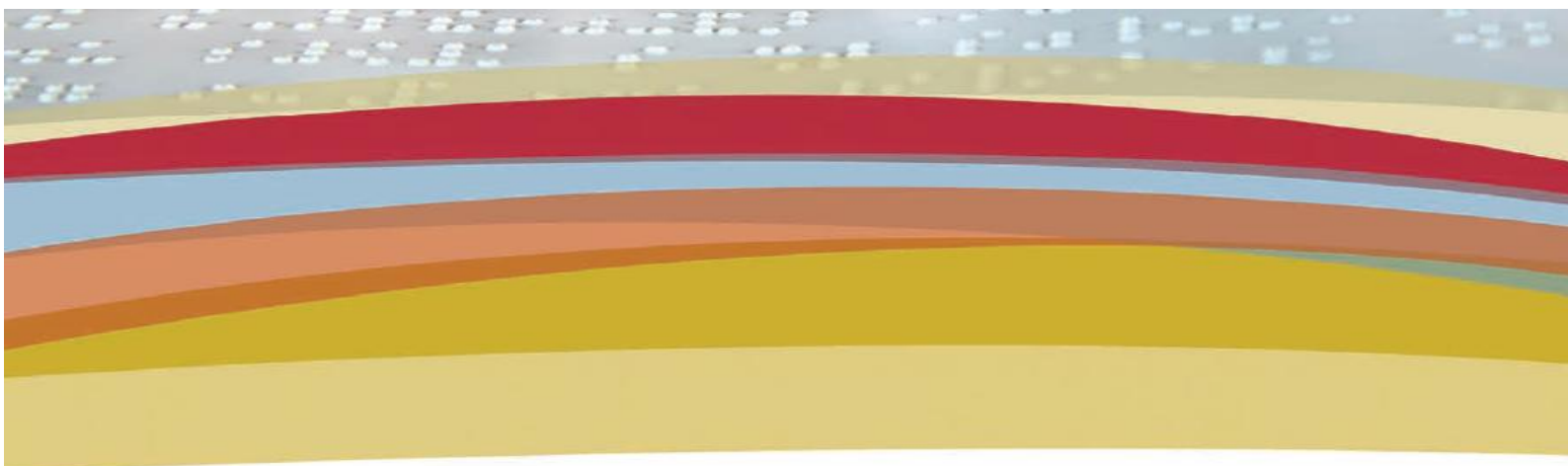
EVALUACIÓN FINAL DEL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015									
TIPO DE EVALUACIÓN	Descriptiva, explicativa y propositiva.	OBJETO DE LA EVALUACIÓN		Extraer conclusiones basadas en los resultados obtenidos para contribuir a la definición y puesta en marcha de la futura política pública de atención a personas con discapacidad y a sus familias.					
		DIMENSIONES A EVALUAR	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	TÉCNICAS O HERRAMIENTA PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN			
						Técnica cuantitativa		Técnica cualitativa	
						Descripción de la herramienta	Agentes destinatarios	Descripción de la herramienta	Agentes destinatarios
EVALUACIÓN FINAL DEL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015	Impacto	EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN	Repercusión de las medidas del Plan sobre la población beneficiaria: efectos a medio-largo plazo sobre las personas con discapacidad beneficiarias de los diferentes Programas y actuaciones.	Información aportada por los agentes responsables del diseño y elaboración del Plan	Cuestionario	Entrevista grupal	<p><b>Consejería de Políticas Sociales y Familia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Subdirectora General de Atención a Personas con Discapacidad Física, Psíquica, Sensorial y Enfermedad Mental. Consejería de Políticas Sociales y Familia.</li> <li>Coordinador Técnico de la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera. Consejería de Políticas Sociales y Familia.</li> <li>Técnico de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad. Consejería de Políticas Sociales y Familia.</li> <li>Técnico de Empleo del Centro Base 7. Consejería de Políticas Sociales y Familia.</li> <li>Directora de CRECOVI. Consejería de Políticas Sociales y Familia.</li> <li>Psicóloga de CRECOVI. Consejería de Políticas Sociales y Familia.</li> <li>Trabajadora Social del Centro Base 5. Consejería de Políticas Sociales y Familia.</li> </ol>		
						Entrevistas individuales	<p><b>Consejerías:</b></p> <p>Subdirectora General de Cooperación Sanitaria y Relaciones Institucionales, Consejería de Sanidad; Jefa de la Unidad Técnica de Educación Especial y Orientación Educativa, Consejería de Educación, Juventud y Deporte; Jefa del Área de Normativa Técnica, Supervisión y Control de la Subdirección General de Arquitectura de la Dirección General de Vivienda y Rehabilitación, Consejería de Transportes, Vivienda e Infraestructuras.</p> <p><b>Entidades del Tercer Sector:</b></p> <p>ONCE; FESORCAM; FAMMA; FEMADEN; ASPACE; Plena Inclusión Madrid; Federación Autismo Madrid; FEDER; UMASAM; Fundación Carmen Pardo Valcarce; Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios; Hermanas Hospitalarias.</p> <p><b>Agentes Sociales:</b></p> <p>Confederación Empresarial de Madrid- CEIM; UGT; CCOO</p>		

# Resultados de la evaluación



# III. Resultados de la evaluación

# VALORACIÓN GLOBAL DEL PLAN





# 1. VALORACIÓN GLOBAL DEL PLAN

## 1.1 EJECUCIÓN FÍSICA DEL PLAN Y ANÁLISIS DE SU EFICACIA

El III Plan de Acción para Personas con Discapacidad se divide en siete áreas generales, que a su vez se subdividen en programas, con la excepción del Área de Atención Temprana, y cuatro programas horizontales de carácter transversal. En total, el Plan consta de 209 objetivos y 448 actuaciones.

En este apartado se muestra la distribución y valoración cuantitativa del desarrollo de los objetivos y actuaciones de los que se compone cada programa, relativa a los cuatro años de vigencia del Plan.

### 1.1.1 VALORACIÓN CUANTITATIVA DEL DESARROLLO DE OBJETIVOS

El mayor número de objetivos del Plan se corresponde con el Área de Atención Social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal, con 36 objetivos y el 17% del total. Después le siguen los programas horizontales de Calidad, innovación y excelencia con 28 objetivos y el 13% del total de objetivos del Plan, Accesibilidad universal con 25 objetivos y el 12% del total, e Igualdad de oportunidades e inclusión social con 24 objetivos y el 11% del total.

Tabla 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS OBJETIVOS POR ÁREAS Y PROGRAMAS HORIZONTALES

ÁREAS	Nº de Objetivos del Plan	Porcentaje de Objetivos del Plan
Atención social a la dependencia y promoción de la autonomía personal	36	17%
Atención temprana	19	9%
Salud	7	3%
Educación	9	4%
Empleo	14	7%
Participación social	16	8%
Trastornos del espectro del autismo	17	8%
Programas horizontales		
Igualdad de oportunidades e inclusión social	24	11%
Mujer	14	7%
Calidad, Innovación y Excelencia	28	13%
Accesibilidad Universal	25	12%
<b>TOTAL PLAN</b>	<b>209</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del propio Plan

A la finalización del periodo de vigencia del Plan, el 91% de los objetivos estaban en fase de desarrollo o finalizados y sólo un 9% de los objetivos han quedado sin iniciar, es decir, se han desarrollado 191 objetivos y 18 de los 209 totales se han quedado sin iniciar.

Tabla 2. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN

	Nº	%
Objetivos en desarrollo o finalizados	191	91%
Objetivos No Iniciados	18	9%
<b>TOTAL</b>	<b>209</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

Si se analiza el cumplimiento de objetivos por áreas y programas horizontales se observa que el **Área de Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal**, que es la de mayor peso en número de objetivos de todo el Plan, tiene el 100% de sus objetivos en desarrollo o finalizados. Otras áreas que también tienen el 100% de sus objetivos en desarrollo o finalizados son la de Salud y la de Educación. Siguen a continuación las áreas de Participación Social y de Empleo con un 94% y un 93%, respectivamente; Atención Temprana con un 89% y Trastornos del Espectro del Autismo con un 88%. En cuanto a los programas horizontales, el de Calidad, Innovación y Excelencia es el que tiene mayor porcentaje de objetivos en desarrollo o finalizados (89%). Los programas de Accesibilidad e Igualdad de Oportunidades e inclusión social, tienen ambos un 88% y el de Mujer un 79%.

**Tabla 3. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN POR ÁREAS Y PROGRAMAS HORIZONTALES**

GRADO DE EJECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015 POR ÁREAS					
ÁREAS	Nº de Objetivos del Plan	Objetivos en desarrollo o finalizados		Objetivos No Iniciados	
		Nº	% sobre el total del área	Nº	% sobre el total del área
Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal	36	36	100%	0	0%
Atención temprana	19	17	89%	2	11%
Salud	7	7	100%	0	0%
Educación	9	9	100%	0	0%
Empleo	14	13	93%	1	7%
Participación social	16	15	94%	1	6%
Trastornos del espectro del autismo	17	15	88%	2	12%
Programas horizontales					
Igualdad de oportunidades e inclusión social	24	21	88%	3	13%
Mujer	14	11	79%	3	21%
Calidad, Innovación y Excelencia	28	25	89%	3	11%
Accesibilidad Universal	25	22	88%	3	12%
<b>TOTAL PLAN</b>	<b>209</b>	<b>191</b>	<b>91%</b>	<b>18</b>	<b>9%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

Además de los resultados observados al finalizar el periodo de vigencia del Plan, resulta relevante ver la evolución del grado de cumplimiento de sus objetivos, para comprobar si se han desarrollado o cumplido al inicio o al final del periodo de vigencia del Plan o si han tenido un desarrollo más progresivo y lineal. En una primera aproximación, se podrían señalar los siguientes datos significativos al respecto:

- En la evolución anual, en 2012 se habían desarrollado o finalizado un 53% de los objetivos del Plan, en 2013 un 26% adicional, en 2014 un 9% y en 2015 un 3%. El grueso del esfuerzo de ejecución de los objetivos se ha concentrado en los dos primeros años del periodo de vigencia del Plan, es decir, la mayor intensidad de las acciones ha recaído en la primera mitad del periodo de vigencia del Plan.
- El Área de Salud tenía la totalidad de sus objetivos en desarrollo o finalizados desde el primer año de vigencia del Plan (2012).
- Las Áreas de Atención temprana, Educación y Participación social tenían bastante más de la mitad de sus objetivos en desarrollo o finalizados durante el primer año.
- Las Áreas de Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal y Empleo llegaron al 50% de desarrollo o finalización de sus objetivos durante el primer año.

Se observa, por tanto, que el cumplimiento del Plan se ha realizado en un 80% en los dos primeros años de vigencia del mismo, demostrando un gran impulso desde el inicio.

Tabla 4. EVOLUCIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN POR ÁREAS Y PROGRAMAS HORIZONTALES

ÁREAS	Nº de objetivos en el periodo 2012-2015	2012		2013		2014		2015	
		Nº de objetivos en desarrollo o finalizados	% de objetivos en desarrollo o finalizados sobre el total	Nº de objetivos en desarrollo o finalizados	% de objetivos en desarrollo o finalizados sobre el total	Nº de objetivos en desarrollo o finalizados	% de objetivos en desarrollo o finalizados sobre el total	Nº de objetivos en desarrollo o finalizados	% de objetivos en desarrollo o finalizados sobre el total
Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal	36	18	50%	12	33%	4	11%	2	6%
Atención temprana	19	14	74%	0	0%	2	11%	1	5%
Salud	7	7	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Educación	9	6	67%	2	22%	1	11%	0	0%
Empleo	14	7	50%	5	36%	1	7%	0	0%
Participación social	16	10	63%	4	25%	1	6%	0	0%
Trastornos del espectro del autismo	17	10	59%	3	18%	1	6%	1	6%
Programas horizontales									
Igualdad de oportunidades e inclusión social	24	6	25%	13	54%	1	4%	1	4%
Mujer	14	6	43%	4	29%	0	0%	1	7%
Calidad, Innovación y Excelencia	28	15	54%	5	18%	4	14%	1	4%
Accesibilidad Universal	25	13	52%	6	24%	3	12%	0	0%
<b>TOTAL PLAN</b>	<b>209</b>	<b>112</b>	<b>53%</b>	<b>54</b>	<b>26%</b>	<b>18</b>	<b>9%</b>	<b>7</b>	<b>3%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

### 1.1.2 GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS NUCLEARES

En este apartado se aborda un análisis más exhaustivo de aquellos objetivos considerados nucleares. Como se ha explicado en el apartado de metodología del informe, los objetivos nucleares son aquellos cuyo presupuesto ejecutado es superior a la cifra de un millón de euros en alguno de los cuatro años de vigencia del Plan.

A continuación se muestra el número de objetivos nucleares que, según este criterio, existen en el Plan, así como su grado de cumplimiento. **De los 209 objetivos del Plan, 23 son considerados nucleares**, lo que supone **el 11% del total**. El mayor número de objetivos nucleares se concentra en el Área de Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal, seguido por el Programa Horizontal de Accesibilidad Universal.

En el análisis del grado de cumplimiento de estos objetivos nucleares **el 100% de los mismos estaban en desarrollo o se habían finalizado al término del Plan**. En el apartado del informe dedicado a la valoración del Plan por Áreas se muestra información más detallada sobre el estado de avance del cumplimiento en el que se encontraba cada uno de estos objetivos.

**Tabla 5. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS NUCLEARES DEL PLAN, POR ÁREAS Y PROGRAMAS HORIZONTALES**

ÁREA	Nº TOTAL DE OBJETIVOS	Nº DE OBJETIVOS NUCLEARES	% DE OBJETIVOS NUCLEARES SOBRE EL TOTAL DE OBJETIVOS	% DE OBJETIVOS NUCLEARES EN DESARROLLO O FINALIZADOS
Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal	36	9	25%	100%
Atención temprana	19	2	11%	100%
Salud	7	2	29%	100%
Educación	9	2	22%	100%
Empleo	14	1	7%	100%
Participación social	16	1	6%	100%
Trastornos del espectro del autismo	17	1	6%	100%
Programas horizontales				
Igualdad de oportunidades e inclusión social	24	0	0%	-
Mujer	14	0	0%	-
Calidad, Innovación y Excelencia	28	1	4%	100%
Accesibilidad Universal	25	4	16%	100%
<b>TOTAL PLAN</b>	<b>209</b>	<b>23</b>	<b>11%</b>	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

### 1.1.3 VALORACIÓN CUANTITATIVA DEL DESARROLLO DE ACTUACIONES

En la valoración del cumplimiento de las actuaciones se observa que a la finalización del periodo de vigencia del Plan, el 84% de las actuaciones estaban en fase de desarrollo o finalizadas y un 16% de las mismas han quedado sin iniciar.

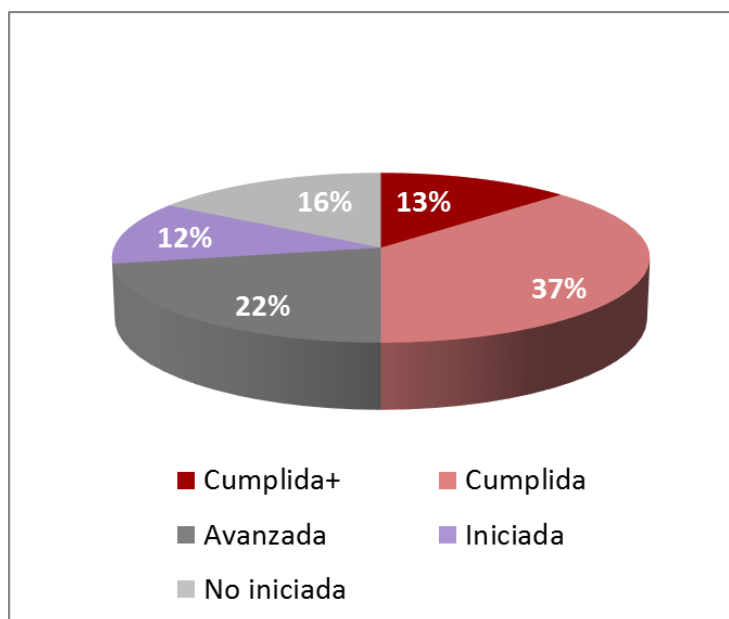
Tabla 6. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTUACIONES DEL PLAN

	Nº	%
Actuaciones en desarrollo o finalizadas	377	84%
Actuaciones no Iniciadas	71	16%
<b>TOTAL</b>	<b>448</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

A la finalización del periodo de vigencia del Plan, el 84% de las actuaciones estaban en fase de desarrollo o finalizadas y solo un 16% de las mismas se han quedado sin iniciar al término del Plan. En concreto, el 37% de las actuaciones estaban cumplidas, un 13% de las mismas se cumplieron incluso por encima de lo previsto, el 22% estaban avanzadas, el 12% estaban iniciadas, y el 16% restante no llegaron a iniciarse.

Ilustración 1. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTUACIONES DEL PLAN DESGLOSADO POR CATEGORÍAS

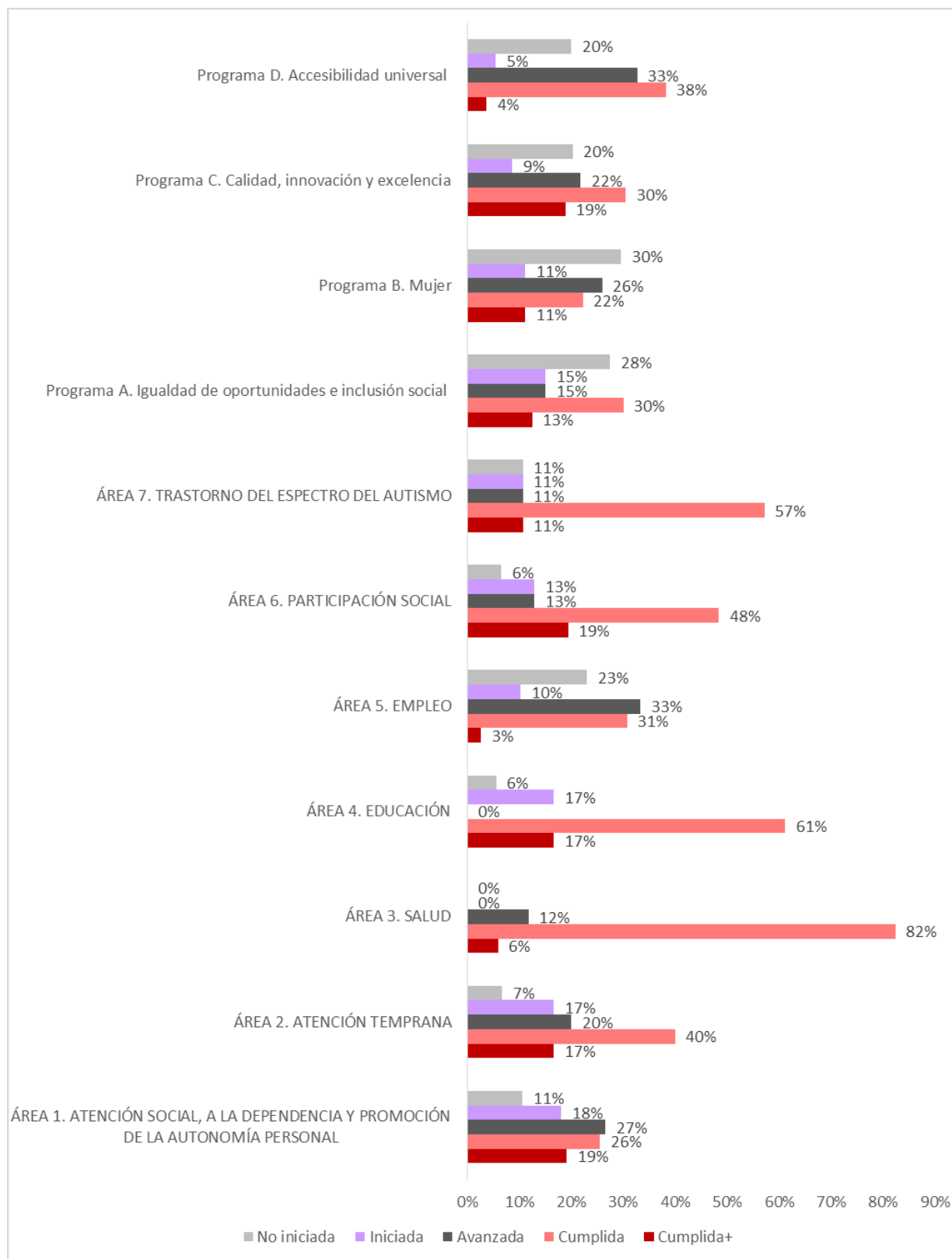


Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

Atendiendo a la clasificación de actuaciones iniciadas (en desarrollo o finalizadas) y no iniciadas, el Área de Salud tiene el 100% de sus actuaciones en desarrollo o finalizadas. Le siguen las Áreas de Educación y Participación social (con un 94% en ambos casos) y el Área de Atención temprana (con un 93%). El Área de Empleo es la que presenta un menor porcentaje de actuaciones en desarrollo o finalizadas (un 77%). En cuanto a los programas horizontales, los de Calidad, innovación y excelencia, y Accesibilidad son los que tienen un mayor porcentaje de actuaciones en desarrollo o finalizadas (80% en ambos) y el de Mujer el que menos (70%).



## Ilustración 2. CUMPLIMIENTO DE LAS ACTUACIONES DEL PLAN POR ÁREAS Y PROGRAMAS HORIZONTALES



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

A un nivel más agregado, el Área de Salud tiene el 100% de sus actuaciones en desarrollo o finalizadas. Le siguen las Áreas de Educación y Participación social (con un 94% en ambos casos) y el Área de Atención Temprana (con un 93%). El Área de Empleo es la que presenta un menor porcentaje de actuaciones en desarrollo o finalizadas (un 77%). En cuanto a los programas horizontales, los de Calidad, innovación y excelencia y Accesibilidad son los que mayor porcentaje de actuaciones tienen en desarrollo o finalizadas (80% en ambos) y el de Mujer el que menos (70%), como sucedía en el caso del grado de cumplimiento de los objetivos.

**Tabla 7. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTUACIONES DEL PLAN POR ÁREAS Y PROGRAMAS HORIZONTALES**

ÁREAS	Nº de actuaciones en el periodo 2012-2015	Actuaciones en desarrollo o finalizadas		Actuaciones no Iniciadas	
		Nº	% sobre el total	Nº	% sobre el total
Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal	94	84	89%	10	11%
Atención temprana	30	28	93%	2	7%
Salud	17	17	100%	0	0%
Educación	18	17	94%	1	6%
Empleo	39	30	77%	9	23%
Participación social	31	29	94%	2	6%
Trastornos del espectro del autismo	28	25	89%	3	11%
Programas horizontales					
Igualdad de oportunidades e inclusión social	40	29	73%	11	28%
Mujer	27	19	70%	8	30%
Calidad, Innovación y Excelencia	69	55	80%	14	20%
Accesibilidad Universal	55	44	80%	11	20%
<b>TOTAL PLAN</b>	<b>448</b>	<b>377</b>	<b>84%</b>	<b>71</b>	<b>16%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

Atendiendo a la evolución anual del cumplimiento de las actuaciones del Plan, para comprobar si se han desarrollado o cumplido al inicio o al final del periodo de vigencia del mismo, como se analizó en el apartado anterior con los objetivos, se observa lo siguiente:

- En la evolución anual, en 2012 se habían desarrollado o finalizado el 50% de las actuaciones del Plan, en 2013 se desarrollaron o finalizaron el 20%, en 2014 el 11% y en 2015 el 3%. El grueso del esfuerzo de ejecución de las actuaciones se ha concentrado en los dos primeros años del periodo de vigencia del Plan, al igual que ocurría con el grado de cumplimiento de los objetivos, es decir, la mayor intensidad en

la implementación de las acciones ha recaído en la primera mitad del periodo de vigencia del Plan.

- El Área de Salud tenía la totalidad de sus actuaciones en desarrollo o finalizadas desde el primer año de vigencia del Plan (2012).
- El resto de las Áreas, excepto la de Empleo, tenían más de la mitad de sus actuaciones en desarrollo o finalizadas durante el primer año.

Tabla 8. EVOLUCIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTUACIONES DEL PLAN POR ÁREAS Y PROGRAMAS HORIZONTALES

ÁREAS	Nº de actuaciones en el periodo 2012-2015	2012		2013		2014		2015	
		Nº de actuaciones en desarrollo o finalizadas	% de actuaciones en desarrollo o finalizadas sobre el total	Nº de actuaciones en desarrollo o finalizadas	% de actuaciones en desarrollo o finalizadas sobre el total	Nº de actuaciones en desarrollo o finalizadas	% de actuaciones en desarrollo o finalizadas sobre el total	Nº de actuaciones en desarrollo o finalizadas	% de actuaciones en desarrollo o finalizadas sobre el total
Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal	94	66	70%	6	6%	9	10%	3	3%
Atención temprana	30	20	67%	3	10%	4	13%	1	3%
Salud	17	17	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Educación	18	13	72%	2	11%	2	11%	0	0%
Empleo	39	11	28%	15	38%	4	10%	0	0%
Participación social	31	16	52%	4	13%	8	26%	1	3%
Trastornos del espectro del autismo	28	18	64%	5	18%	1	4%	1	4%
Programas horizontales									
Igualdad de oportunidades e inclusión social	40	10	25%	16	40%	2	5%	1	3%
Mujer	27	8	30%	7	26%	3	11%	1	4%
Calidad, Innovación y Excelencia	69	27	39%	18	26%	8	12%	2	3%
Accesibilidad Universal	55	19	35%	15	27%	9	16%	1	2%
<b>TOTAL PLAN</b>	<b>448</b>	<b>225</b>	<b>50%</b>	<b>91</b>	<b>20%</b>	<b>50</b>	<b>11%</b>	<b>11</b>	<b>3%</b>

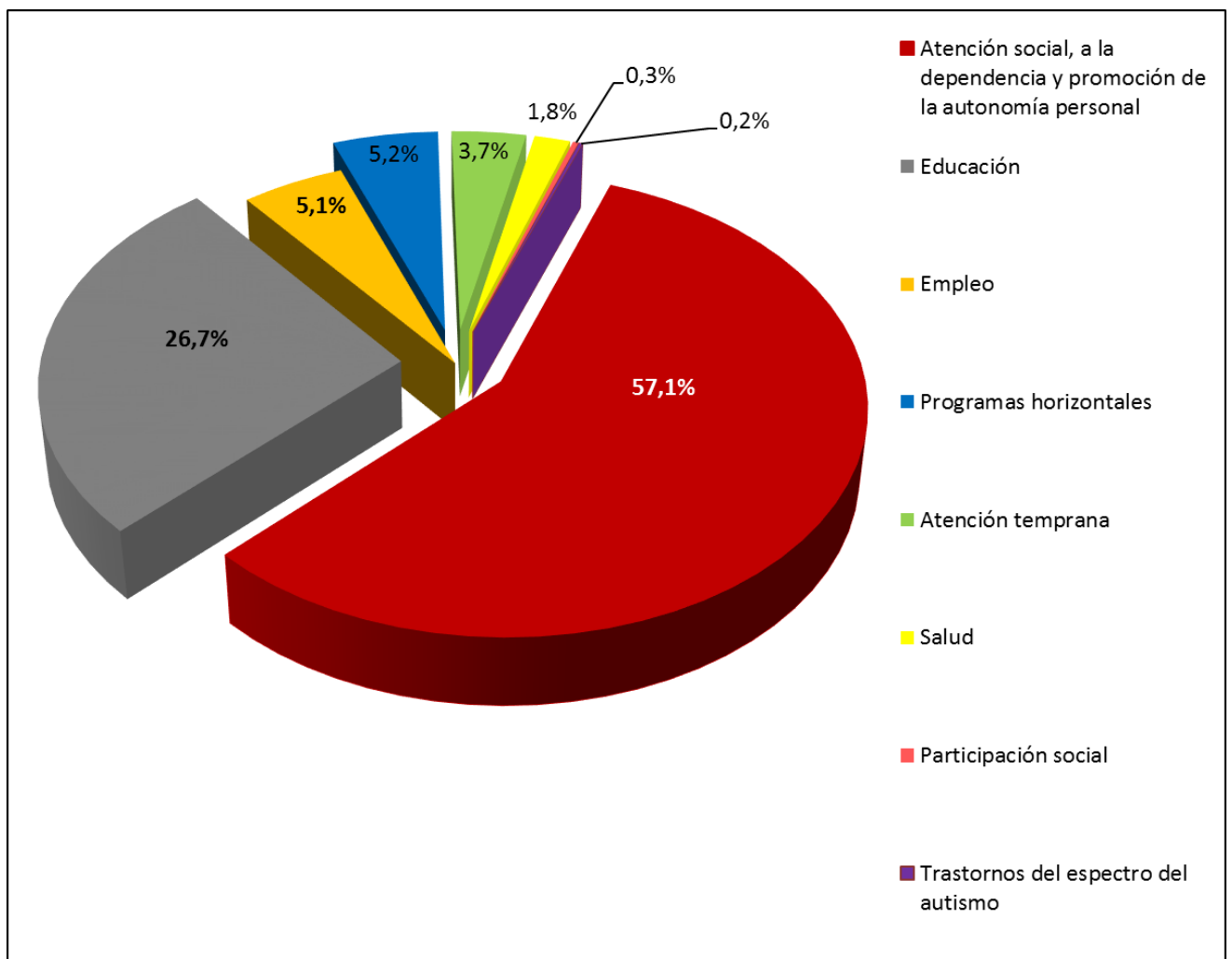
Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

## 1.2 EJECUCIÓN ECONÓMICA DEL PLAN

El presente apartado muestra el análisis sobre el grado de ejecución económica del Plan, en términos globales, por áreas y por años del periodo de vigencia del mismo.

El presupuesto previsto para llevar a cabo el III Plan de Acción para Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid 2012-2015 fue de 1.627.555.677,29 euros en total. Por Áreas, las de Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal y Educación aglutinan un 57,1% y un 26,7% de los recursos económicos totales previstos para el Plan, es decir, casi el 84% del presupuesto total. En el otro extremo, las Áreas que menos pesan económicamente son la de Participación social y la de Trastornos del Espectro del Autismo, con un 0,3% y un 0,2% respectivamente.

**Ilustración 3. PESO DE LAS ÁREAS SOBRE EL TOTAL DEL PLAN EN FUNCIÓN DEL PRESUPUESTO INICIAL**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del propio Plan

**El presupuesto total ejecutado a la finalización del Plan ha sido de 2.330.678.256,46 euros, un 143% sobre el presupuesto inicial**, lo que significa que por cada euro que se había previsto invertir en el Plan se ha invertido en realidad 1,43 Euros. En términos absolutos, se han destinado a este Plan un total de **703.122.579,17 euros más de los que se previeron inicialmente**. Las siguientes tablas muestran el presupuesto previsto inicialmente y el destinado finalmente al Plan, desagregado por anualidades y áreas.

Tabla 9. PRESUPUESTO PREVISTO Y TOTAL EJECUTADO POR AÑOS EN EL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015

	2012	2013	2014	2015	TOTAL PLAN
Presupuesto Previsto Inicial (A)	414.946.553,81 €	404.442.694,36 €	403.933.214,56 €	404.233.214,56 €	1.627.555.677,29 €
Presupuesto Ejecutado (B)	615.625.650,11 €	584.933.177,05 €	566.763.050,60 €	563.356.378,70 €	2.330.678.256,46 €
Diferencia entre lo ejecutado y lo previsto inicialmente (B-A)	200.679.096,30 €	180.490.482,69 €	162.829.836,04 €	159.123.164,14 €	703.122.579,17 €
% Presupuesto ejecutado sobre el previsto (B/A)	148%	145%	140%	139%	143%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

El Área de Trastornos del Espectro del Autismo, que es el de menor peso económico sobre el total del Plan es, precisamente, el que mayor presupuesto ejecutado respecto del previsto ha tenido (1,9 euros por cada euro previsto inicialmente). El gasto ejecutado en los programas horizontales ha sido el que más se ha ajustado a los recursos previstos inicialmente.

Tabla 10. PRESUPUESTO PREVISTO Y EJECUTADO POR ÁREAS EN EL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015

	Presupuesto Previsto Inicial	Presupuesto Ejecutado	% Presupuesto ejecutado sobre el previsto
Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal	928.823.524 €	1.347.853.757 €	145%
Atención temprana	60.236.143 €	83.742.274 €	139%
Salud	29.069.494 €	39.204.079 €	135%
Educación	434.162.216 €	609.185.279 €	140%
Empleo	82.425.920 €	136.744.528 €	166%
Participación social	4.388.851 €	6.285.856 €	143%
Trastornos del espectro del autismo	3.172.550 €	6.020.630 €	190%
Programas horizontales	85.276.978 €	101.641.853 €	119%
<b>TOTAL PLAN</b>	<b>1.627.555.677 €</b>	<b>2.330.678.256 €</b>	<b>143%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan



**Tabla 11. PRESUPUESTO PREVISTO Y EJECUTADO POR ÁREAS Y POR AÑOS EN EL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015**

ÁREAS	2012				2013				2014				2015			
	Presupuesto Previsto Inicial	% previsto	Presupuesto Ejecutado	% ejecutado	Presupuesto Previsto Inicial	% previsto	Presupuesto Ejecutado	% ejecutado	Presupuesto Previsto Inicial	% previsto	Presupuesto Ejecutado	% ejecutado	Presupuesto Previsto Inicial	% previsto	Presupuesto Ejecutado	% ejecutado
Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal	234.259.769 €	56%	374.091.451 €	61%	235.085.842 €	58%	343.078.500 €	59%	229.580.192 €	57%	313.047.849 €	55%	229.897.721 €	56,9%	317.635.956 €	56%
Atención temprana	13.611.470 €	3%	20.382.149 €	3%	14.740.245 €	4%	20.405.489 €	3%	15.157.080 €	4%	21.348.256 €	4%	16.727.348 €	4,1%	21.606.380 €	4%
Salud	7.544.779 €	2%	9.535.670 €	2%	8.099.492 €	2%	10.477.586 €	2%	6.805.812 €	2%	9.624.063 €	2%	6.619.412 €	1,6%	9.566.761 €	2%
Educación	105.412.447 €	25%	150.697.313 €	24%	109.208.303 €	27%	150.616.279 €	26%	106.583.301 €	26%	155.337.875 €	27%	112.958.165 €	27,9%	152.533.812 €	27%
Empleo	19.469.858 €	5%	27.320.699 €	4%	21.194.097 €	5%	40.374.520 €	7%	19.606.285 €	5%	30.598.773 €	5%	22.155.680 €	5,5%	38.450.536 €	7%
Participación social	1.808.164 €	0%	2.614.238 €	0%	1.204.531 €	0%	1.510.537 €	0%	337.055 €	0%	591.022 €	0%	1.039.102 €	0,3%	1.570.060 €	0%
Trastornos del espectro del autismo	1.093.209 €	0%	1.821.093 €	0%	630.632 €	0%	946.831 €	0%	697.235 €	0%	1.289.863 €	0%	751.474 €	0,2%	1.962.843 €	0%
Programas horizontales	31.746.858 €	8%	29.163.037 €	5%	14.279.553 €	4%	17.523.435 €	3%	25.166.254 €	6%	34.925.349 €	6%	14.084.313 €	3,5%	20.030.032 €	4%
<b>TOTAL PLAN</b>	<b>414.946.554 €</b>	<b>100%</b>	<b>615.625.650 €</b>	<b>100%</b>	<b>404.442.694 €</b>	<b>100%</b>	<b>584.933.177 €</b>	<b>100%</b>	<b>403.933.215 €</b>	<b>100%</b>	<b>566.763.051 €</b>	<b>100%</b>	<b>404.233.215 €</b>	<b>100%</b>	<b>563.356.379 €</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

Analizada la evolución de los recursos destinados al Plan por años, se puede comprobar cuáles han sido los periodos de mayor esfuerzo económico. En términos globales, **el esfuerzo de gasto realizado cada año ha sido muy similar, en torno al 25% anual**. Por Áreas, las de Participación Social, Trastornos del Espectro del Autismo y los Programas horizontales han seguido una evolución más irregular, mientras que el resto han realizado un esfuerzo económico similar en todos los años. El Área de Participación Social ha concentrado en el primer año el 42% del presupuesto ejecutado. El Área de Trastornos del Espectro del Autismo ha tenido un mayor gasto ejecutado en el primer y último año de vigencia del Plan y los Programas horizontales lo han tenido en el primer y tercer año de vigencia del Plan.

**Tabla 12. EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO EJECUTADO POR ÁREAS Y POR AÑOS EN EL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015**

ÁREAS	Presupuesto ejecutado para el periodo 2012-2015	2012		2013		2014		2015	
		Presupuesto Ejecutado	% de cumplimiento sobre el total	Presupuesto Ejecutado	% de cumplimiento sobre el total	Presupuesto Ejecutado	% de cumplimiento sobre el total	Presupuesto Ejecutado	% de cumplimiento sobre el total
Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal	1.347.853.757 €	374.091.451 €	28%	343.078.500 €	25%	313.047.849 €	23%	317.635.956 €	24%
Atención temprana	83.742.274 €	20.382.149 €	24%	20.405.489 €	24%	21.348.256 €	25%	21.606.380 €	26%
Salud	39.204.079 €	9.535.670 €	24%	10.477.586 €	27%	9.624.063 €	25%	9.566.761 €	24%
Educación	609.185.279 €	150.697.313 €	25%	150.616.279 €	25%	155.337.875 €	25%	152.533.812 €	25%
Empleo	136.744.528 €	27.320.699 €	20%	40.374.520 €	30%	30.598.773 €	22%	38.450.536 €	28%
Participación social	6.285.856 €	2.614.238 €	42%	1.510.537 €	24%	591.022 €	9%	1.570.060 €	25%
Trastornos del espectro del autismo	6.020.630 €	1.821.093 €	30%	946.831 €	16%	1.289.863 €	21%	1.962.843 €	33%
Programas horizontales	101.641.853 €	29.163.037 €	29%	17.523.435 €	17%	34.925.349 €	34%	20.030.032 €	20%
<b>TOTAL PLAN</b>	<b>2.330.678.256 €</b>	<b>615.625.650 €</b>	<b>27%</b>	<b>584.933.177 €</b>	<b>25%</b>	<b>566.763.051 €</b>	<b>24%</b>	<b>563.356.379 €</b>	<b>24%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

### 1.2.1 **OBJETIVOS NUCLEARES Y SU INVERSIÓN EN EL III PLAN**

Los objetivos nucleares y su inversión en el Plan se presentan en la tabla siguiente.

Tabla 13. OBJETIVOS NUCLEARES DEL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015 Y SU INVERSIÓN

ÁREA	PROGRAMA	OBJETIVO	INVERSIÓN EN EL PERIODO 2012-2015 (euros)	% SOBRE INVERSIÓN TOTAL DEL PLAN	
ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL	PROGRAMA 1 . FOMENTO DE LA VIDA INDEPENDIENTE Y LA CALIDAD DE VIDA	OBJETIVO 2. Proporcionar atención social especializada a personas con discapacidad para la promoción de su autonomía y para la atención a las situaciones de dependencia que puedan presentar	984.345.217	42,23%	
		OBJETIVO 3. Prestar apoyo al envejecimiento prematuro de personas con discapacidad <sup>1</sup>			
		OBJETIVO 4. Promover el uso de las nuevas tecnologías en los centros de la Red de Atención a Personas con discapacidad <sup>2</sup>			
	PROGRAMA 1 . FOMENTO DE LA VIDA INDEPENDIENTE Y LA CALIDAD DE VIDA	PROGRAMA 1 . FOMENTO DE LA VIDA INDEPENDIENTE Y LA CALIDAD DE VIDA	OBJETIVO 7. Mejorar la calidad de vida en el domicilio de las personas con discapacidad	41.928.508	1,80%
	PROGRAMA 1 . FOMENTO DE LA VIDA INDEPENDIENTE Y LA CALIDAD DE VIDA	PROGRAMA 1 . FOMENTO DE LA VIDA INDEPENDIENTE Y LA CALIDAD DE VIDA	OBJETIVO 9. Proporcionar apoyos para disfrutar de una vida independiente	6.177.856	0,27%
	PROGRAMA 1 . FOMENTO DE LA VIDA INDEPENDIENTE Y LA CALIDAD DE VIDA	PROGRAMA 1 . FOMENTO DE LA VIDA INDEPENDIENTE Y LA CALIDAD DE VIDA	OBJETIVO 10. Impulsar la integración socio-laboral de las personas con discapacidad PROGRAMA "Emplea tu capacidad"/"+ CAPAZ"	7.863.275	0,34%
	PROGRAMA 1 . FOMENTO DE LA VIDA INDEPENDIENTE Y LA CALIDAD DE VIDA	PROGRAMA 1 . FOMENTO DE LA VIDA INDEPENDIENTE Y LA CALIDAD DE VIDA	OBJETIVO 13. Potenciar y mantener las funciones de las entidades especializadas en la atención e integración de las personas con discapacidad	10.671.019	0,46%
	PROGRAMA 3 . ATENCIÓN SOCIAL, PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y APOYO A LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA	PROGRAMA 3 . ATENCIÓN SOCIAL, PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y APOYO A LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA	OBJETIVO 1. Proporcionar atención social especializada a personas con discapacidad derivada de enfermedad mental para la promoción de su autonomía y para la atención a las situaciones de dependencia.	230.874.787	9,91%
PROGRAMA 3 . ATENCIÓN SOCIAL, PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y APOYO A LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA	PROGRAMA 3 . ATENCIÓN SOCIAL, PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y APOYO A LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA	OBJETIVO 3. Potenciar la integración laboral de las personas con discapacidad derivada de enfermedad mental grave y duradera	28.000.000	1,20%	
ATENCIÓN TEMPRANA	PROGRAMA 1: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN TEMPRANA	OBJETIVO 5. Prestar una Atención Temprana de calidad	39.123.492	1,68%	
	PROGRAMA 1: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN TEMPRANA	OBJETIVO 9. Ampliar la atención a niños con discapacidad con dificultades para convivir en entornos familiares	44.580.238	1,91%	

ÁREA	PROGRAMA	OBJETIVO	INVERSIÓN EN EL PERIODO 2012-2015 (euros)	% SOBRE INVERSIÓN TOTAL DEL PLAN
SALUD	PROGRAMA 1: PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y PROMOCIÓN DE LA VIDA INDEPENDIENTE	OBJETIVO 3. Revisar las ayudas técnicas dirigidas a personas con discapacidad	13.210.540	0,57%
	PROGRAMA 2: ATENCIÓN SANITARIA	OBJETIVO 3. Impulsar la atención en salud mental a grupos específicos.	25.033.728	1,07%
EDUCACIÓN	PROGRAMA 1: ACCESO AL SISTEMA EDUCATIVO	OBJETIVO 1. Garantizar el acceso al currículo y permanencia en el sistema educativo de las personas con discapacidad.	601.884.307	25,82%
	PROGRAMA 1: ACCESO AL SISTEMA EDUCATIVO	OBJETIVO 3. Impulsar la atención educativa a grupos específicos.	6.401.894	0,27%
EMPLEO	PROGRAMA 1: ACCESO AL MERCADO LABORAL	OBJETIVO 7. Apoyar la creación y mantenimiento de empleo en el mercado ordinario y protegido	134.140.018	5,76%
PARTICIPACIÓN SOCIAL	PROGRAMA 3: VIVIENDA	OBJETIVO 1. Facilitar el acceso a la vivienda pública a las personas con discapacidad	4.777.562	0,20%
TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO	PROGRAMA 1: ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON TEA	OBJETIVO 5. Garantizar el acceso y permanencia en el sistema educativo de personas con TEA.	5.328.932	0,23%
PROGRAMAS HORIZONTALES	PROGRAMA HORIZONTAL C: CALIDAD, INNOVACIÓN Y EXCELENCIA	OBJETIVO 8. Potenciar la calidad de los servicios	45.452.109	1,95%
	PROGRAMA HORIZONTAL D: ACCESIBILIDAD UNIVERSAL	OBJETIVO 5. Mantener la accesibilidad del parque inmobiliario de la Comunidad de Madrid	25.926.874	1,11%
	PROGRAMA HORIZONTAL D: ACCESIBILIDAD UNIVERSAL	OBJETIVO 8. Impulsar accesibilidad de las oficinas destinadas a Servicios Públicos de Empleo	7.306.840	0,31%
	PROGRAMA HORIZONTAL D: ACCESIBILIDAD UNIVERSAL	OBJETIVO 10. Continuar la mejora en la accesibilidad en los centros sanitarios	4.282.711	0,18%
	PROGRAMA HORIZONTAL D: ACCESIBILIDAD UNIVERSAL	OBJETIVO 11. Mejorar la accesibilidad en los centros escolares públicos no universitarios	7.234.658	0,31%
<b>INVERSIÓN TOTAL DEL PLAN</b>			<b>2.330.678.256</b>	

<sup>1y2</sup> El presupuesto de los objetivos 3 y 4 del Programa 1, a efectos del seguimiento presupuestario, se integró junto con el presupuesto del Objetivo 2 del mismo Programa.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

### 1.2.2 ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN DEL III PLAN

Las actuaciones a las que el Plan ha destinado un mayor volumen de recursos económicos son aquellas cuyo gasto ejecutado ha superado el millón de euros en el periodo de vigencia del Plan. Son precisamente las actuaciones principales recogidas dentro de cada objetivo nuclear del Plan. Se muestran en la tabla siguiente.

**Tabla 14. ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN DEL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015**

ÁREA	ACTUACIÓN	INVERSIÓN (EUROS)	% SOBRE EL TOTAL DEL PLAN
Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal	Mantener los dispositivos de atención a la promoción de la autonomía personal para personas con discapacidad y, en su caso, ampliar su número según necesidades dentro del marco presupuestario anual legalmente aprobado por la Comunidad de Madrid: Atención diurna, atención residencial.		
Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal	Mantener la Red de atención especializada a personas con discapacidad que sufren procesos de envejecimiento prematuro y, en su caso, ampliar su número según necesidades dentro del marco presupuestario anual legalmente aprobado por la Comunidad de Madrid <sup>1</sup>	984.345.217	42,23%
Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal	Extender el uso de sistemas de domótica y ayudas técnicas en los centros de la Red de Atención de la Comunidad de Madrid para contribuir a favorecer la autonomía de las personas con discapacidad <sup>2</sup>		
Educación	Garantizar la permanencia de los alumnos con discapacidad en el sistema educativo a través del incremento progresivo de la dotación de profesionales que les atiendan en todas las actividades educativas	600.194.231	25,75%
Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal	Mantener los dispositivos de atención a las personas con enfermedad mental grave y duradera, atención diurna y atención residencial y, en su caso, ampliar su número según necesidades, dentro del marco presupuestario anual legalmente aprobado por la Comunidad de Madrid	230.874.787	9,91%
Empleo	Mantener las subvenciones para el fomento del empleo de personas con discapacidad en los centros especiales de empleo	130.596.622	5,60%
PROGRAMA HORIZONTAL C: Calidad, Innovación y Excelencia	Profundizar en la calidad de la atención de los Centros Base de valoración y orientación de la Comunidad de Madrid para optimizar la capacidad de respuesta	45.192.401	1,94%
Atención temprana	Mantener la atención residencial para menores protegidos con discapacidad en residencias y residencias de tratamiento terapéutico	44.238.421	1,90%
Atención temprana	Mantener la Red de Centros de Atención temprana de la Consejería de Asuntos Sociales y, en su caso, ampliar servicios innovadores según necesidades dentro del marco presupuestario anual legalmente aprobado por la Comunidad de Madrid	39.123.492	1,68%

ÁREA	ACTUACIÓN	INVERSIÓN (EUROS)	% SOBRE EL TOTAL DEL PLAN
Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal	Dar respuesta a las necesidades de Ayuda a Domicilio a personas con discapacidad a través de la colaboración técnica y económica establecida con las entidades locales	38.074.041	1,63%
Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal	Mantener el apoyo a la integración en el empleo a través de los centros de rehabilitación laboral y, en su caso, ampliar su número según necesidades dentro del marco presupuestario anual legalmente aprobado por la Comunidad de Madrid	28.000.000	1,20%
PROGRAMA HORIZONTAL D: Accesibilidad Universal	Proporcionar ayudas para la instalación de ascensores	25.926.874	1,11%
Salud	Mantener los Hospitales de Día Infanto-Juveniles (Centros Educativos Terapéuticos) y Mejorar e impulsar la atención a trastornos de personalidad graves, en especial en Unidades de Trastornos de la Personalidad-Comunidades Terapéuticas (UTP).	24.460.973	1,05%
Salud	Tramitar el nuevo Catálogo de Prestación Ortoprotésica (de acuerdo a la ampliación del Catálogo Ortoprotésico acordada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud)	13.210.540	0,57%
Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal	Potenciar el tejido asociativo especializado en la atención e integración social de las personas con discapacidad mediante acuerdos y formulas posibles que den estabilidad en la financiación pública que recibe de la Consejería de Asuntos Sociales; de acuerdo con el marco presupuestario legalmente establecido en la Comunidad de Madrid para cada ejercicio.	10.671.019	0,46%
PROGRAMA HORIZONTAL D: Accesibilidad Universal	Impulsar la adaptación y mejora de la accesibilidad universal de las oficinas destinadas a Servicios Públicos de Empleo	7.306.840	0,31%
PROGRAMA HORIZONTAL D: Accesibilidad Universal	Dotar a los centros docentes públicos de medios para facilitar el desplazamiento de aquellos alumnos con discapacidad que lo requieran para el desarrollo de las actividades escolares y las extraescolares programadas por el centro	7.234.658	0,31%
Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal	Consolidar el Programa de Apoyo a la Vida Independiente (Oficina de Vida Independiente de la Comunidad de Madrid)	6.134.729	0,26%
Participación Social	Garantizar la reserva de viviendas adaptadas en las promociones de Vivienda Pública, Vivienda Protegida, y Plan Joven	4.777.562	0,20%
Trastornos del Espectro del Autismo	Integrar progresivamente profesionales del perfil de Técnico Superior de Integración Social (T.S.I.S.)	4.635.932	0,20%
Educación	Dar continuidad al Convenio de colaboración con ONCE para la mejora de la atención educativa de los alumnos ciegos o con discapacidad visual	4.392.067	0,19%
PROGRAMA HORIZONTAL D: Accesibilidad Universal	Impulsar la adaptación y mejora de la accesibilidad en los centros sanitarios, tanto en infraestructuras como en mobiliarios	4.282.711	0,18%
Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal	Desarrollar proyectos para la integración socio-laboral de las personas con discapacidad gestionados por entidades especializadas en el ámbito de la discapacidad	4.214.392	0,18%
Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal	Prestar Teleasistencia a personas con discapacidad, a través de la colaboración técnica y económica establecida con las entidades locales	3.854.467	0,17%
Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal	Desarrollar aulas y servicios de provisión de apoyos destinados a la consecución de empleo para personas con discapacidad	3.642.883	0,16%
<b>INVERSIÓN TOTAL DEL PLAN</b>		<b>2.330.678.256</b>	

<sup>1+2</sup> El presupuesto de la "Red de atención especializada a personas con discapacidad que sufren procesos de envejecimiento prematuro" y el presupuesto de "Extender el uso de sistemas de domótica y ayudas técnicas en los centros de la Red de Atención de la Comunidad de Madrid para contribuir a favorecer la autonomía de las personas con discapacidad", a efectos del seguimiento presupuestario, se integró junto con el presupuesto de la actuación "Mantener los dispositivos de atención a la promoción de la autonomía personal para personas con discapacidad y, en su caso, ampliar su número según necesidades dentro del marco presupuestario anual legalmente aprobado por la Comunidad de Madrid: Atención diurna, atención residencial".

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan



Las dos actuaciones del Plan con mayor dotación económica han sido la **red de dispositivos de atención a la promoción de la autonomía personal para personas con discapacidad**<sup>1</sup>, que ha recibido un total de 984,3 millones de euros en los cuatro años, y la **dotación de profesionales para atender las actividades educativas de los alumnos con discapacidad**, en la que se han gastado 600,2 millones de euros. Ambas representan un 42,23% y un 25,75%, respectivamente, de los recursos totales del Plan, es decir, **entre las dos suman prácticamente el 70% de la inversión destinada a este Tercer Plan. La primera pertenece al Área de Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal y la segunda al Área de Educación.**

Les siguen otras dos actuaciones cuya inversión ha superado los 100 millones de euros en estos cuatro años de vigencia del Plan:

- El **mantenimiento de la red de atención a personas con enfermedad mental grave y duradera**, cuya dotación ha ascendido a 230,8 millones de euros, representando el 9,91% del gasto total ejecutado en el Plan. Esta actuación pertenece al Área de Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal.
- Las **subvenciones para el fomento del empleo de personas con discapacidad en los centros especiales de empleo**, cuya dotación ha ascendido a 130,6 millones de euros, representando el 5,6% del gasto total ejecutado en el Plan. Esta actuación pertenece al área de Empleo.

Por tanto, las cuatro actuaciones más importantes en volumen de recursos destinados a las personas con discapacidad se encuadran en los ámbitos de la atención a la promoción de la autonomía personal en centros especializados, la dotación de recursos educativos para menores con discapacidad en edad escolar y de fomento del empleo, cumpliendo así las principales prioridades de atención que estas personas requieren.

Otras actuaciones a las que se ha dotado de importantes recursos económicos, con un peso superior al 1% sobre el gasto total del Plan, han sido:

- La atención a menores con discapacidad en residencias de tratamiento terapéutico, del Área de Atención Temprana.
- La Red de Centros de Atención Temprana.
- La Ayuda a Domicilio a personas con discapacidad, del Área de Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal.

<sup>1</sup> Al presupuesto de esta actuación se suman los presupuestos de otras dos actuaciones la "Red de atención especializada a personas con discapacidad que sufren procesos de envejecimiento prematuro" y "Extender el uso de sistemas de domótica y ayudas técnicas en los centros de

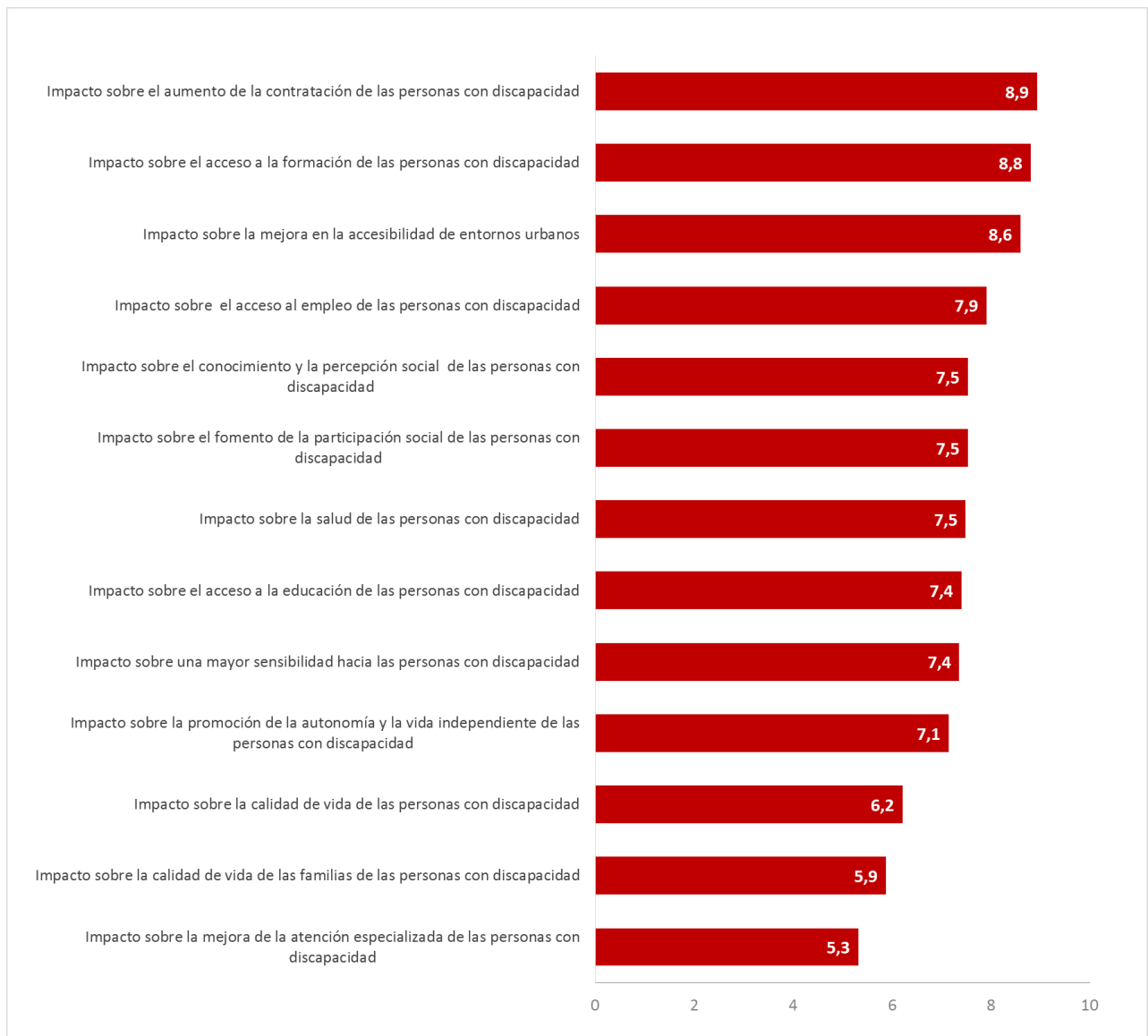
- Las ayudas concedidas para la instalación de ascensores en edificaciones residenciales, del Programa horizontal de Accesibilidad Universal.
- Los Hospitales de Día Infanto-Juveniles (Centros Educativos Terapéuticos) y las Unidades de Trastornos de la Personalidad-Comunidades Terapéuticas (UTP), del Área de Salud.

## 1.3 IMPACTO DE LOS OBJETIVOS Y ACTUACIONES

### 1.3.1 IMPACTO GLOBAL DEL PLAN

El impacto del Plan se ha medido a través de una valoración en una escala de 1 a 10 (siendo 1 poco impacto y 10 máximo impacto) sobre el grado de influencia que ha tenido el Plan en trece aspectos de la vida de las personas con discapacidad y sus familias. Según las respuestas obtenidas de los agentes consultados, **los trece aspectos analizados han tenido impactos superiores a 5 sobre la población con discapacidad.**

La percepción del impacto del Plan en las personas con discapacidad ha sido **más significativo** en los siguientes aspectos: **el aumento de la contratación de las personas con discapacidad, el acceso a la formación de las personas con discapacidad y la mejora en la accesibilidad de entornos urbanos.** Los tres aspectos del Plan que se perciben **con menor impacto** han sido, por orden: **la mejora de la atención especializada de las personas con discapacidad, la calidad de vida de las familias de las personas con discapacidad y la calidad de vida de las propias personas con discapacidad.**

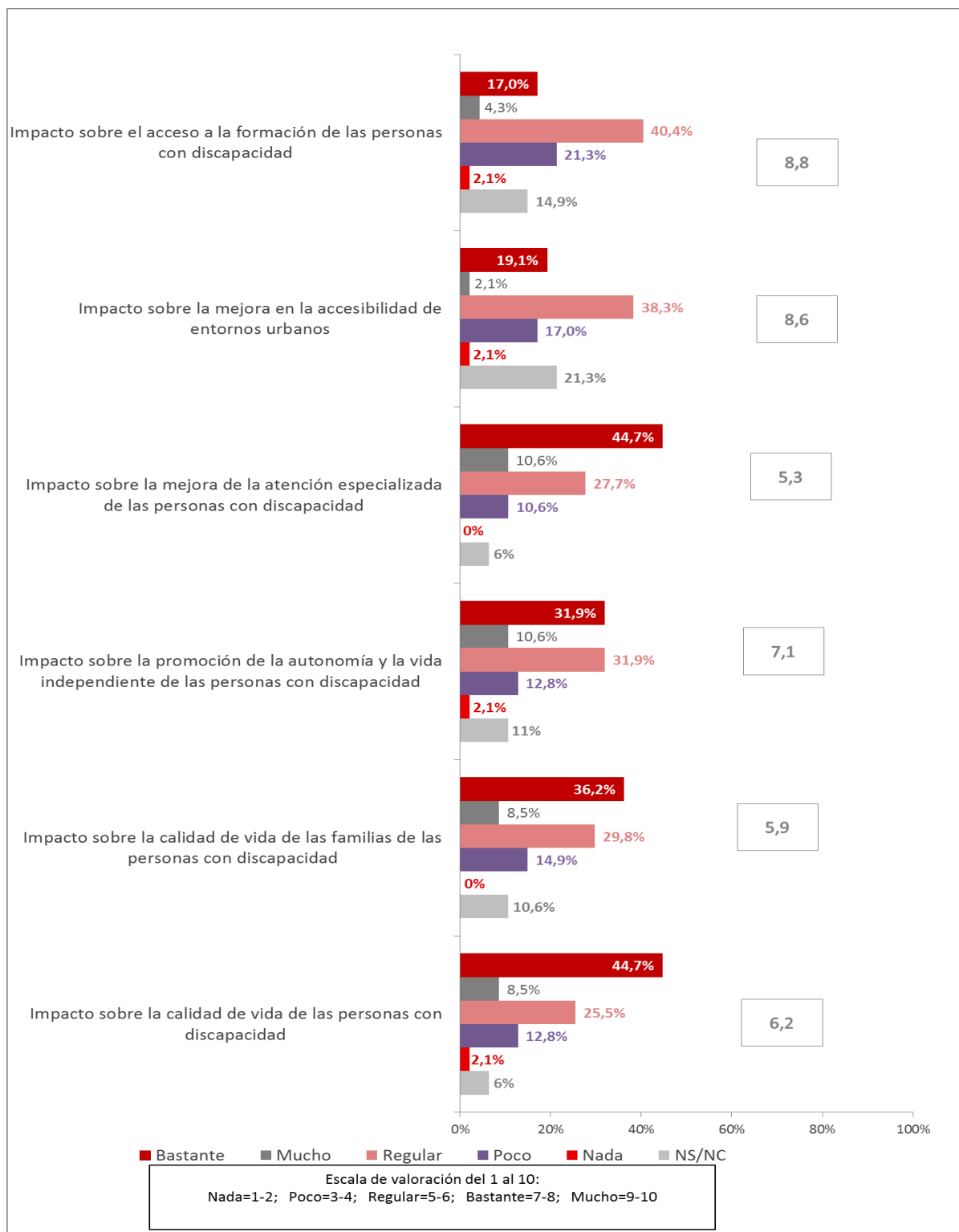
**Ilustración 4. GRADO DE IMPACTO DEL PLAN EN DIVERSOS ASPECTOS DE LA VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS**

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

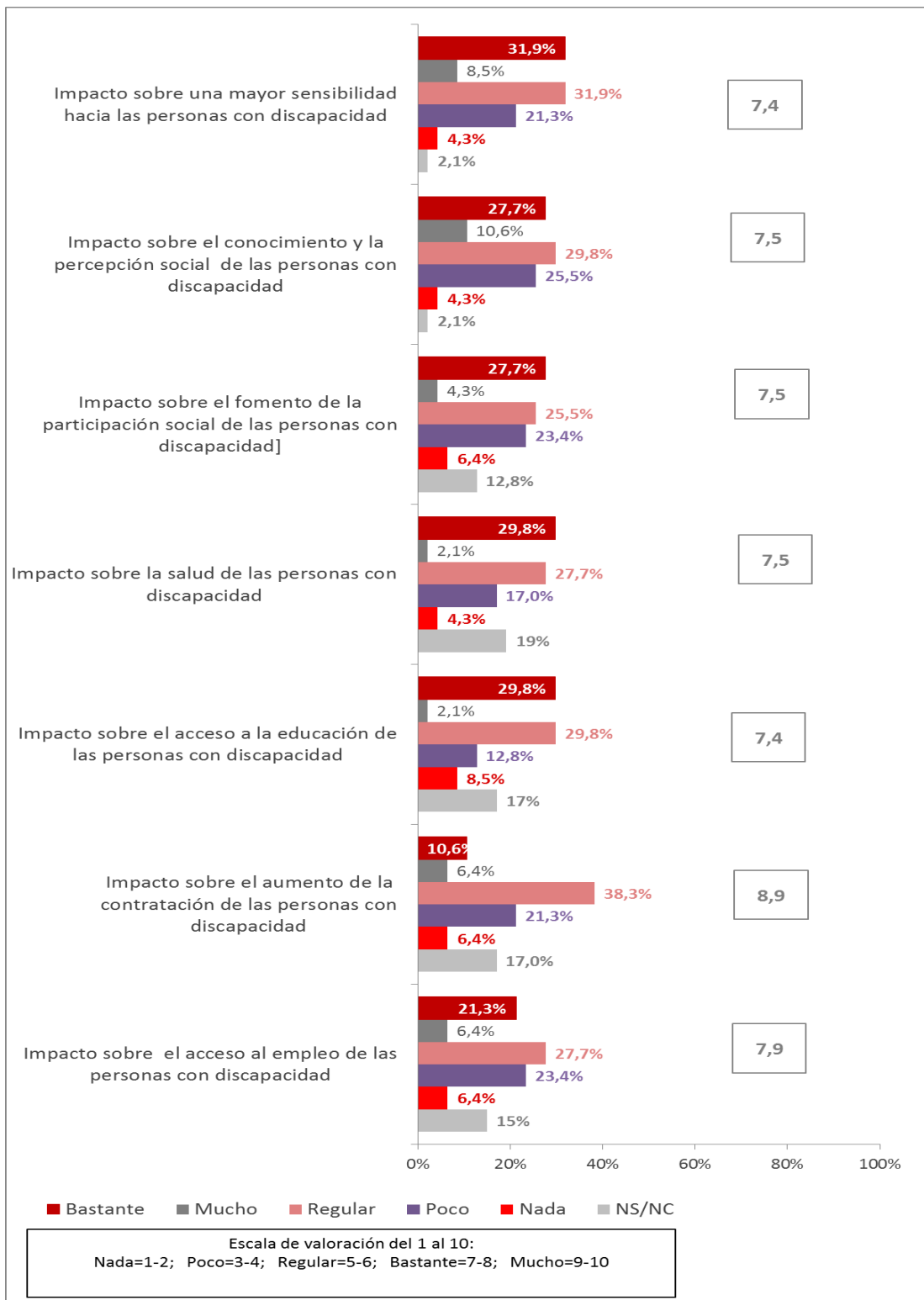
Como se puede observar, el impacto sobre el aumento de la contratación de las personas con discapacidad ha recibido una valoración de 8,9 sobre 10. Con una nota de 8,8 se valora el impacto sobre el acceso a la formación de las personas con discapacidad. Con un 8,6 se valora el impacto sobre la mejora en la accesibilidad de entornos urbanos. Las tres actuaciones valoradas con mayor impacto sobre las personas con discapacidad pertenecen al Área de Empleo y al Programa horizontal de Accesibilidad universal.

Con puntuaciones entre 7 y 8 se encuentra la valoración del impacto en los siguientes ámbitos pertenecientes a las Áreas de Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal, Participación social, Educación, Salud y Empleo:

- La promoción de la autonomía y la vida independiente de las personas con discapacidad.
- La mayor sensibilidad hacia las personas con discapacidad.
- El acceso a la educación de las personas con discapacidad.
- La salud de las personas con discapacidad.
- El fomento de la participación social de las personas con discapacidad.
- El conocimiento y la percepción social de las personas con discapacidad.
- El acceso al empleo de las personas con discapacidad.

**Ilustración 5. DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE IMPACTO DEL PLAN EN DIVERSOS ASPECTOS DE LA VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS**

(CONTINUACIÓN)



Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

### 1.3.2 **ACTUACIONES CON MAYOR IMPACTO**

Los agentes consultados manifestaron, no sólo a través del cuestionario, sino también en las entrevistas, cuáles fueron las actuaciones que en su opinión habían tenido mayor impacto sobre las personas con discapacidad y también aquellas actuaciones que menos habían incidido en ellas.

Se destacaron como actuaciones con gran impacto sobre la vida de las personas con discapacidad:

- ❖ Las actuaciones dirigidas al fomento de la vida independiente de estas personas.
- ❖ Las actuaciones de protección de los derechos de las personas con discapacidad, y entre ellas, las orientadas al tratamiento de los abusos.
- ❖ En el Área de Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal:
  - El Programa de Atención Social, promoción de la autonomía y apoyo a la integración de las personas con enfermedad mental.
  - La creación de la oficina de Vida Independiente (OVI).
  - El mantenimiento y el crecimiento, a pesar de la crisis, de los recursos de la red de atención, tanto residenciales como no residenciales, en especial en el caso de las personas con enfermedad mental grave, y el mantenimiento de la gratuidad de los servicios prestados a las personas con discapacidad.
  - La atención y el apoyo a familias con algún miembro con discapacidad en los Centros de Apoyo y Encuentro Familiar.
  - Las actuaciones enfocadas a la creación de recursos de la Red Pública de Atención Social, como: los centros de RPS (Rehabilitación Psicosocial), CRL (Centro de Rehabilitación Laboral), Centros de día, EAPS (Equipo de Atención Primaria y Salud), etc.
- ❖ En el Área de Atención Temprana:
  - La creación de CRECOVI y la aprobación del decreto que regula el procedimiento de valoración de los menores.
  - El Protocolo de Cribado Neonatal de Enfermedades.
- ❖ En el Área de Salud:
  - La consulta ginecológica adaptada para mujeres con discapacidad física en el Hospital de La Paz.
  - El Programa APAD (Acompañamiento a pacientes Ambulantes con Discapacidad).
  - Las Unidades de salud mental y sordera en el Hospital Gregorio Marañón.
  - La formación impartida a los sanitarios sobre cómo debían atender a personas según su tipo de discapacidad.

- ❖ En el Área de Empleo:
  - Las subvenciones para el fomento del empleo ordinario y protegido.
  - La implantación de nuevas herramientas que han mejorado las actuaciones de Valoración, Orientación e Inserción Laboral (VOIL) entre las Consejerías de Políticas Sociales y Familia y Economía, Empleo y Hacienda.
  - La mejora de la percepción que el empresariado tiene de las personas con discapacidad, gracias a una labor de sensibilización y difusión de una imagen positiva de la discapacidad que se ha hecho en el marco de este Plan.
  - Las acciones de formación para el empleo orientadas a estas personas teniendo en cuenta las necesidades específicas del mercado laboral.
- ❖ En el Área de Trastornos del Espectro del Autismo: el Programa de Atención Médica Integral para personas con TEA (AMI-TEA) en el Hospital Gregorio Marañón.
- ❖ En los Programas horizontales:
  - Accesibilidad: la eliminación de barreras urbanísticas y en el transporte las actuaciones para “aumentar la accesibilidad en el transporte público”.
  - Mujer: Servicio especializado para la atención integral de mujeres con discapacidad intelectual víctimas de violencia de género.

### 1.3.3 **ACTUACIONES CON MENOR IMPACTO**

Otras actuaciones con menor impacto sobre la vida de las personas con discapacidad, señaladas por los agentes fueron:

- ❖ Los Servicios a Personas con Discapacidad Intelectual y con Enfermedad Mental debido a la falta de recursos.
- ❖ El Programa de Prevención y atención temprana.
- ❖ La convocatoria de jornadas sobre buenas prácticas en materia de integración laboral de personas con discapacidad.

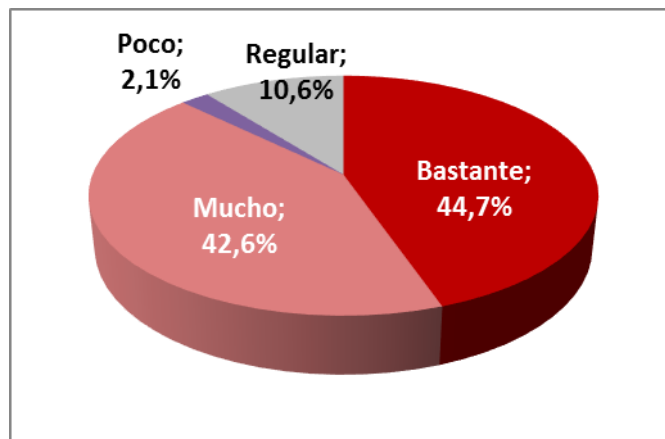
## 1.4 **EVALUACIÓN GENERAL DEL PLAN**

### 1.4.1 **CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD DEL PLAN**

El Plan ha sido valorado como un instrumento conveniente y oportuno para la planificación de las actuaciones públicas destinadas a las personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid. La gran mayoría de los agentes consultados lo consideraron muy o bastante conveniente. Casi el 98% opinó, además, que este Plan era necesario para ordenar las políticas dirigidas a las personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid.



Ilustración 6. CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD DEL PLAN

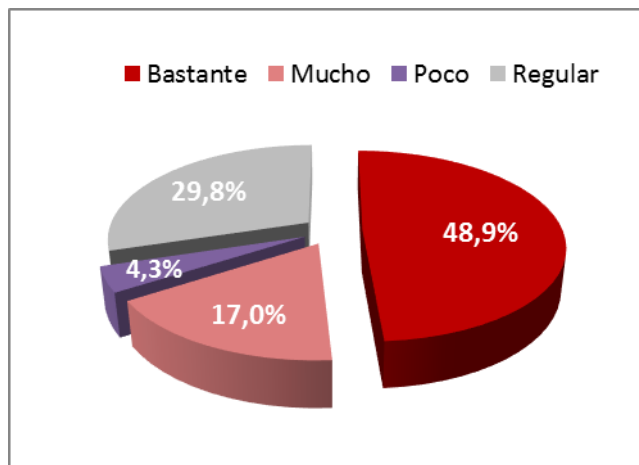


Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

#### 1.4.2 EFICACIA Y UTILIDAD DEL PLAN

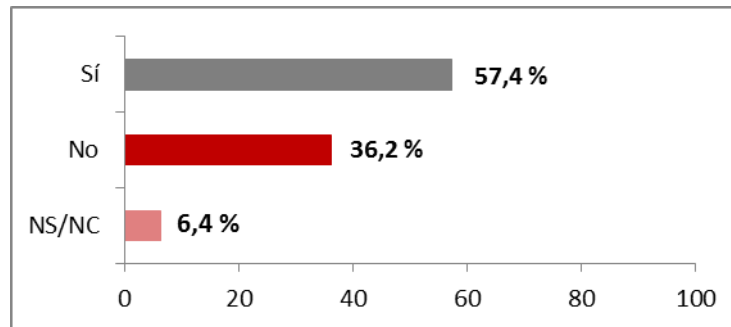
El Plan ha sido considerado también como eficaz y útil para ofrecer una atención integral a las personas con discapacidad. El 17% de los agentes consultados opinaron que resultó muy eficaz y prácticamente la mitad, 49%, opinaron que resultó bastante eficaz, por lo que el 66% ha considerado que ha tenido mucha o bastante utilidad y eficacia.

Ilustración 7. EFICACIA Y UTILIDAD DEL PLAN



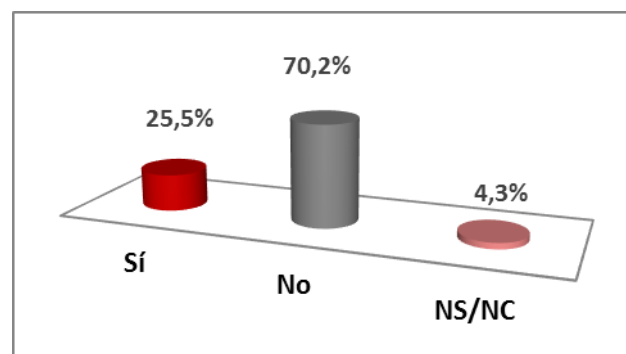
Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

Por otra parte, algo más de la mitad de las personas encuestadas expresaron que el Plan es completo o exhaustivo porque abarca todos los aspectos relacionados con las personas con discapacidad, si bien un 36,2% consideró que no recoge todas las cuestiones que pueden afectar a estas personas.

**Ilustración 8. INCLUSIÓN DE LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

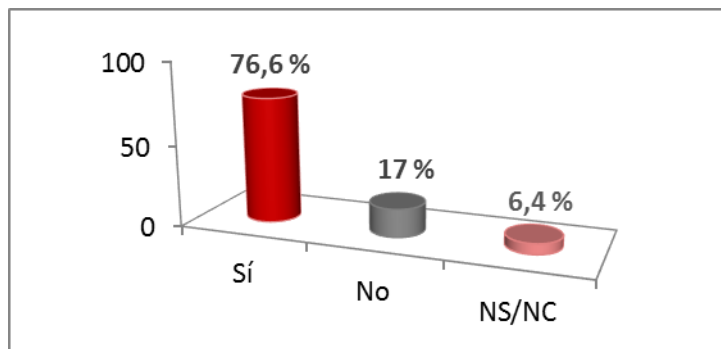
Algunas necesidades de estas personas no han quedado recogidas en el Plan. En concreto, **el 70% de las personas encuestadas considera que este Plan no cubre todas las necesidades y problemas de las personas con discapacidad y de sus familias**, frente a un 25,5% que considera que sí las cubre.

**Ilustración 9. COBERTURA DE TODAS LAS NECESIDADES Y PROBLEMAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE SUS FAMILIAS EN EL PLAN**

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

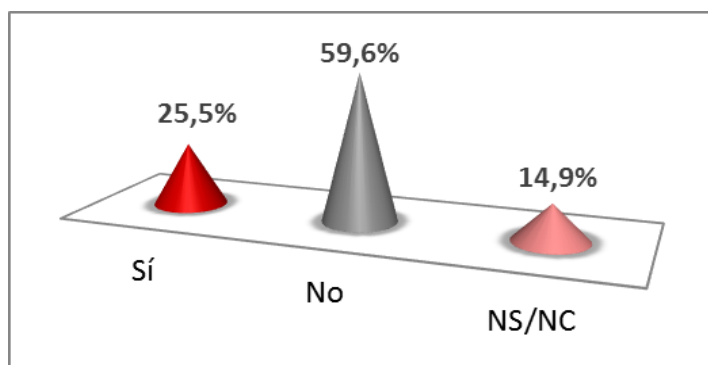
**1.4.3 PERTINENCIA DE LOS AGENTES QUE HAN PARTICIPADO EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN**

La amplia mayoría de las personas consultadas durante la evaluación final opinaron que el proceso de elaboración del Plan contó con una adecuada representación de agentes.

**Ilustración 10. LOS AGENTES QUE PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN SON LOS ADECUADOS**

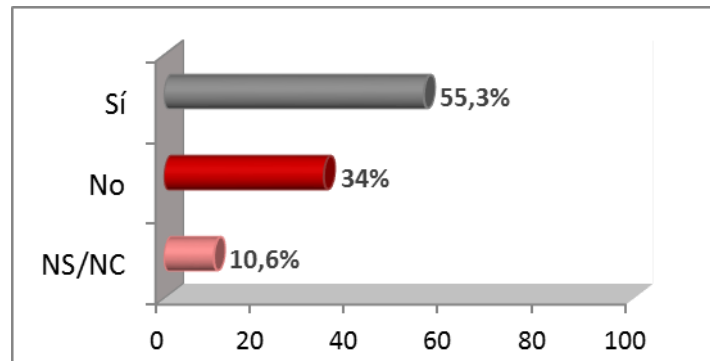
Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

El 60% de las personas consultadas dijo no echar en falta la participación de otras entidades públicas en la elaboración del Plan, además de las que ya participaban, frente al 25,5% que señaló que sí echaba en falta la participación de alguna entidad pública más.

**Ilustración 11. SE ECHA EN FALTA A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN**

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

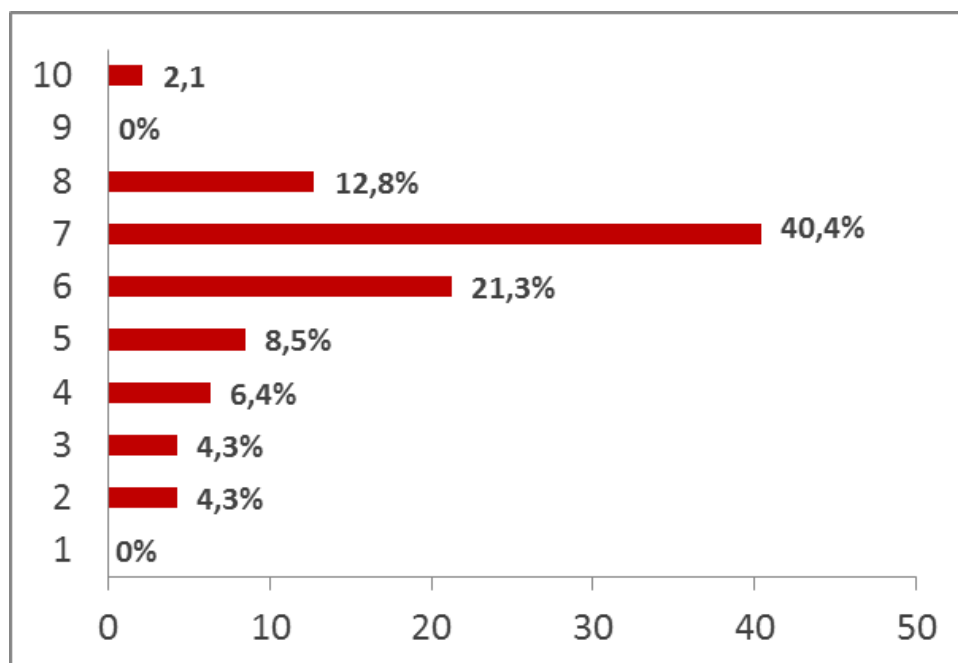
Respecto al papel de los actores sociales, algo más de la mitad de las personas encuestadas (55,3%) cree que el papel de algunos actores sociales en la elaboración del Plan es más limitado que el de otros. Para el 34% el papel de todos los actores está equilibrado.

**Ilustración 12. EL PAPEL DE ALGUNOS ACTORES SOCIALES EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN ES MÁS LIMITADO QUE EL DE OTROS**

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

**1.4.4 VALORACIÓN GLOBAL OTORGADA AL PLAN POR LOS AGENTES CONSULTADOS**

El 40,4% de las personas consultadas en este proceso de evaluación ha otorgado una puntuación global al Plan de 7 sobre 10, siendo ésta la calificación más frecuente o repetida. El 76,6% de los agentes consultados ha valorado el Plan con una puntuación entre 6 y 10, el 8,5% le otorga una valoración de 5 sobre 10 y sólo el 15% lo valora con puntuación inferior a 5.

**Ilustración 13. VALORACIÓN GENERAL DEL PLAN**

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

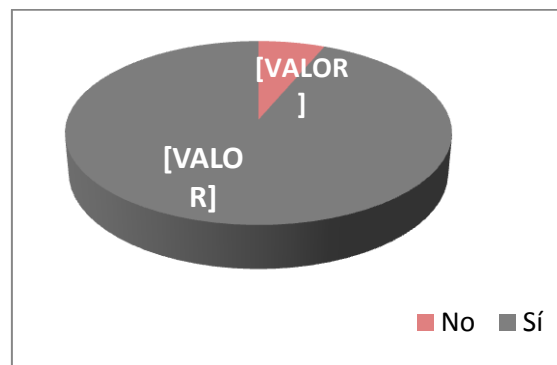
## 1.5 EVALUACIÓN DEL DISEÑO Y ESTRUCTURA DEL PLAN Y DEL PROCESO DE ELABORACIÓN DEL MISMO

### 1.5.1 DISEÑO Y ESTRUCTURA DEL PLAN

El contenido del Plan y su estructura organizada en áreas, programas, objetivos específicos y actuaciones resultan conocidos para la amplia mayoría de los agentes involucrados en su elaboración y ejecución. Sólo un 6,4% manifiesta desconocer dicha estructura.

En cuanto a si esta estructura general del Plan resulta la más adecuada para responder a las necesidades de las personas con discapacidad, un 67% no sabe o no tiene opinión para valorar si es adecuada o no.

**Ilustración 14. CONOCIMIENTO DEL CONTENIDO Y LA ESTRUCTURA (ÁREAS/PROGRAMAS/OBJETIVOS ESPECÍFICOS/ACTUACIONES) DEL PLAN**

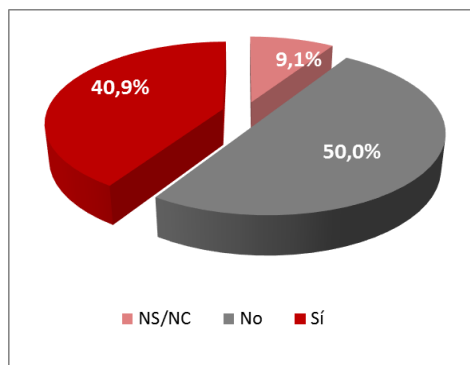


Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

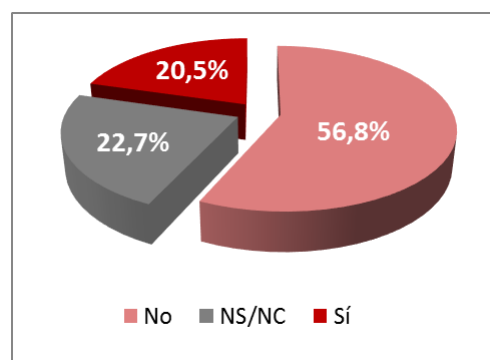
La estructura del Plan desagregada por Áreas, Programas, Objetivos y Actuaciones ha sido valorada positivamente. En el caso de las Áreas, Programas y Objetivos dos tercios de los agentes consultados opina que su grado de acierto está entre un 5 y un 6 sobre 10 y el otro tercio lo valora entre un 7 y un 8. En el caso de las actuaciones todos los agentes coinciden en que el acierto en el diseño de las mismas fue de un 5 - 6 sobre 10.

La mitad de los agentes consultados no echa en falta en el Plan ningún área u objetivo estratégico, pero un 40,9% sí considera que hay algunas áreas u objetivos que no están recogidos en el mismo. Más de la mitad de los encuestados (56,8%) valora positivamente la formulación de las áreas y objetivos y solo un 20,5% de los encuestados opina que hay áreas u objetivos estratégicos contemplados en el Plan que deberían haberse considerado de otra manera.

**Ilustración 15. SE ECHA EN FALTA ALGÚN ÁREA U OBJETIVO ESTRATÉGICO EN EL PLAN**



**Ilustración 16. LAS ÁREAS U OBJETIVOS ESTRATÉGICOS CONTEMPLADOS EN EL PLAN DEBERÍAN HABERSE CONSIDERADO DE OTRA MANERA**



*Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan*

Las áreas u objetivos incluidos en el Plan más valorados por los agentes fueron los siguientes:

- ❖ En el Área de Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal, el mantenimiento de plazas en centros ocupacionales.
- ❖ En el Área de Participación Social, la implementación de modelos que permiten a las personas con discapacidad solicitar los recursos que necesitan para empoderar sus vidas y mejorar su calidad de vida.
- ❖ En el Área de Empleo, la sensibilización del empresariado hacia las personas con discapacidad.
- ❖ En el Área de Salud, la creación de la unidad de Salud Mental para las personas sordas en el Gregorio Marañón y los avances en los diagnósticos y tratamientos dirigidos a las personas con Trastornos del Espectro del Autismo.
- ❖ En el Área de Educación, la creación de las comisiones de acompañamiento.
- ❖ La inclusión de un área específica dedicada a los Trastornos del Espectro del Autismo.
- ❖ En el Programa Horizontal de Accesibilidad Universal, el avance en la eliminación de barreras arquitectónicas en numerosos edificios y espacios públicos.
- ❖ En el Programa Horizontal de Mujer, la lucha contra la violencia de género.

Entre las **áreas u objetivos con un menor desarrollo o no recogidos en el Plan, los agentes consultados señalan** los siguientes:

- ❖ Fortalecer la prevención en adolescentes con discapacidades sobrevenidas y servicios de rehabilitación y recuperación específicos para dicha etapa fundamental para el desarrollo de la autonomía personal. Es fundamental incrementar los objetivos estratégicos y acciones en este rango de edad, para todas las discapacidades, pero específicamente, en salud mental.
- ❖ Mejora de los servicios de la discapacidad cognitiva y sensorial, en concreto: atención residencial a personas con deterioro cognitivo (demencia alcohólica, VIH...) entre 50 y 65 años y para personas con discapacidad intelectual; estrategias específicas y servicios y programas accesibles en lengua de signos española para las personas con discapacidad auditiva.
- ❖ Dentro de la salud mental: atención a los problemas graves de conducta y a los colectivos específicos (mujeres, jóvenes, etc.).
- ❖ Malos tratos a las personas con discapacidad.
- ❖ En el Área de Empleo: medidas concretas de acción positiva para determinados colectivos de personas con discapacidad en el Área de inclusión laboral; flexibilizar la percepción de prestaciones económicas para favorecer el acceso y el mantenimiento en el empleo.
- ❖ Potenciación y mejora de la coordinación y colaboración entre Centros Base y Hospitales para la atención a prematuros (prevención).
- ❖ Recursos para personas mayores de 65 años con discapacidad, distintos de los ofrecidos a personas mayores sin discapacidad previa. Para personas con discapacidad: plazas en centros de día no intensivas; plazas de residencia temporales para situaciones de emergencia.
- ❖ Envejecimiento, inclusión, ocio y tiempo libre, cultura, respiro familiar, TIC.
- ❖ Formación de profesionales y directivos de otras consejerías de forma que se pueda plantear a medio-largo plazo la inclusión en los servicios ordinarios de las personas con discapacidad.

Los agentes señalaron como **aspectos más valorados del diseño y la estructura** los siguientes:

- ❖ El Plan emana de la propia Presidencia de la Comunidad de Madrid, lo que le confiere una perspectiva horizontal o transversal que involucra a todas las Consejerías al tiempo que recoge la participación de las entidades y los agentes sociales.

- ❖ Intenta abarcar muchas áreas y temáticas relativas a la discapacidad y profundiza mucho en las mismas. El desglose por áreas, programas, objetivos y actuaciones es útil a la hora de organizar los contenidos del plan, facilita su seguimiento e integra los distintos niveles. La inclusión de programas horizontales, en principio, resulta acertada como forma de integrar las cuatro líneas clave en cada área como son la accesibilidad universal, calidad, innovación y excelencia, mujer e igualdad de oportunidades.
- ❖ El diagnóstico de las necesidades de las personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid incluía bastantes datos sobre esta población y ha sido un importante intento de situar y conceptualizar la situación en la que se encuentran estas personas de cara a recoger las actuaciones por áreas y programas. Además, incorporaba un mapa de recursos en cada área temática, que sirvió para establecer cuáles eran los recursos que estaban disponibles para llevar a cabo las medidas.

Y como **aspectos menos valorados del diseño y la estructura** señalaron los siguientes:

- ❖ El plan incluye pocas novedades y se ha centrado en sistematizar los recursos disponibles en lugar de apostar por acciones relativas a nuevas problemáticas o necesidades. Muchos de los objetivos eran una descripción de la realidad de las personas con discapacidad, difíciles de medir objetivamente, cuya ejecución o consecución resulta difícil de cuantificar.
- ❖ El diagnóstico de las necesidades y problemáticas de las personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid podría haber sido más completo.
- ❖ El Plan presenta carencias en la promoción de la inclusión de la población sorda en la Comunidad de Madrid: no incluye acciones concretas sobre la Lengua de Signos y la figura de los intérpretes. Aunque existen múltiples actuaciones que benefician a estas personas en varias áreas del Plan, como las de Sanidad, Empleo o Educación, no hay actuaciones específicas encaminadas únicamente a este colectivo.

En el desarrollo de la consulta a las diferentes entidades implicadas en el Plan, éstas han planteado las siguientes **propuestas para mejorar el diseño y la estructura del Plan**:

- ❖ Es esencial incorporar una previsión presupuestaria exhaustiva e informar sobre ella a los distintos agentes. El III Plan de Acción incluía una completa memoria económica pero no se difundió su contenido.
- ❖ Sería mejor diseñar una estrategia a futuro, a largo plazo, y planes más operativos anuales o bianuales, de esta forma se compaginan la necesidad de tener definido un horizonte futuro con la posibilidad de adaptarse ágilmente a la evolución de las necesidades en el día a día.



- ❖ Es fundamental que todas las acciones y objetivos sean cuantificables, que incluyan un compromiso de ejecución medible. Y que todos ellos tengan asignada una dotación presupuestaria.
- ❖ Definir y delimitar claramente la responsabilidad de cada agente respecto a cada actuación del Plan, de tal forma que cada Consejería o unidad administrativa tenga claro las actuaciones que debe ejecutar. Debería delimitarse más claramente quién lidera cada acción y quién debe prestar ayuda al líder para la ejecución de la acción.
- ❖ Deberían eliminarse los programas que ya estaban en marcha o funcionando y dejar sólo aquellos que impliquen actividad planificada a futuro.
- ❖ Es necesario agrupar todas las acciones pertenecientes a un área temática en el mismo espacio. De no hacerlo, se estará produciendo una dispersión en las políticas y en las medidas.
- ❖ El Plan debería estar centrado en las necesidades de todas las personas con discapacidad por igual, con un presupuesto más equilibrado entre las distintas discapacidades y no tan centrado en aquellas discapacidades que tienen entidades más fuertes detrás. En este sentido, algunos agentes no terminan de ver clara la pertinencia de incluir en el plan la atención de trastornos del espectro del autismo al mismo nivel que el Área de Salud, Educación, Empleo, Atención social, a la dependencia, y promoción de la autonomía personal,... etc. Debería tratarse como un programa dentro de un área más que como un área en sí misma. O bien, se podría haber considerado una discapacidad transversal a lo largo de todo el plan, más que una discapacidad que contase con un área específica.
- ❖ Las medidas de empleo, sanidad o educación deben tener un carácter transversal y continuidad a futuro, no deben limitarse a responder a objetivos de carácter temporal.
- ❖ El empleo debería tener mayor dotación económica dentro de un futuro Plan enfocado a la discapacidad, ya que es un instrumento clave para lograr la plena inclusión en la sociedad de las personas con discapacidad. En concreto, se deberían incrementar los recursos destinados a formación, orientación, tutorización y apoyo de estas personas para permitir su correcta inclusión en el mercado laboral ordinario.
- ❖ Se deberían ampliar las áreas de desarrollo específicas y/o programas concretos dirigidos a atender a discapacidades con mayores necesidades, como puede ser la parálisis cerebral o las enfermedades raras.
- ❖ El Programa de Apoyo a las Familias no debería estar incluido como programa dentro del Área 1 de atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía, sino

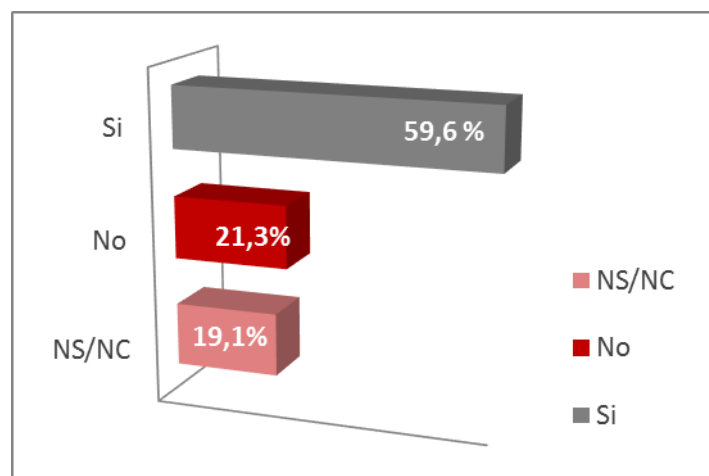
que debería de constituir un área independiente dado que tiene el mismo peso y entidad que el resto de las áreas.

- ❖ Considerar la posibilidad de incorporar un programa específico sobre enfermedades raras, ya que sólo en la Comunidad de Madrid pueden representar a casi un 80% de los menores con discapacidad.
- ❖ Reforzar los programas horizontales, especialmente el de género y el de accesibilidad.
- ❖ Incluir actuaciones específicas encaminadas a conseguir una regulación autonómica de la lengua de signos en la propia Comunidad de Madrid.

### **1.5.2. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN**

El 60% de los agentes consultados en el proceso de evaluación final **consideraron adecuado el método de trabajo establecido para elaborar el Plan**, frente a un 21% que lo consideraron inadecuado.

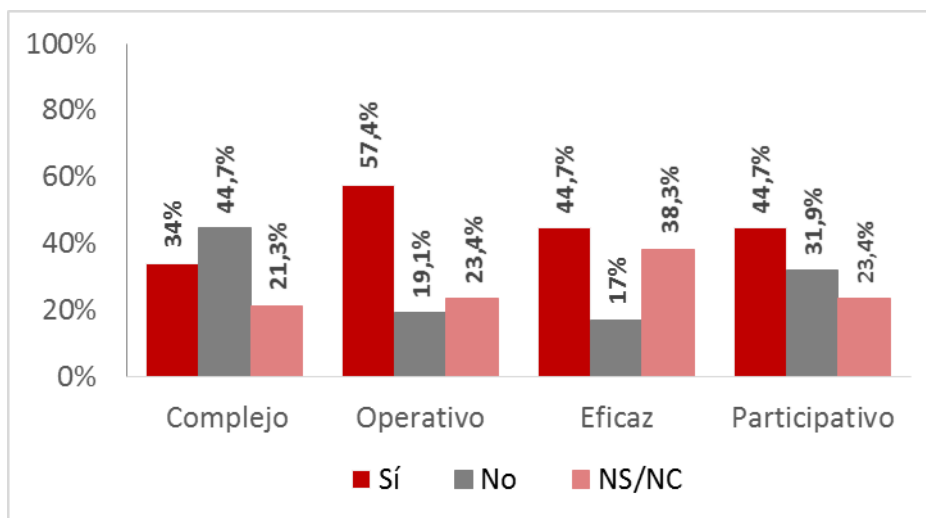
**Ilustración 17. CONSIDERA ADECUADO EL MÉTODO DE TRABAJO ESTABLECIDO PARA ELABORAR EL PLAN**



*Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan*

El método de trabajo elegido para elaborar el Plan fue considerado principalmente operativo, participativo y eficaz.

Ilustración 18. CÓMO HA SIDO EL MÉTODO DE TRABAJO PARA ELABORAR EL PLAN



Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

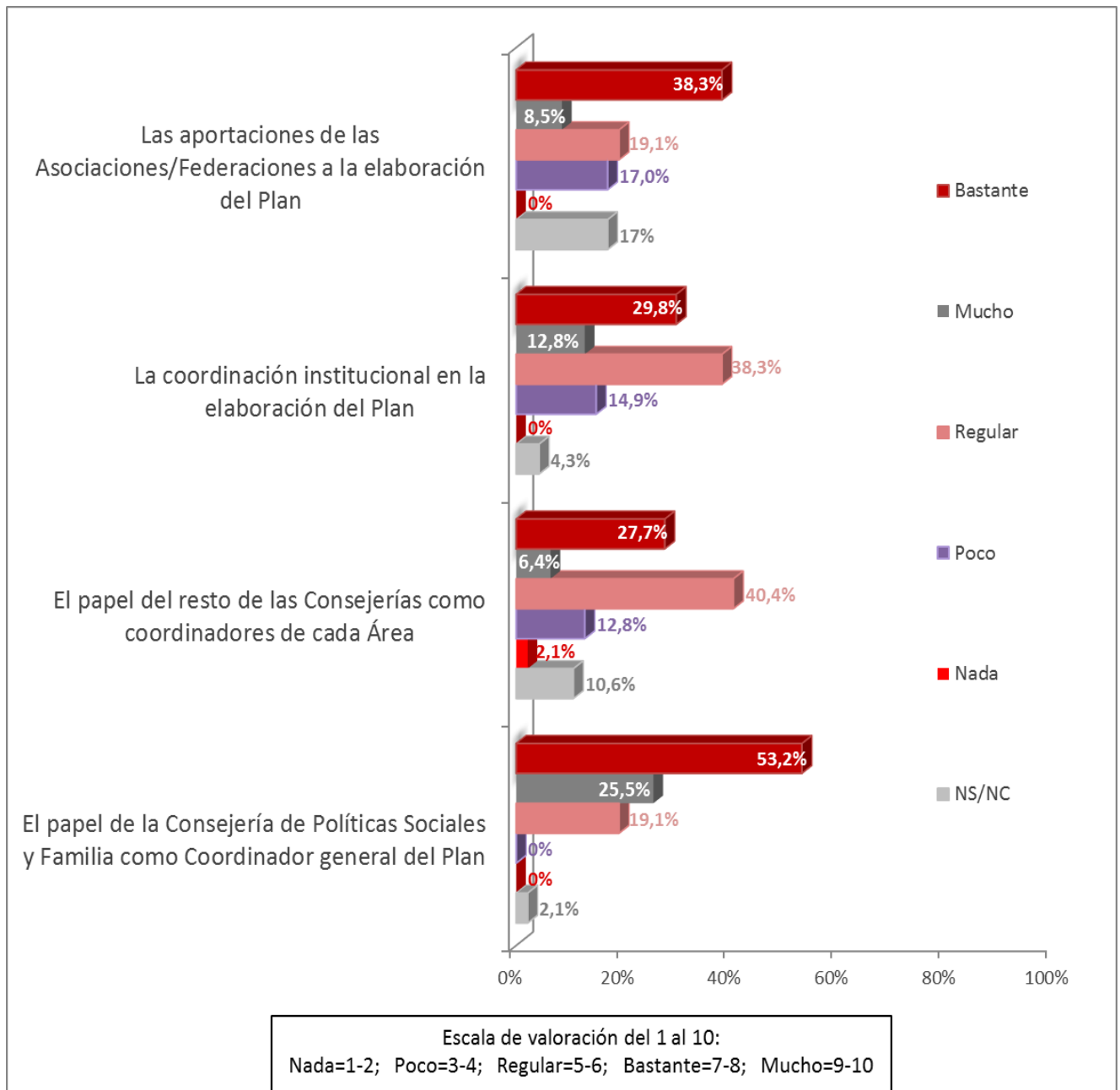
Algo más de la mitad de los agentes consultados (55%) valoraron la participación del movimiento asociativo, de los agentes institucionales y de los agentes económicos y sociales en la elaboración del Plan con una puntuación de 5-6. El 32% le otorgó una calificación superior a 7. Sólo un 4% no lo valoró positivamente y un 9% no supo valorarlo. Así pues, **la participación de los distintos agentes en la elaboración del Plan ha sido muy bien valorada.**

**Se han analizado varios aspectos en cuanto a la elaboración y diseño del Plan** con el objeto de saber en qué grado han resultado adecuados: el papel de la Consejería de Políticas Sociales y Familia como coordinador general del Plan; el papel del resto de las Consejerías como coordinadores de cada Área; la coordinación institucional en la elaboración del Plan; y las aportaciones de las Asociaciones/Federaciones en la elaboración del Plan. **De todos ellos, el papel de la Consejería de Políticas Sociales y Familia como Coordinador General del Plan es el mejor valorado.** A continuación se detalla la valoración para cada una de ellas:

- El papel de la Consejería de Políticas Sociales y Familia como Coordinador General del Plan ha sido valorado por el 78,7% de los agentes consultados con una puntuación superior a 7 sobre 10 y por el 19,1% con una puntuación de 5-6. Nadie lo valora negativamente.
- El papel de las Consejerías como coordinadoras de cada Área ha sido valorado con una puntuación de 5-6 por el 40,4% y con puntuaciones superiores a 7 por el 34%. No lo valora positivamente un 14,9% de los encuestados.

- La coordinación institucional ha sido valorada con puntuaciones superiores a 7 por el 42,6% de los agentes y con una puntuación de 5-6 por el 38,3%. No lo valora positivamente un 14,9%.
- Las aportaciones de las Asociaciones/Federaciones a la elaboración del Plan han sido valoradas con puntuaciones superiores a 7 por el 46,8% y con una puntuación de 5-6 por el 19,1%. No lo valora positivamente un 17%.

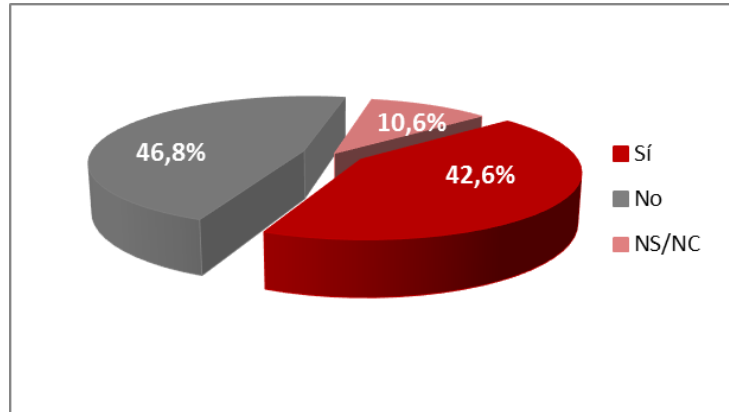
Ilustración 19. VALORACIÓN DE DISTINTOS ASPECTOS DEL PROCESO DE ELABORACIÓN Y DISEÑO DEL PLAN



Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

Las opiniones sobre la difusión y comunicación del proceso de elaboración del Plan entre los agentes que debían participar en el mismo **están divididas**: aproximadamente la mitad de las personas encuestadas opinó que la difusión había sido adecuada y la otra mitad opinó que no lo fue.

**Ilustración 20. ADECUACIÓN DE LA DIFUSIÓN DE LA ELABORACIÓN Y EXISTENCIA DEL PLAN**



Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

A continuación se detallan las cuestiones que han sido más y menos valoradas del proceso de elaboración del Plan.

#### **Aspectos más valorados del proceso de elaboración del Plan:**

- El proceso de diseño y elaboración del Plan ha sido muy participativo y se ha dado cabida a todos los agentes involucrados en la discapacidad, con gran presencia de las entidades del tercer sector. Se constituyeron interesantes grupos de trabajo temáticos y muchas de las propuestas fueron recogidas en el Plan. Se valora muy positivamente que las aportaciones de las personas con discapacidad y sus familias fueran escuchadas gracias a la presencia en dicho proceso de sus entidades representantes.
- Se ha contado con la presencia de otras Consejerías distintas a la de Políticas Sociales y Familia, sobre todo las de Empleo, Sanidad y Educación, lo cual supone un avance con respecto a planes anteriores. Ha habido una coordinación especialmente positiva entre la Consejería de Sanidad y la de Políticas Sociales y Familia para actuar conjuntamente y con criterios comunes en el Área de Sanidad.
- En el Área de Educación existió una importante y enriquecedora coordinación a través de tres grupos de trabajo de seguimiento: uno para el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), otro para Educación y otro para Atención Temprana.

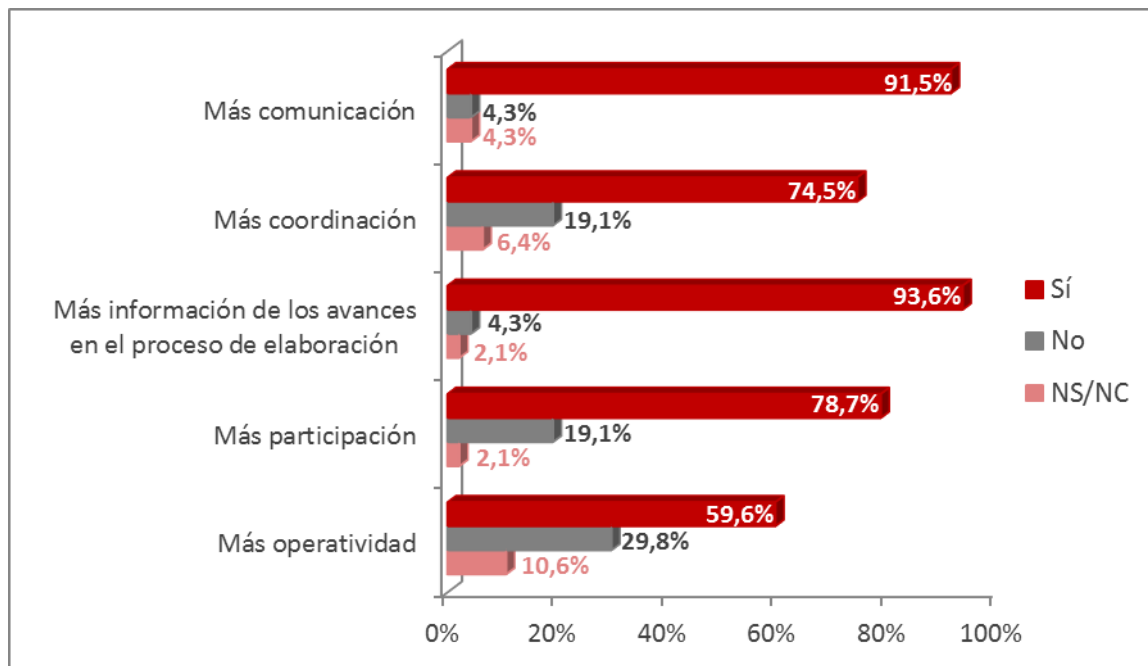
**Aspectos menos valorados del proceso de elaboración del Plan:**

- La participación que tuvo lugar durante la fase de diseño y elaboración del Plan consistió en plantear propuestas que luego fueran incorporadas en mayor o menor medida en el Plan. Sin embargo, esta fórmula de participación es limitada porque supone un proceso participativo incompleto. Las aportaciones de las distintas personas y entidades no siempre se incorporaron al Plan, por ejemplo, las destinadas a modificar el modelo asistencialista.
- En el proceso de diseño del Plan se echó en falta una mayor participación de asociaciones profesionales específicas en determinados sectores con gran tradición y prestigio en la Comunidad de Madrid, como, por ejemplo, asociaciones del ámbito de la salud mental y la rehabilitación psicosocial y de entidades que tradicionalmente colaboran con la administración pública gestionando recursos. También se echó en falta la participación, como agentes clave de opinión, de las propias personas con discapacidad y sus familiares.

**Propuestas para mejorar la metodología de elaboración del próximo plan o estrategia:**

Los agentes señalan que es necesario introducir una serie de modificaciones con el fin de mejorar la metodología de elaboración del próximo plan. De todas ellas, **las dos cuestiones más destacadas han sido: aumentar la información sobre los avances en el proceso de elaboración del Plan** (fue señalada por el 93,6% de los agentes consultados) e **incrementar la comunicación** (señalada por el 91,5%).

**Ilustración 21. MODIFICACIONES PARA MEJORAR LA METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PRÓXIMO PLAN Y LA PARTICIPACIÓN DE SU CENTRO**



Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

**Otras cuestiones a introducir en el proceso de elaboración del Plan** que señalaron los agentes consultados a través de las entrevistas fueron los siguientes:

- ❖ Debería fomentarse una mayor y mejor coordinación entre los distintos agentes implicados en la ejecución del Plan durante la fase de diseño y elaboración del mismo. Hay que incidir en que los agentes tengan una participación real y realicen un trabajo conjunto que les permita compartir la responsabilidad. Debe garantizarse la presencia de las personas con discapacidad y sus familias.
- ❖ Sería necesario aumentar la implicación de las distintas Consejerías. En concreto, en cada Consejería debería haber un responsable que recabase toda la información generada durante la fase de elaboración del Plan para luego difundirla al resto de los agentes.
- ❖ Reforzar el papel de las comisiones técnicas de tal forma que ellas mismas sean quienes lleven a cabo la coordinación del Plan posteriormente, ya que la Comisión Interdepartamental no ha resultado muy operativa. Es necesario que los grupos de trabajo constituidos para el diseño y seguimiento del Plan estén bien enfocados, delimitando sus objetivos, funciones y qué agentes deben integrarlos.

## **1.6 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN: ACTIVIDADES DE IMPULSO, SEGUIMIENTO Y DIFUSIÓN**

### **1.6.1 ACTIVIDAD DE IMPULSO Y SEGUIMIENTO DEL PLAN REALIZADA POR LA COMISIÓN INTERDEPARTAMENTAL PARA LA COORDINACIÓN Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

La Comisión interdepartamental para la coordinación y la atención integral de las personas con discapacidad fue creada<sup>2</sup> con el objeto de desarrollar una política coordinada de atención a las personas con discapacidad y sus familias en el ámbito de la Comunidad de Madrid y mejorar la coordinación, impulso y seguimiento (evaluación y difusión) de las medidas específicas y horizontales recogidas en el III Plan de Acción. La Comisión está integrada por representantes de las diferentes Consejerías y representantes de las asociaciones y federaciones pertenecientes a CERMI-Comunidad de Madrid. Entre las actividades que desarrolla está la creación de grupos de trabajo de carácter técnico, que están coordinados por el vocal de la Consejería competente en la materia.

---

<sup>2</sup> Esta Comisión se constituyó el 27 de febrero de 2013, dando cumplimiento al objetivo específico número 1 del programa horizontal C del Plan, que preveía su creación.

A continuación se describe la actividad llevada a cabo por dicha Comisión durante los cuatro años de vigencia del Plan: por un lado, reuniones celebradas y, por otro lado, grupos de trabajo creados y reuniones celebradas por los mismos.

#### REUNIONES CELEBRADAS POR LA COMISIÓN:

- ❖ Reunión de 27 de febrero de 2013. Se constituyó la Comisión, se presentó el borrador de Reglamento de funcionamiento y se solicitó la creación de grupos de trabajo vinculados a las diferentes áreas del Plan.
- ❖ Reunión de 6 de junio de 2014. Se informó a los asistentes sobre la constitución y actividad de los grupos de trabajo y se presentó un avance provisional de resultados de la evaluación intermedia del Tercer Plan de Acción para personas con discapacidad. Se comunicó, asimismo, que se daría traslado de los resultados del informe por áreas para su revisión, de forma que se pudiera elaborar la versión definitiva del informe y que se presentaría a la Comisión para su aprobación en la próxima reunión.
- ❖ Reunión de 13 de enero de 2015. Se aprobó el Reglamento de funcionamiento de la Comisión, y se presentó y aprobó el informe de evaluación intermedia del Tercer Plan de Acción para personas con discapacidad.
- ❖ Reunión de 22 de diciembre de 2015. Se presentaron los resultados del informe de evaluación del año 2014 del Tercer Plan de Acción para personas con discapacidad, se aprobó dicho informe y se facilitó información sobre el proceso de planificación y realización de la evaluación final del Plan.

#### GRUPOS DE TRABAJO CREADOS:

Consensuadas las propuestas planteadas por CERMI-Comunidad de Madrid, se crearon los siguientes grupos de trabajo<sup>3</sup> de los que forman parte representantes de las Consejerías implicadas según la materia y representantes de CERMI- Comunidad de Madrid:

1. Grupo de trabajo de Atención Temprana y Educación, constituido el 25 de octubre de 2013, en el que participan las Consejerías de Asuntos Sociales (Dirección General de Servicios Sociales e Instituto Madrileño de la Familia y el Menor) y Educación, Juventud y Deporte. Reuniones celebradas: 25 de octubre de 2013, 26 de noviembre de 2013 y 18 de septiembre de 2014.
2. Grupo de trabajo de Empleo, constituido el 18 de noviembre de 2013, en el que participan las Consejerías de Empleo, Turismo y Cultura y Asuntos Sociales (Dirección General de Servicios Sociales). Reuniones celebradas: 18 de noviembre de 2013 y 29 de julio de 2014.

---

<sup>3</sup> La información relativa a estos Grupos de Trabajo incluye la denominación de las Consejerías y Direcciones Generales vigente en el momento de su creación.



3. Grupo de trabajo de Servicios Sociales y Autonomía Personal, constituido el 26 de junio de 2013, en el que participa la Consejería de Asuntos Sociales (Dirección General de Servicios Sociales, Dirección General de Coordinación de la Dependencia, Instituto Madrileño de la Familia y el Menor, Servicio Regional de Bienestar Social). Reuniones celebradas: 26 de junio de 2013, 22 de octubre de 2013 y 29 de julio de 2014.
4. Grupo de trabajo de Sanidad, constituido el 5 de noviembre de 2013, en el que participan las Consejerías de Sanidad y Asuntos Sociales (Dirección General de Servicios Sociales). Reuniones celebradas: 5 de noviembre de 2013, 18 de diciembre de 2013 y 28 de julio de 2014.
5. Grupo de trabajo de Autismo, constituido el 28 de octubre de 2013, en el que participan las Consejerías de Asuntos Sociales (Dirección General de Servicios Sociales e Instituto Madrileño de la Familia y el Menor), Sanidad y Educación, Juventud y Deporte. Reuniones celebradas: 28 de octubre de 2013, 25 de noviembre de 2013 y 16 de septiembre de 2014.
6. Grupo de trabajo de Mujer, constituido el 13 de diciembre de 2013, en el que participan la Comisión de Mujer de CERMI-Comunidad de Madrid y la Consejería de Asuntos Sociales (Dirección General de Servicios Sociales).

Desde la Consejería de Asuntos Sociales se impulsaron y coordinaron los grupos de trabajo de Atención Temprana y Educación, Servicios Sociales y Autonomía Personal, Autismo y Empleo. Desde la Consejería de Sanidad, el grupo de trabajo de Sanidad y desde la Comisión de Mujer de CERMI-Comunidad de Madrid, el grupo de trabajo de Mujer.

Además, para el Programa Horizontal D. *Accesibilidad Universal*, el Pleno del Consejo para la Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras de la Comunidad de Madrid acordó, con fecha 26 de junio de 2013, constituir una Comisión Técnica de seguimiento del Tercer Plan de Acción para personas con discapacidad para aquellas actuaciones específicas relacionadas con la accesibilidad. Esta comisión se reunió y constituyó formalmente el 18 de septiembre de 2013, y participan, además de miembros del Consejo, las Consejerías de Transportes, Infraestructuras y Vivienda y Asuntos Sociales (Dirección General de Servicios Sociales). Las reuniones celebradas por esta Comisión fueron las siguientes: 18 de septiembre de 2013, 18 de octubre de 2013, 15 de noviembre de 2013, 13 de diciembre de 2013 y 5 de septiembre de 2014.

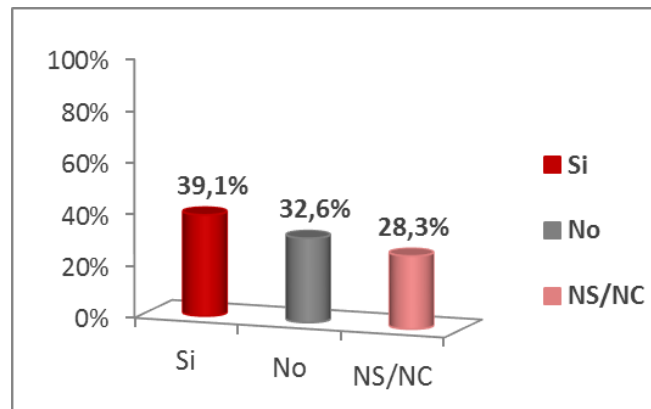
La designación de las Consejerías participantes en cada grupo de trabajo se realizó de acuerdo con los objetivos que afectaban directamente a sus competencias, pero también se acordó, en las diferentes reuniones, la convocatoria de otras Consejerías en el caso en el que el tema a tratar lo requiriera.

### 1.6.2 VALORACIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN

#### ❖ **Método de trabajo establecido para realizar el seguimiento del plan**

El 39% de los agentes consultados considera adecuado el método de trabajo establecido para realizar el seguimiento del Plan, aunque un 32,6% no lo considera adecuado. Un 28,3% no tiene opinión al respecto. Por lo tanto, en este aspecto, las opiniones están bastante divididas.

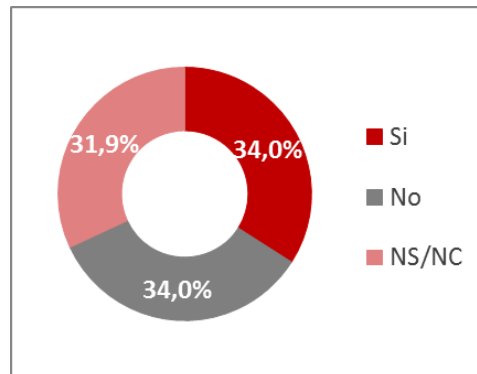
**Ilustración 22. ADECUACIÓN DEL MÉTODO DE TRABAJO ESTABLECIDO PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEL PLAN**



Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

#### ❖ **Método de trabajo establecido para articular la participación de los agentes en el seguimiento de la ejecución del plan**

Las opiniones también están divididas respecto al método de trabajo establecido para articular la participación de los agentes en el seguimiento de la ejecución del Plan. Un 34% opina que dicho método resultó adecuado, mientras que otro 34% lo considera inadecuado. El 31,9% no ha sabido responder a esta cuestión, lo que indica que no tenían bien identificado cómo había sido dicho proceso.

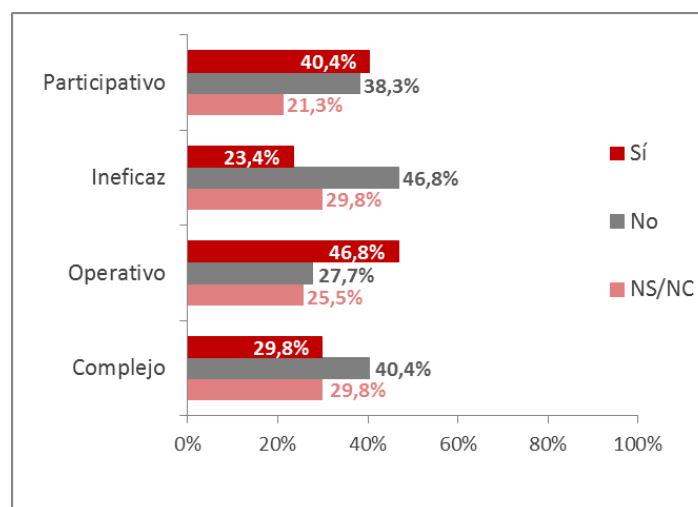
**Ilustración 23. ADECUACIÓN DEL MÉTODO DE TRABAJO ESTABLECIDO PARA ARTICULAR LA PARTICIPACIÓN EN EL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN**

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

En cuanto a cómo califican los agentes dicho método, predominan las opiniones positivas, considerándolo operativo y participativo, a la vez que no lo consideran ineficaz ni complejo. En concreto, los agentes manifestaron lo siguiente:

- El 46,8% lo considera operativo frente al 27,7% que no lo considera así.
- El 40,4% opina que es participativo frente al 38,3% que opina que no lo es.
- El 40,4% no lo considera complejo frente al 29,8% que no lo considera así.
- El 46,8% opina que es eficaz frente al 23,4% que opina que no lo es.

Hay porcentajes significativos de personas que no han respondido a esta pregunta (entre el 20 y el 30%), lo que indica que el método desarrollado para articular la participación en el seguimiento de la ejecución del Plan no resultó ser muy conocido por los entrevistados.

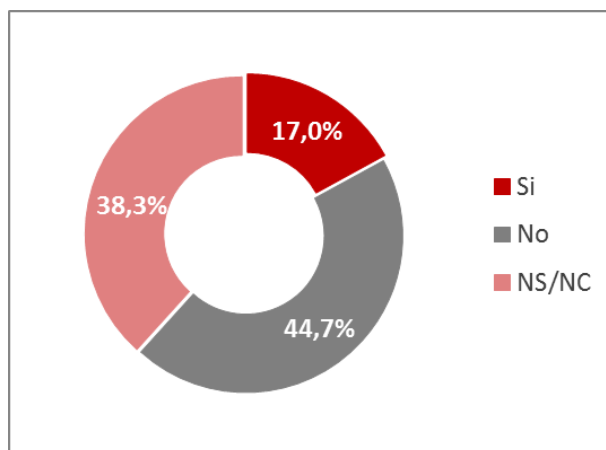
**Ilustración 24. CÓMO HA SIDO EL MÉTODO DE TRABAJO PARA ARTICULAR LA PARTICIPACIÓN EN EL SEGUIMIENTO DEL PLAN**

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

### ❖ Vías de comunicación y coordinación entre los agentes involucrados para el seguimiento de la ejecución del Plan

Las vías de comunicación y coordinación entre el movimiento asociativo, sindicatos, empresarios y la Administración no han sido adecuadas para el seguimiento de la ejecución del Plan: sólo un 17% las consideró así, frente al 44,7% que las consideró inadecuadas y al 38,3% que no supo responder esta pregunta.

**Ilustración 25. ADECUACIÓN DE LAS VÍAS DE COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN ENTRE EL MOVIMIENTO ASOCIATIVO/SINDICATOS/EMPRESARIOS Y LA ADMINISTRACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN**

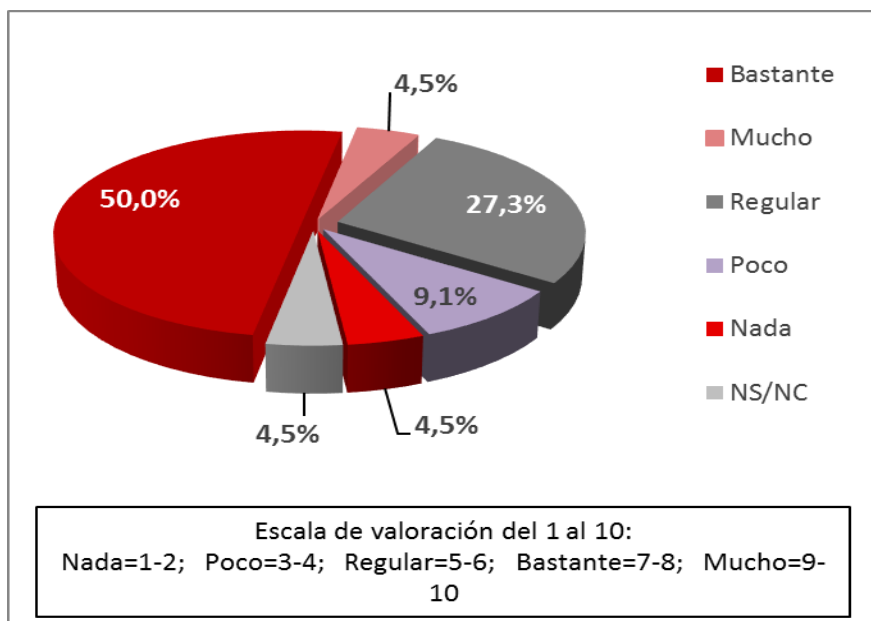


*Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan*

### ❖ Valoración de las actuaciones de impulso del Plan

El 54,5% de los agentes consultados valoraron con puntuaciones superiores a 7 las actuaciones de impulso del Plan, un 27,3% las valoró con una puntuación de 5-6 y un 13,6% no las valoró positivamente. En definitiva, **las actuaciones de impulso del Plan han sido valoradas por la mayoría de los agentes de forma bastante favorable.**

Ilustración 26. GRADO DE ADECUACIÓN DE LAS ACTUACIONES DE IMPULSO DEL PLAN

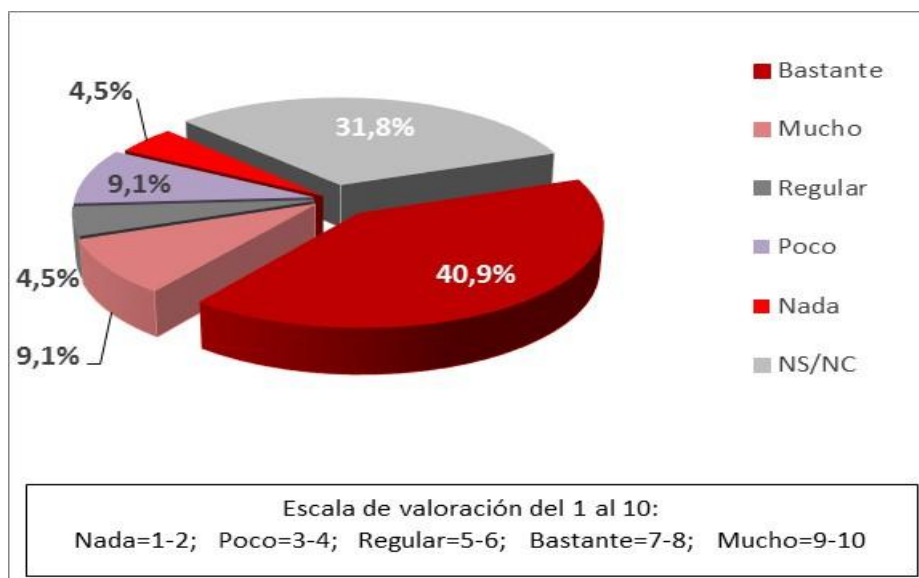


Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

#### ❖ Adecuación del gasto

La mitad de las personas encuestadas (50%) considera que el gasto destinado al Plan ha sido adecuado con una puntuación superior a 7 sobre 10. Un 13,6% lo considera poco o nada adecuado y un 31,8% no tenía información para responder a esta pregunta.

Ilustración 27. GRADO DE ADECUACIÓN DEL GASTO EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN

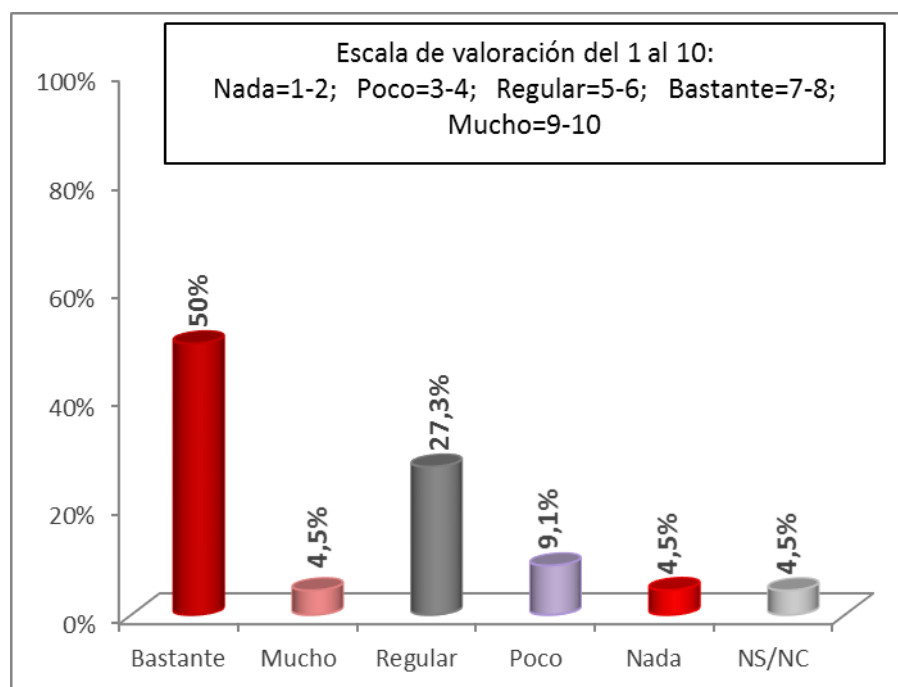


Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

### ❖ Seguimiento de la ejecución de las actuaciones y del grado de cumplimiento de los objetivos

Algo más de la mitad de los agentes encuestados (54,5%) valora el seguimiento de la ejecución de las actuaciones y del grado de cumplimiento de los objetivos a lo largo del Plan con puntuaciones superiores a 7 sobre 10 y un 27,3% lo valora con una puntuación de 5-6. Sólo un 13,6% le otorgó puntuaciones inferiores. Así pues, **la mayoría de los agentes considera adecuado el seguimiento de la ejecución de las actuaciones y del grado de cumplimiento de los objetivos.**

**Ilustración 28. GRADO DE ADECUACIÓN DEL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES Y DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS**



Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

### ❖ **Difusión del seguimiento y la ejecución del Plan**

El 19,1% de los agentes consultados valoran la difusión del seguimiento y ejecución del Plan con puntuaciones por encima del 7 sobre 10 y un 40,4% de los mismos con una puntuación de 5-6. Para el 34,1% este aspecto obtiene puntuaciones inferiores. Así pues, **para la mayoría de los agentes, la actividad de difusión del seguimiento y ejecución del Plan obtiene una valoración favorable.**

### ❖ **Aspectos más y menos valorados del proceso de seguimiento y evaluación del Plan y propuestas para el futuro plan**

#### Aspectos más valorados del proceso de seguimiento y evaluación del Plan:

Los aspectos más valorados por los agentes fueron, por este orden:

- La calidad de los informes de seguimiento y evaluación.
- La conveniencia de los cuadernos de seguimiento.
- La conveniencia y calidad de los indicadores de seguimiento de las actuaciones: grado de ejecución e impacto.

#### Aspectos menos valorados del proceso de seguimiento y evaluación del Plan:

Los aspectos menos valorados por los agentes fueron, también por orden:

- Las aportaciones de los agentes económicos y sociales al seguimiento del Plan.
- La coordinación institucional en la ejecución y seguimiento del Plan.
- La actividad de la Comisión interdepartamental para la coordinación y la atención integral de las personas con discapacidad.

A este respecto, se ha señalado que:

- Se debería haber reforzado más la información y difusión de la ejecución del Plan, así como, la participación en su seguimiento y evaluaciones intermedias.
- Se debería haber reforzado la labor de la Comisión Interdepartamental. No ha sido operativa en el seguimiento e impulso del Plan, y no ha propiciado la participación de los agentes involucrados en dicha fase, a diferencia de la fase de diseño. Tampoco ha reforzado la coordinación en la fase de ejecución del Plan.
- No ha habido una adecuada coordinación entre los cuatro agentes protagonistas: la Administración, los profesionales, los familiares y los usuarios. Se debería haber reforzado el trabajo en red. La mayoría de las actuaciones del Plan era responsabilidad de un único agente, lo que no favorecía la coordinación.

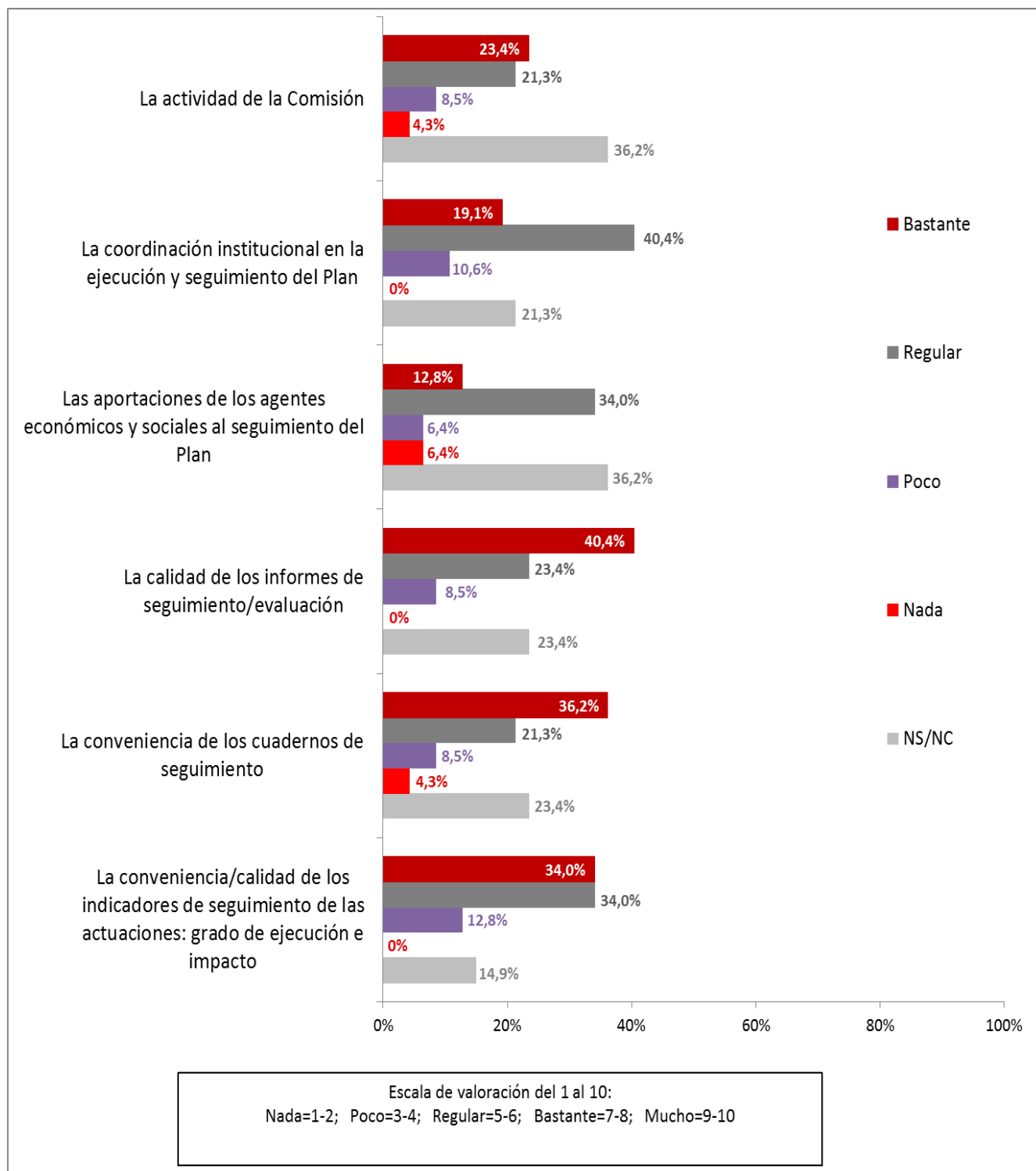
**Propuestas a incorporar en el proceso de seguimiento y evaluación del nuevo Plan:**

Los agentes consultados a través de las entrevistas señalaron algunas propuestas a incorporar en el proceso de seguimiento y evaluación en un futuro Plan o Estrategia:

- El proceso de seguimiento debería ser continuo, incluyendo más reuniones de seguimiento y balances semestrales, por ejemplo, para informar a los agentes del avance de las actuaciones durante la ejecución del Plan. Se debería disponer de más evaluaciones intermedias. Además, este proceso de seguimiento debería incluir mecanismos para reorientar el estado de las actuaciones previstas cuando se producen nuevas circunstancias.
- Es necesario mejorar el sistema de recogida de información, tanto en el formato de las fichas o cuadernos de seguimiento como en los criterios unificados para cumplimentarlas, dando las instrucciones oportunas a los técnicos para que seas capaces de saber qué información hay que reflejar en las fichas de evaluación.
- Debería limitarse la información que contienen las fichas o cuadernos de seguimiento a tres indicadores: impacto, cumplimiento y presupuesto.
- Debería fomentarse una mayor coordinación entre los distintos agentes implicados en la ejecución del Plan, no sólo durante la implementación del mismo sino también en el proceso de evaluación.
- Si las evaluaciones corresponden a periodos largos (como han sido los 2 años de la evaluación intermedia o incluso el periodo completo de vigencia del Plan que se analiza en la evaluación final) resulta difícil hacer balance, ya que se pierde la perspectiva y no se tienen en cuenta algunas cuestiones.
- Es importante mejorar también el sistema de comunicación y transmisión de la información para que ninguna entidad (incluso las que no están federadas) se quede fuera del proceso. Una buena comunicación del Plan permite saber qué se está logrando y en qué dirección se deben enfocar los esfuerzos; por lo tanto, es necesario hacer llegar a los agentes involucrados en el proyecto, documentos actualizados que recojan la evolución y desarrollo del plan.



Ilustración 29. GRADO DE ADECUACIÓN DE DIVERSOS ASPECTOS DEL SEGUIMIENTO DEL PLAN

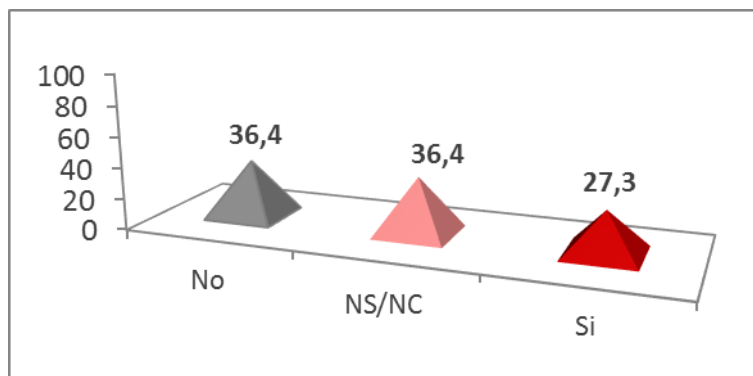


Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

### 1.6.3 PUESTA EN MARCHA DE NUEVAS ACTUACIONES

Para analizar si durante la vigencia del III Plan se han iniciado nuevas actuaciones, se ha consultado exclusivamente a las Consejerías implicadas en el Plan. De ellas, un 27,3% manifestaron haber puesto en marcha actuaciones adicionales, inicialmente no previstas en el Plan.

**Ilustración 30. DESARROLLO DE OTRAS ACTUACIONES ADICIONALES, INICIALMENTE NO PREVISTAS EN EL PLAN**



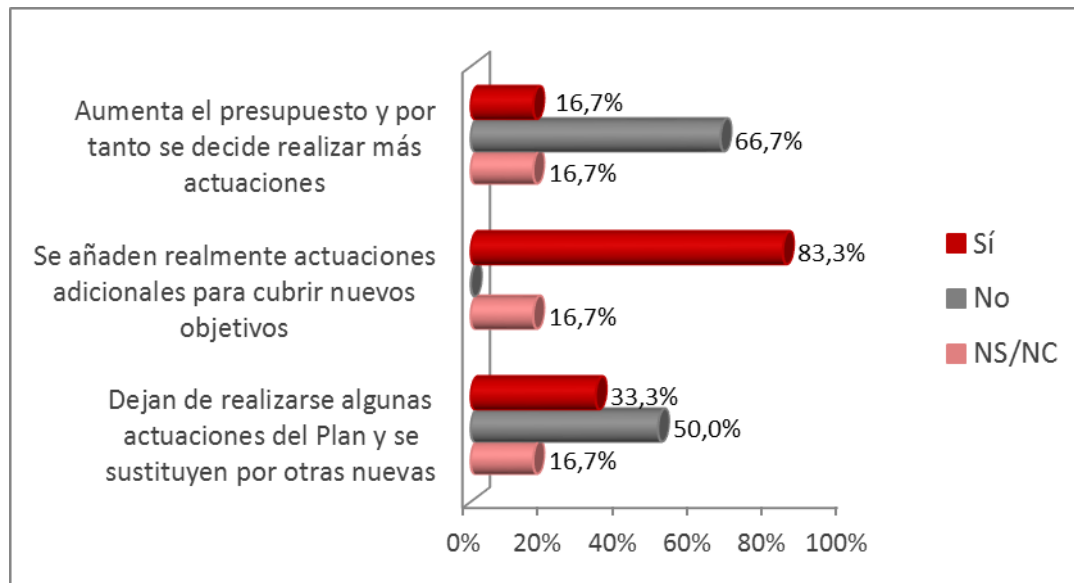
*Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan*

Entre ellas, se mencionaron las siguientes:

- ❖ La Guía Técnica para la Instalación de Sistemas de Encaminamiento en las Infraestructuras del Transporte Público en la Comunidad de Madrid.
- ❖ Protocolos de coordinación con las Oficinas de Empleo, así como, con los Centros Educativos.
- ❖ Protocolos de coordinación entre los Centros Base y las Oficinas de Empleo a efectos de generación de sinergias y apoyo a la intermediación laboral para las personas con discapacidad.
- ❖ La mejora de los sistemas de información en los Centros Base para efectuar valoraciones y reconocimiento del grado de discapacidad.
- ❖ Protocolos de coordinación con Sanidad para atender a alumnos escolarizados en Colegios de Educación Especial que presentan trastornos psiquiátricos y necesitaban un tratamiento médico específico.
- ❖ Elaboración de normativa.
- ❖ Los Premios Madrid Accesible 2014. Comunidad de Madrid.

El motivo principal por el que se desarrollaron dichas actuaciones, no previstas inicialmente en el Plan, es el de cubrir nuevos objetivos (así lo señalaron el 83,3% de las Consejerías). En un 33,3% de los casos las actuaciones fueron sustituidas por otras nuevas y en un 16,7% de los casos se incorporaron nuevas actuaciones por la existencia de mayor dotación presupuestaria.

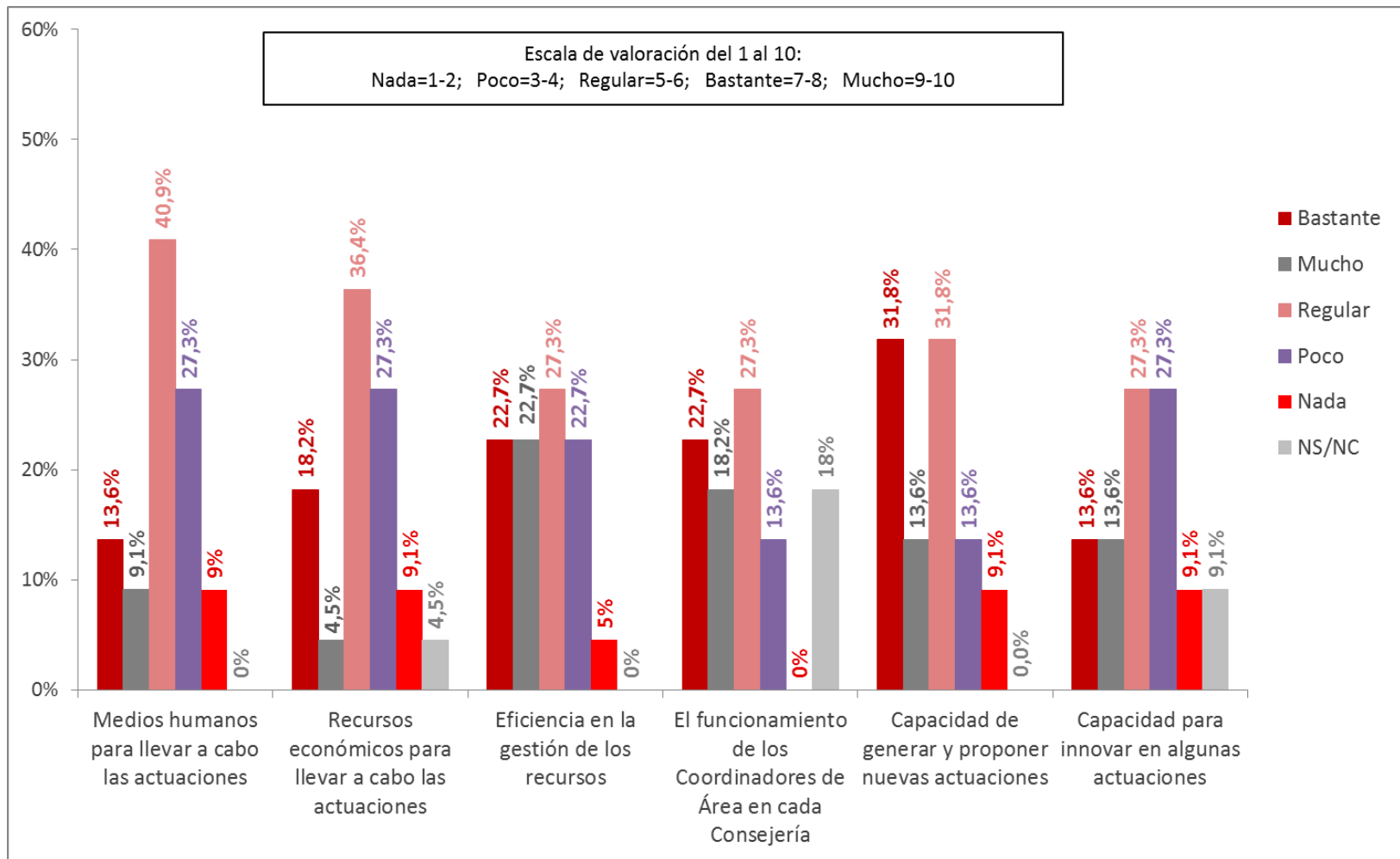
**Ilustración 31. MOTIVOS POR LOS QUE COMIENZAN A DESARROLLARSE ESTAS NUEVAS ACTUACIONES**



*Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan*

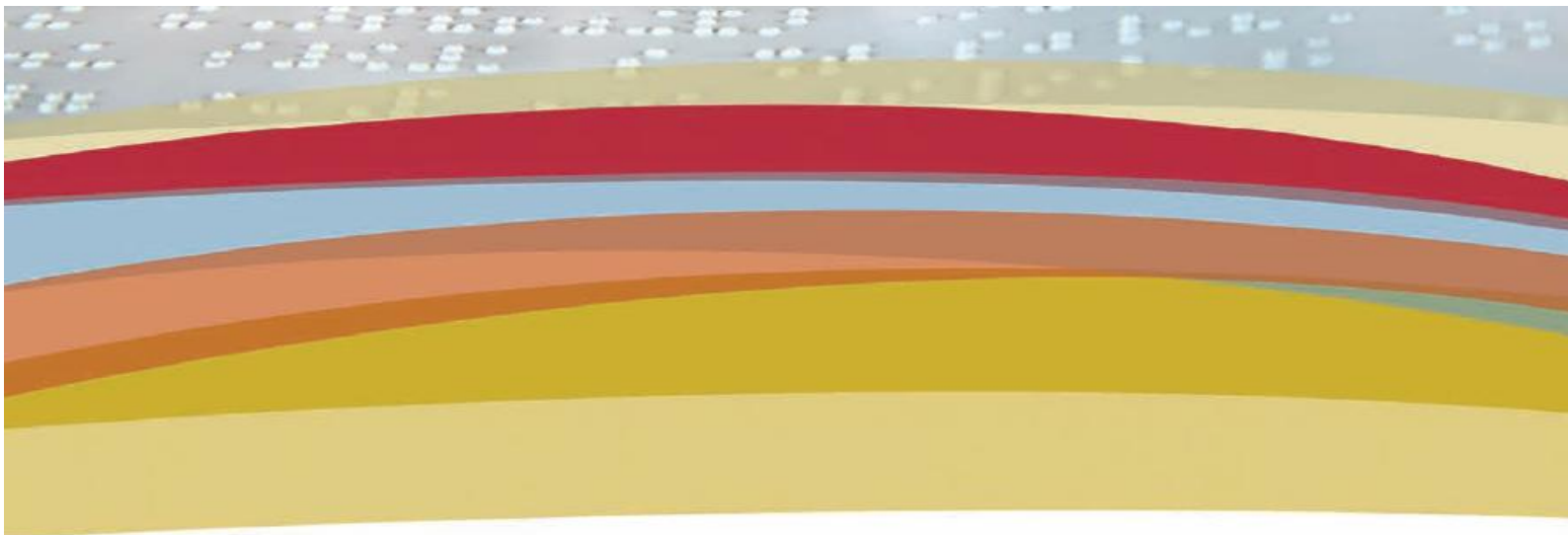
Los factores que más han influido en la puesta en marcha de dichas actuaciones han sido: la capacidad de generar y proponer nuevas actuaciones, la eficiencia en la gestión de los recursos y el funcionamiento de los Coordinadores de Área en cada Consejería. Por el contrario, los factores que menos han influido han sido: los medios humanos para llevar a cabo las actuaciones, la capacidad para innovar en algunas actuaciones y los recursos económicos para llevar a cabo las actuaciones.

**Ilustración 32. GRADO DE OPERATIVIDAD EN LA PUESTA EN MARCHA DE LAS ACTUACIONES DE SU CONSEJERÍA**



Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta diseñada ad-hoc para la Evaluación Final del III Plan

# VALORACIÓN DEL PLAN POR ÁREAS



# 2. VALORACIÓN DEL PLAN POR ÁREAS

---

**ATENCIÓN SOCIAL, A LA  
DEPENDENCIA Y  
PROMOCIÓN DE LA  
AUTONOMÍA PERSONAL**



## 2.1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL

Las Consejerías implicadas en esta Área del Plan son dos: Políticas Sociales y Familia y Sanidad<sup>4</sup>.

### CONSEJERÍAS PARTICIPANTES EN ESTA ÁREA

**Consejería de Políticas Sociales y Familia**

**Consejería de Sanidad**

Dicha Área se organiza en 4 programas y consta de un total de 36 objetivos y 94 actuaciones. Los programas de *Fomento de la vida independiente y calidad de vida* y *Atención social, promoción de la autonomía y apoyo a la integración de las personas con enfermedad mental grave y duradera* son los que asumen un mayor peso de objetivos y actuaciones, siendo el de *Apoyo a las familias* el que menor porcentaje de ambos posee.

**Tabla 15. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: OBJETIVOS Y ACTUACIONES**

OBJETIVOS Y ACTUACIONES DEL ÁREA 1: ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y				
	Número total de actuaciones	% sobre el total	Número total de objetivos	% sobre el total
<b>Programa 1.</b>				
Fomento de la vida independiente y la calidad de vida	<b>39</b>	<b>42%</b>	<b>14</b>	<b>39%</b>
<b>Programa 2.</b>				
Atención a la dependencia y promoción de la autonomía personal	<b>22</b>	<b>23%</b>	<b>7</b>	<b>19%</b>
<b>Programa 3.</b>				
Atención social, promoción de la autonomía y apoyo a la integración de las personas con enfermedad mental grave y duradera	<b>28</b>	<b>30%</b>	<b>10</b>	<b>28%</b>
<b>Programa 4.</b>				
Apoyo a las familias	<b>5</b>	<b>5%</b>	<b>5</b>	<b>14%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del propio Plan

<sup>4</sup> En el momento de elaboración del Plan, la denominación de estas consejerías era la siguiente: Consejería de Asuntos Sociales y Consejería de Sanidad.



### 2.1.1 **EJECUCIÓN FÍSICA DEL ÁREA Y ANÁLISIS DE SU EFICACIA**

#### ❖ **Ejecución de objetivos**

En el análisis del grado de cumplimiento de los objetivos hay que destacar que, a la finalización del Plan, la totalidad de los objetivos de esta Área estaban en desarrollo o finalizados.

#### **Análisis de los objetivos nucleares del Área**

De los 36 objetivos incluidos en el Área, un total de 9 han sido considerados como nucleares en base al criterio establecido de tener una dotación presupuestaria superior a un millón de euros en alguno de los años de vigencia del Plan. Se trata de los objetivos: 2, 3, 4, 7, 9, 10 y 13 del Programa 1. *Fomento de la vida independiente y la calidad de vida* y los objetivos 1 y 3 del Programa 3. *Atención social, promoción de la autonomía y apoyo a la integración de las personas con enfermedad mental grave y duradera*. El presupuesto de los objetivos 3 y 4 del Programa 1, a efectos del seguimiento presupuestario, se integró junto con el presupuesto del Objetivo 2 del mismo Programa.

Es importante señalar que los objetivos 2, 7, 9, 10 y 13 del Programa 1 y los objetivos 1 y 3 del Programa 3 han contado con una dotación económica superior al millón de euros en todos los años del periodo de vigencia del Plan. El Objetivo 2 del Programa 1 es el de mayor peso específico del Plan, pues representa el 42,23% del gasto total ejecutado en el Plan.

A la finalización del periodo de ejecución del Plan, todos los objetivos considerados nucleares en esta Área se habían cumplido o estaban avanzados tal como refleja la siguiente tabla.

**Tabla 16. ÁREA 1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: OBJETIVOS NUCLEARES**

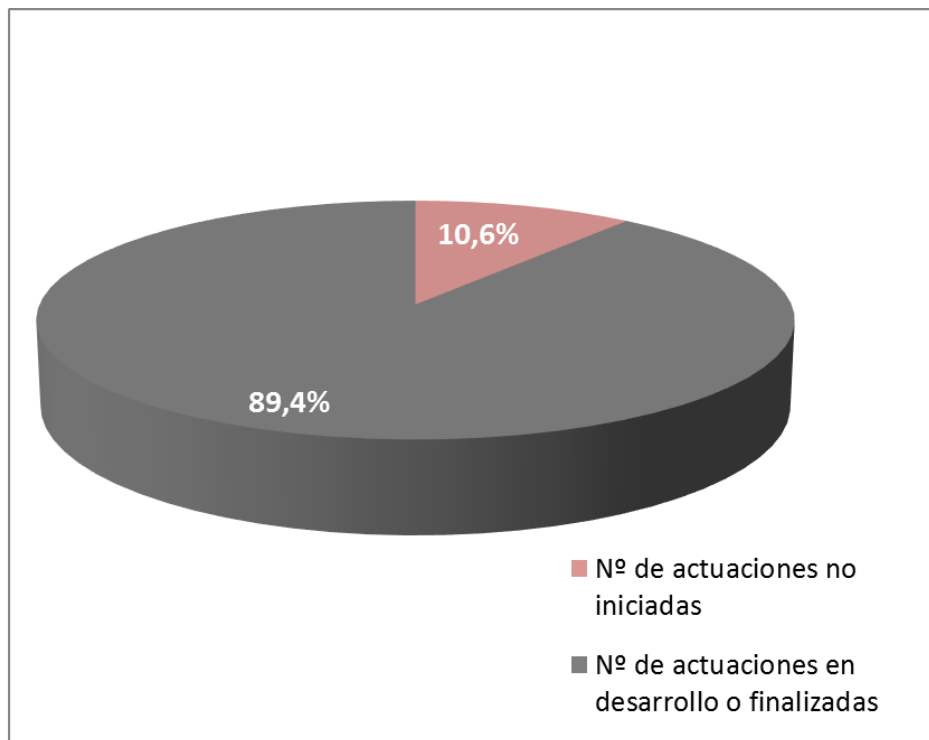
<b>OBJETIVOS NUCLEARES DEL ÁREA 1: ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL</b>	
<b>Objetivo</b>	<b>Estado</b>
<b>PROGRAMA 1 . FOMENTO DE LA VIDA INDEPENDIENTE Y LA CALIDAD DE VIDA</b>	
<b>OBJETIVO 2.</b> Proporcionar atención social especializada a personas con discapacidad para la promoción de su autonomía y para la atención a las situaciones de dependencia que puedan presentar	Avanzado
<b>OBJETIVO 3.</b> Prestar apoyo al envejecimiento prematuro de personas con discapacidad	Cumplido
<b>OBJETIVO 4.</b> Promover el uso de las nuevas tecnologías en los centros de la Red de Atención a Personas con discapacidad	Cumplido
<b>OBJETIVO 7.</b> Mejorar la calidad de vida en el domicilio de las personas con discapacidad	Avanzado
<b>OBJETIVO 9.</b> Proporcionar apoyos para disfrutar de una vida independiente	Avanzado
<b>OBJETIVO 10.</b> Impulsar la integración socio-laboral de las personas con discapacidad PROGRAMA “Emplea tu capacidad” / “+CAPAZ”	Avanzado
<b>OBJETIVO 13.</b> Potenciar y mantener las funciones de las entidades especializadas en la atención e integración de las personas con discapacidad	Cumplido
<b>PROGRAMA 3. Atención social, promoción de la autonomía y apoyo a la integración de las personas con enfermedad mental grave y duradera</b>	
<b>OBJETIVO 1.</b> Proporcionar atención social especializada a personas con discapacidad derivada de enfermedad mental para la promoción de su autonomía y para la atención a las situaciones de dependencia.	Cumplido+
<b>OBJETIVO 3.</b> Potenciar la integración laboral de las personas con discapacidad derivada de enfermedad mental grave y duradera	Cumplido +

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

## Ejecución de actuaciones

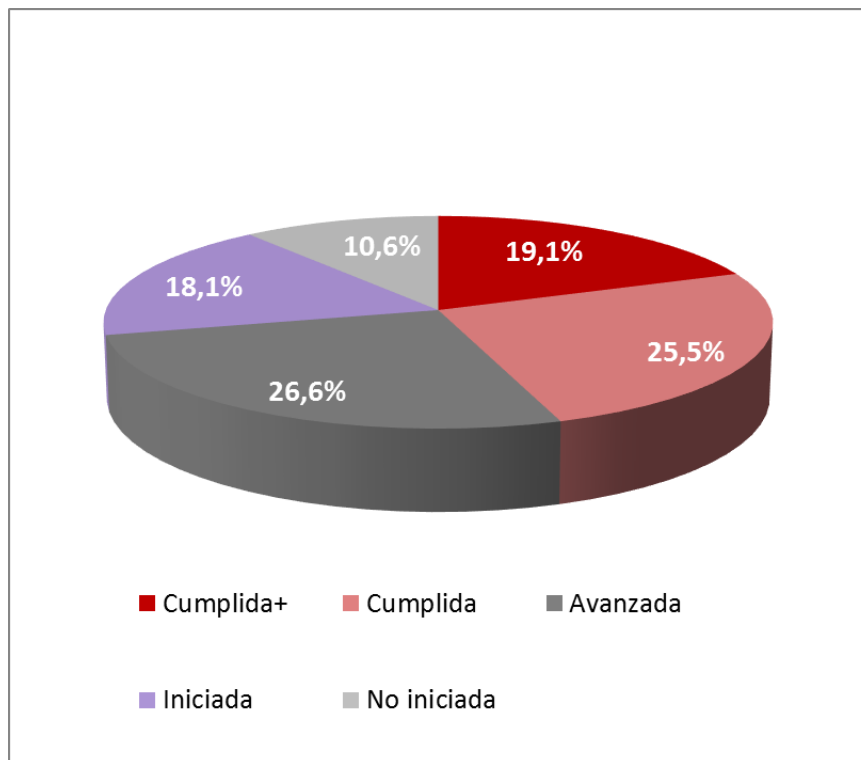
A la finalización del Plan, el 89,4% de las actuaciones de esta Área estaban en desarrollo o finalizadas, frente al 10,6% que no han llegado a iniciarse tal como refleja el siguiente gráfico.

**Ilustración 33. ÁREA 1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES**



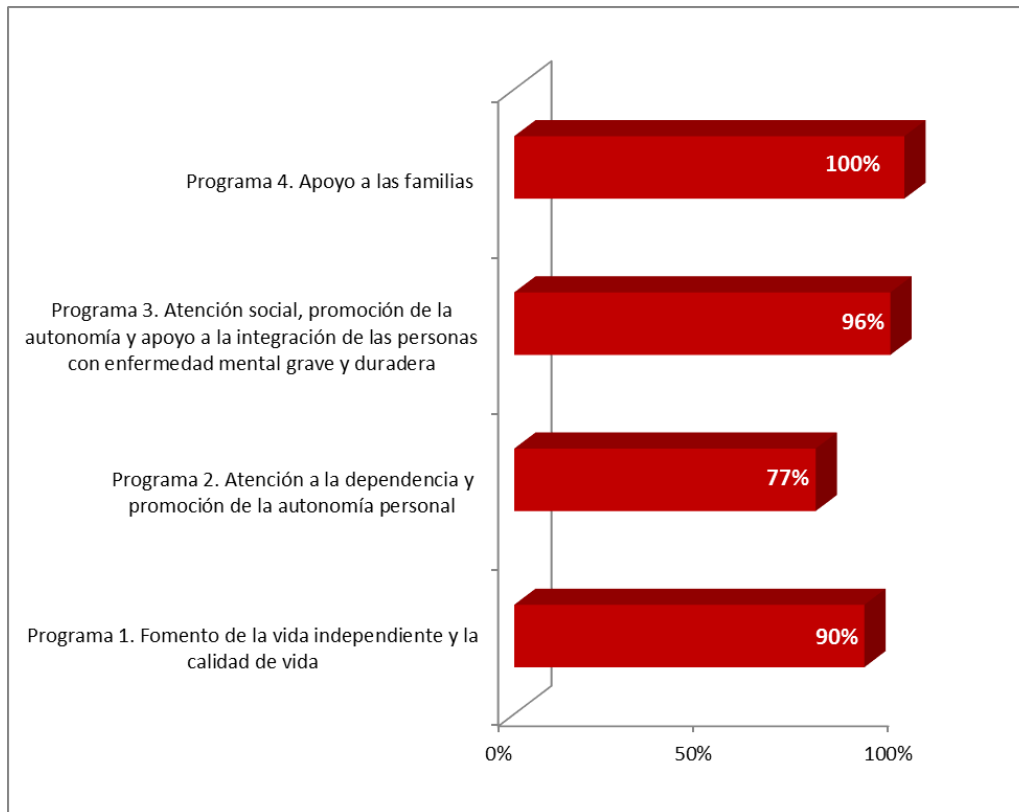
*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

Del total de actuaciones, un 19,1% se cumplieron por encima de lo previsto, un 25,5% se cumplieron, un 26,6% se ejecutaron en grado avanzado y un 18,1% llegaron a iniciarse.

**Ilustración 34. ÁREA 1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES (DESGLOSADO)**

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

En cuanto a la ejecución de las actuaciones por programas de esta Área, el Programa 2 de *Atención a la dependencia y promoción de la autonomía personal* es el que menos porcentaje de actuaciones en desarrollo o finalizadas tiene a la finalización del Plan, con un 77%, mientras que el Programa 4 de *Apoyo a las familias* tiene el 100% de sus actuaciones en desarrollo o finalizadas. Los otros dos programas, 3 y 1, tienen porcentajes de ejecución del 96% y 90% respectivamente.

**Ilustración 35. ÁREA 1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES POR PROGRAMAS**

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

### 2.1.2 EJECUCIÓN ECONÓMICA DEL ÁREA

El presupuesto del Área de Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal representa el 57% de la inversión prevista en el Plan. Así pues, en términos presupuestarios, es la que más recursos moviliza del Plan.

**Tabla 17. ÁREA 1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: PESO DEL ÁREA SOBRE EL TOTAL DEL PLAN**

<b>PESO DEL ÁREA 1. Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal por años EN EL TOTAL DEL PLAN</b>	
	<b>Periodo 2012-2105</b>
<b>Presupuesto Previsto para el Plan</b>	<b>1.627.555.677,29 €</b>
<b>Presupuesto Previsto para el Área 1</b>	<b>928.823.524,25 €</b>
<b>Peso del Área 1 en el total del Plan</b>	<b>57%</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos del propio Plan*

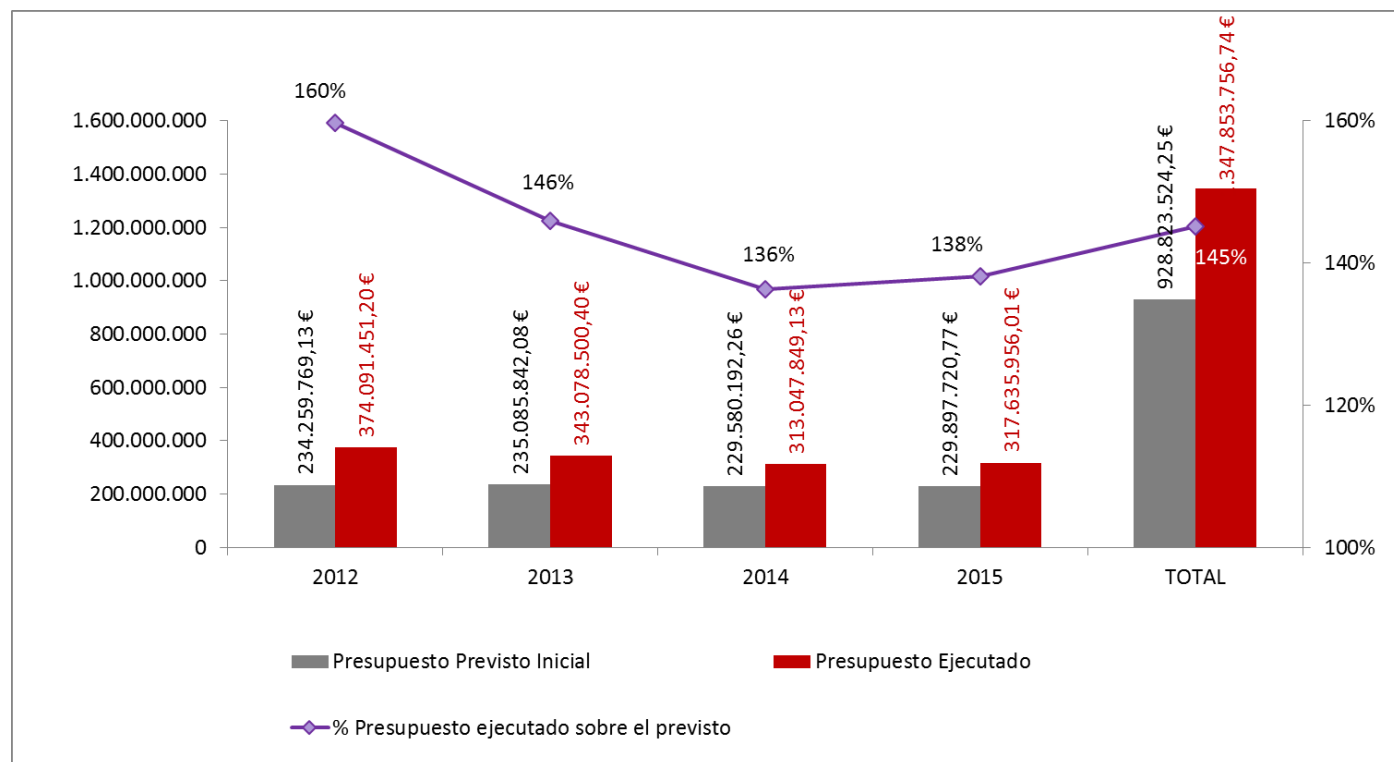
La ejecución económica de esta área, en los cuatro años de vigencia del Plan, ha sido de un **145% sobre el presupuesto previsto inicialmente**. Es decir, se ha incrementado en un 45% más el presupuesto inicialmente establecido en el Plan. En cada uno de los cuatro años del periodo, se han invertido más recursos que los presupuestados inicialmente. Sin embargo, destaca, sobre todo, que **es el primer año cuando mayor esfuerzo de inversión se produce**, alcanzando el 160%.

La tabla y gráfico siguientes muestran el presupuesto inicial y el finalmente ejecutado en cada año del periodo.

Tabla 18. ÁREA 1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL ÁREA 1. Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal POR AÑOS					
	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Presupuesto Previsto Inicial	234.259.769,13 €	235.085.842,08 €	229.580.192,26 €	229.897.720,77 €	928.823.524,25 €
Presupuesto Ejecutado	374.091.451,20 €	343.078.500,40 €	313.047.849,13 €	317.635.956,01 €	1.347.853.756,74 €
% Presupuesto ejecutado sobre el previsto	160%	146%	136%	138%	145%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

**Ilustración 36. ÁREA 1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

Si se analiza la evolución del gasto a lo largo del periodo, se observa que el volumen de recursos ejecutados cada año sobre el total del Área ha sido similar en las cuatro anualidades, en torno a un 25%, si bien el primer año fue el de mayor intensidad con un 28%.

### ❖ Ejecución económica por programas

De los cuatro programas que incluye el Área de Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal, los principales, en términos de dotación económica, son el Programa 1. *Fomento de la vida independiente y la calidad de vida* (con un presupuesto ejecutado de 1.072.048.920,84 €) y el Programa 3. *Atención social, promoción de la autonomía y apoyo a la integración de las personas con enfermedad mental grave y duradera* (con un presupuesto ejecutado de 275.795.691,90 €). El plan no refleja una dotación económica específica para el Programa 4. *Apoyo a las familias*.

El presupuesto del Programa 1 ha sido ejecutado, en los cuatro años de vigencia del Plan, en un 144% respecto del previsto inicialmente, mientras que el Programa 3 se ha ejecutado en un 148%.



Tabla 19. ÁREA 1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL: EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR PROGRAMAS

PROGRAMAS	2012-2013			2014			2015			2012-2015		
	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)
Programa 1. Fomento de la vida independiente y la calidad de vida	376.366.622 €	570.909.308 €	152%	183.801.321 €	248.970.129 €	135%	182.312.398 €	252.169.484 €	138%	742.480.341 €	1.072.048.921 €	144%
Programa 2. Atención a la dependencia y promoción de la autonomía personal	6.504 €	9.144 €	141%	0 €	0 €		0 €	0 €		6.504 €	9.144 €	141%
Programa 3. Atención social, promoción de la autonomía y apoyo a la integración de las personas con enfermedad mental grave y duradera	92.972.485 €	146.251.500 €	157%	45.778.871 €	64.077.720 €	140%	47.585.323 €	65.466.472 €	138%	186.336.679 €	275.795.692 €	148%
Programa 4. Apoyo a las familias	0 €	0 €		0 €	0 €		0 €	0 €		0 €	0 €	
<b>TOTAL ÁREA</b>	<b>469.345.611 €</b>	<b>717.169.952 €</b>	<b>153%</b>	<b>229.580.192 €</b>	<b>313.047.849 €</b>	<b>136%</b>	<b>229.897.721 €</b>	<b>317.635.956 €</b>	<b>138%</b>	<b>928.823.524 €</b>	<b>1.347.853.757 €</b>	<b>145%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

### ❖ Actuaciones del Área con mayor dotación económica

La actuación con mayor dotación económica del Área de Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal es también la de mayor dotación económica del Plan: **la red de atención a la promoción de la autonomía personal para personas con discapacidad de la Comunidad de Madrid**. En dicha actuación se han gastado a lo largo de estos cuatro años un total de 984,3 millones de euros y suponen el 42,23% de los recursos totales en este Tercer Plan. Le sigue la **red de atención a la promoción de la autonomía personal para personas con enfermedad mental grave y duradera, con unos recursos asignados de 230,8 millones de euros**. La siguiente tabla muestra todas las actuaciones de esta Área con un gasto ejecutado superior al millón de euros.

**Tabla 20. ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 1. ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL**

ACTUACIÓN	OBJETIVO	PROGRAMA	INVERSIÓN EN EL PERIODO 2012-2015 (euros)	% SOBRE INVERSIÓN TOTAL DEL
Mantener los dispositivos de atención a la promoción de la autonomía personal para personas con discapacidad y, en su caso, ampliar su número según necesidades dentro del marco presupuestario anual legalmente aprobado por la Comunidad de Madrid: Atención diurna, atención residencial.	OBJETIVO 2. Proporcionar atención social especializada a personas con discapacidad para la promoción de su autonomía y para la atención a las situaciones de dependencia que puedan presentar			
Mantener la Red de atención especializada a personas con discapacidad que sufren procesos de envejecimiento prematuro y, en su caso, ampliar su número según necesidades dentro del marco presupuestario anual legalmente aprobado por la Comunidad de Madrid	OBJETIVO 3. Prestar apoyo al envejecimiento prematuro de personas con discapacidad <sup>1</sup>	PROGRAMA 1. FOMENTO DE LA VIDA INDEPENDIENTE Y LA CALIDAD DE VIDA	984.345.217	42,23%
Extender el uso de sistemas de domótica y ayudas técnicas en los centros de la Red de Atención de la Comunidad de Madrid para contribuir a favorecer la autonomía de las personas con discapacidad	OBJETIVO 4. Promover el uso de las nuevas tecnologías en los centros de la Red de Atención a Personas con discapacidad <sup>2</sup>			
Mantener los dispositivos de atención a las personas con enfermedad mental grave y duradera, atención diurna y atención residencial y, en su caso, ampliar su número según necesidades, dentro del marco presupuestario anual legalmente aprobado por la Comunidad de Madrid	OBJETIVO 1. Proporcionar atención social especializada a personas con discapacidad derivada de enfermedad mental para la promoción a la autonomía y para la atención a las situaciones de dependencia.	PROGRAMA 3. ATENCIÓN SOCIAL, PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y APOYO A LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA	230.874.787	9,91%
Dar respuesta a las necesidades de Ayuda a Domicilio a personas con discapacidad a través de la colaboración técnica y económica establecida con las entidades locales	OBJETIVO 7. Mejorar la calidad de vida en el domicilio de las personas con discapacidad	PROGRAMA 1. FOMENTO DE LA VIDA INDEPENDIENTE Y LA CALIDAD DE VIDA	38.074.041	1,63%
Mantener el apoyo a la integración en el empleo a través de los centros de rehabilitación laboral y, en su caso, ampliar su número según necesidades dentro del marco presupuestario anual legalmente aprobado por la Comunidad de Madrid	OBJETIVO 3. Potenciar la integración laboral de las personas con discapacidad derivada de enfermedad mental grave y duradera	PROGRAMA 3. ATENCIÓN SOCIAL, PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y APOYO A LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA	28.000.000	1,20%
Potenciar el tejido asociativo especializado en la atención e integración social de las personas con discapacidad mediante acuerdos y formulas posibles que den estabilidad en la financiación pública que recibe de la Consejería de Asuntos Sociales; de acuerdo con el marco presupuestario legalmente establecido en la Comunidad de Madrid para cada ejercicio.	OBJETIVO 13. Potenciar y mantener las funciones de las entidades especializadas en la atención e integración de las personas con discapacidad	PROGRAMA 1. FOMENTO DE LA VIDA INDEPENDIENTE Y LA CALIDAD DE VIDA	10.671.019	0,46%
Consolidar el Programa de Apoyo a la Vida Independiente (Oficina de Vida Independiente de la Comunidad de Madrid)	OBJETIVO 9. Proporcionar apoyos para disfrutar de una vida independiente	PROGRAMA 1. FOMENTO DE LA VIDA INDEPENDIENTE Y LA CALIDAD DE VIDA	6.134.729	0,26%
Desarrollar proyectos para la integración socio-laboral de las personas con discapacidad gestionados por entidades especializadas en el ámbito de la discapacidad	OBJETIVO 10. Impulsar la integración socio-laboral de las personas con discapacidad PROGRAMA "Emplea tu capacidad"/"+ CAPAZ"	PROGRAMA 1. FOMENTO DE LA VIDA INDEPENDIENTE Y LA CALIDAD DE VIDA	4.214.392	0,18%
Prestar Teleasistencia a personas con discapacidad, a través de la colaboración técnica y económica establecida con las entidades locales	OBJETIVO 7. Mejorar la calidad de vida en el domicilio de las personas con discapacidad	PROGRAMA 1. FOMENTO DE LA VIDA INDEPENDIENTE Y LA CALIDAD DE VIDA	3.854.467	0,17%
Desarrollar aulas y servicios de provisión de apoyos destinados a la consecución de empleo para personas con discapacidad	OBJETIVO 10. Impulsar la integración socio-laboral de las personas con discapacidad PROGRAMA "Emplea tu capacidad"/"+ CAPAZ"	PROGRAMA 1. FOMENTO DE LA VIDA INDEPENDIENTE Y LA CALIDAD DE VIDA	3.642.883	0,16%

<sup>1</sup> y <sup>2</sup> El presupuesto de los objetivos 3 y 4 del Programa 1, a efectos del seguimiento presupuestario, se integró junto con el presupuesto del Objetivo 2 del mismo Programa.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

### 2.1.3 **PRINCIPALES LOGROS**

En términos generales, se ha producido una mejora en la atención social, a la dependencia y la promoción de la autonomía personal gracias a la apuesta por los servicios, centros y programas dirigidos a mejorar los niveles de autonomía de las personas con discapacidad y a normalizar sus vidas y gracias al mantenimiento y ampliación de plazas en los centros y servicios de la Red de Atención Social a personas con discapacidad y de la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera. Algunos logros especialmente significativos fueron los siguientes:

- ❖ Se ha **consolidado un nuevo modelo de gestión de la atención a personas con discapacidad y con enfermedad mental grave y duradera** en la Comunidad de Madrid a través de los acuerdos marco, por los que se rige el concierto de plazas, basados en la calidad, la sostenibilidad y la optimización de la gestión y centrados en las necesidades de las personas. En el momento de finalización del Plan, ya se habían puesto en marcha **10 acuerdos marco** en la Red Pública de atención a personas con discapacidad y 6 acuerdos marco en la Red Pública de atención a personas con enfermedad mental.
- ❖ **La red de atención a personas con enfermedad mental grave y duradera y la red de atención a personas con discapacidad ha mantenido y ampliado sus recursos.** A finales de 2015, contaban con un total de **19.708 plazas**, lo que supone un incremento total de más de 1.100 plazas en los cuatro años de vigencia del Plan.
- ❖ En la red de atención a personas con enfermedad mental de la Comunidad de Madrid se han desarrollado, durante los cuatro años de vigencia del Plan, más de 700 actuaciones de **sensibilización social contra el estigma y la discriminación de las personas con enfermedad mental**, entre las que se incluyen: plataformas que movilizan a distintos agentes sociales en colaboración con ayuntamientos y asociaciones, programas de radio, audiovisuales, cómics, exposiciones de fotografía y pintura, actividades deportivas como ligas o campeonatos, charlas en colegios y universidades y acciones de voluntariado solidario, todos ellos con amplia participación de las personas con enfermedad mental.
- ❖ **En los centros de la red de atención a personas con discapacidad** se ha continuado potenciando tanto la **introducción de nuevas tecnologías** (sistema de exoesqueleto Ekso de última generación, sistemas domóticos de última generación) como la **implantación de terapias alternativas** (terapias asistidas con animales de compañía o terapias utilizando el medio acuático o la música).

- ❖ Se han logrado unas **altas cifras de participación e inserción laboral** en las distintas líneas de actuación en las que se articula el Programa “**Emplea tu capacidad**”: Centros de Rehabilitación Laboral (CRL), Servicios de Provisión de Apoyos a la Integración Sociolaboral (SERPAIS), Aulas de apoyo a la Integración Sociolaboral, Áreas de Integración Laboral (AIL) de los Centros Ocupacionales y las áreas formativo-laborales de los Centros Base. A estas actuaciones hay que añadir las convocatorias de subvenciones a entidades sin fines de lucro para acciones dirigidas a la inserción sociolaboral de personas en situación o riesgo de exclusión, cofinanciadas en un 50% por el Fondo Social Europeo, en el marco del Programa Operativo de la Comunidad de Madrid (2007-2013), mediante las cuales se han subvencionado, a lo largo de los cuatro años de vigencia del Plan, un total de 108 acciones o proyectos dirigidos a la integración socio laboral de personas con discapacidad o enfermedad mental.

Han participado en estas acciones, en los cuatro años de vigencia del Plan, un total de 38.376 personas. El número de inserciones laborales conseguidas ha sido de más de 5.096, alcanzando un porcentaje de inserción en torno al 36%. En el caso de las acciones dirigidas a personas con enfermedad mental, la tasa de inserción laboral se elevó a la finalización del plan al 54%.

- ❖ Se han seguido **impulsando los servicios de la Oficina de Vida Independiente (OVI)** y de Transición a la vida independiente. En torno a 60 personas han participado cada año en la OVI y en torno a 7 personas han participado cada año en el servicio de Transición a la vida independiente.
- ❖ **Se ha aprobado la Ley 2/2015, de 10 de marzo, de Acceso al Entorno de Personas con Discapacidad que Precisan el Acompañamiento de Perros de Asistencia** que supondrá un paso importante para impulsar la plena participación social de las personas con discapacidad.
- ❖ Se ha elaborado un **protocolo para la detección y captación de cuidadores de personas dependientes con discapacidad**, con el fin de incluirlos en la historia clínica informatizada de los pacientes. También se creó y se configuró una página web específica para los enfermos crónicos y sus cuidadores que les permite el acceso a su historia clínica, sus citas previas, así como a información específica sobre su enfermedad y/o cuidados.
- ❖ En colaboración con la Consejería de Educación, se ha **consolidado el Programa Acompañados** que pretende facilitar la continuidad de la atención que precisan las personas con discapacidad en el momento en el que finalizan su etapa educativa obligatoria.

- ❖ Se ha **agilizado la expedición del título de familia numerosa** a aquellas familias que incluyan personas con discapacidad entre sus miembros, con la finalidad de que obtengan los beneficios correspondientes logrando que a la finalización del Plan, se emitieran 16.297 títulos, entre nuevas altas y renovaciones.
- ❖ Se ha **potenciado la colaboración con las entidades del movimiento asociativo**, mediante las convocatorias anuales de líneas de subvención, así como a través de la celebración de convenios relativos a la inserción laboral, elaboración de estudios o desarrollo de proyectos específicos.
- ❖ Desde la **Agencia Madrileña de Atención Social**, se han desarrollado **amplios programas deportivos**, donde las personas con discapacidad intelectual pudieron practicar deportes específicos (fútbol-sala, baloncesto, hockey, natación, pádel y dardos) y pruebas adaptadas (pruebas motrices control postural, juegos psicomotores, petanca y boccia), logrando su participación en competiciones nacionales e internacionales organizadas por federaciones deportivas. A este respecto, ha desarrollado un programa de formación especializada en técnicas deportivas y pruebas psicomotrices adaptadas, dirigido a profesionales de atención directa y responsables deportivos de los centros gestionados por la Agencia.
- ❖ En la red de atención social a personas con enfermedad mental, se desarrollan importantes proyectos deportivos, como mecanismo de integración social y fomento de la autonomía personal, entre los que destacan la Liga de Fútbol Sala pro salud mental (LIGASAME) y torneos de un día de fútbol sala. También se ha participado en eventos deportivos de fútbol sala de otras Comunidades Autónomas o internacionales (2013 en Inglaterra y 2015 en Italia). O el programa SPOTSAME para fomentar la práctica de otros deportes como el baloncesto, el pádel, el tenis de mesa, etc, en el que también se organizan ligas y torneos.
- ❖ La Agencia Madrileña de Atención Social ha puesto en marcha proyectos y programas encaminados a la adquisición de los principios de vida independiente, tales como: el Programa Autogestores, el Programa de Sistemas alternativos y aumentativos de comunicación o el Club de Lectura fácil.

#### 2.1.4 **ASPECTOS A MEJORAR**

Aunque se ha avanzado en la oferta y calidad de las prestaciones, todavía quedan aspectos por mejorar, entre los que destacamos:

- ❖ No se ha observado un impulso **en la creación de plazas especializadas para personas con discapacidad en proceso de envejecimiento** recogidas en el Objetivo 3

y la actuación 3.1. Se implantaron algunos recursos “RESHOGAR”, aunque **se perciben como insuficientes** por la demanda existente de ese tipo de atención especializada.

- ❖ **Se echan en falta actuaciones específicas para las personas con sordera** y programaciones adaptadas a las personas que se comunican por lengua de signos en los diferentes recursos y servicios. Existe una falta de conocimiento de la lengua de signos por parte de los profesionales de la Administración Pública.
- ❖ **No se contemplan suficientes** medidas dirigidas a las familias de las personas con discapacidad, especialmente **plazas de respiro familiar**.
- ❖ Se han puesto de manifiesto los **inconvenientes que ha supuesto la implementación de la Ley de Dependencia** a este sector de la población, en cuanto al procedimiento. Se apunta que esta ley pretende ofrecer a las personas dependientes recursos asistenciales mientras que las personas con discapacidad pretenden alcanzar su plena integración en la sociedad.
- ❖ Se debe **seguir mejorando la atención a las personas con enfermedad mental**.
- ❖ Se debe **seguir trabajando en la formación específica para la atención social a personas con enfermedad mental**. En este periodo se ha cerrado el Centro de Formación en Servicios Sociales “Beatriz Galindo”, que ha implicado la reducción de la oferta de este tipo de cursos de formación.
- ❖ Se deben **seguir fomentando acciones encaminadas a favorecer una vida independiente y participativa de las personas con discapacidad**.

### 2.1.5 **CONCLUSIONES**

- ❖ La totalidad de los objetivos de esta Área y un 89% de sus actuaciones estaban en desarrollo o finalizados al término del periodo de vigencia del Plan. Y todos sus objetivos nucleares estaban avanzados o cumplidos a la finalización del Plan, lo que indica un elevado grado de cumplimiento.
- ❖ La ejecución económica de esta Área, en los cuatro años de vigencia del Plan, ha sido de un 145% sobre el presupuesto previsto inicialmente.
- ❖ Como logro principal, se ha conseguido mejorar los niveles de autonomía de las personas con discapacidad gracias al mantenimiento de recursos, servicios, centros y programas.
- ❖ Como aspectos a mejorar, aún queda trabajo por hacer en el camino hacia la autonomía plena, especialmente en el caso de las personas con enfermedad mental.

# ATENCIÓN TEMPRANA





## 2.2 ATENCIÓN TEMPRANA

Las Consejerías responsables de la ejecución del Área de Atención Temprana son tres: Políticas Sociales y Familia, Sanidad y Educación, Juventud y Deporte<sup>5</sup>.

### CONSEJERÍAS PARTICIPANTES EN ESTA ÁREA

Consejería de Políticas Sociales y Familia

Consejería de Sanidad

Consejería de Educación, Juventud y Deporte

Dicha Área se organiza únicamente en un solo programa, *Prevención y atención temprana*, que consta de un total de 19 objetivos y 30 actuaciones.

Tabla 21. **ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA: OBJETIVOS Y ACTUACIONES**

OBJETIVOS Y ACTUACIONES DEL ÁREA 2: ATENCIÓN TEMPRANA		
	Número total de actuaciones	Número total de objetivos
Programa 1. Prevención y Atención Temprana	30	19
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>19</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del propio Plan

### 2.2.1 EJECUCIÓN FÍSICA DEL ÁREA Y ANÁLISIS DE SU EFICACIA

#### ❖ Ejecución de objetivos

A la finalización del Plan, el 89% de los 19 objetivos con los que contaba la presente Área estaban en desarrollo o finalizados mientras que el 11% restante no se habían iniciado.

<sup>5</sup> En el momento de elaboración del Plan, la denominación de estas consejerías era la siguiente: Consejería de Asuntos Sociales, Consejería de Sanidad y Consejería de Educación, Juventud y Deporte.

**Tabla 22. ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA: EJECUCIÓN DE OBJETIVOS**

GRADO DE EJECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015 ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA				
Nº de Objetivos en el periodo 2012-2015	Objetivos En desarrollo o finalizados		Objetivos No Iniciados	
	Nº	% sobre el total	Nº	% sobre el total
<b>19</b>	<b>17</b>	<b>89%</b>	<b>2</b>	<b>11%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

### Análisis de los objetivos nucleares del área

De los 19 objetivos incluidos en el Área de Atención Temprana, únicamente dos de ellos fueron considerados como objetivos nucleares. Se trata de los correspondientes al número 5. Prestar una Atención Temprana de Calidad y 9. Ampliar la atención a niños con discapacidad con dificultades para convivir en entornos familiares. Ambos son nucleares porque su presupuesto ejecutado ha superado la cifra del millón de euros en todos los ejercicios del periodo de vigencia del Plan.

A la finalización del periodo de ejecución del Plan, los dos objetivos considerados nucleares en esta Área han resultado cumplidos por encima de su previsión.

**Tabla 23. ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA: OBJETIVOS NUCLEARES**

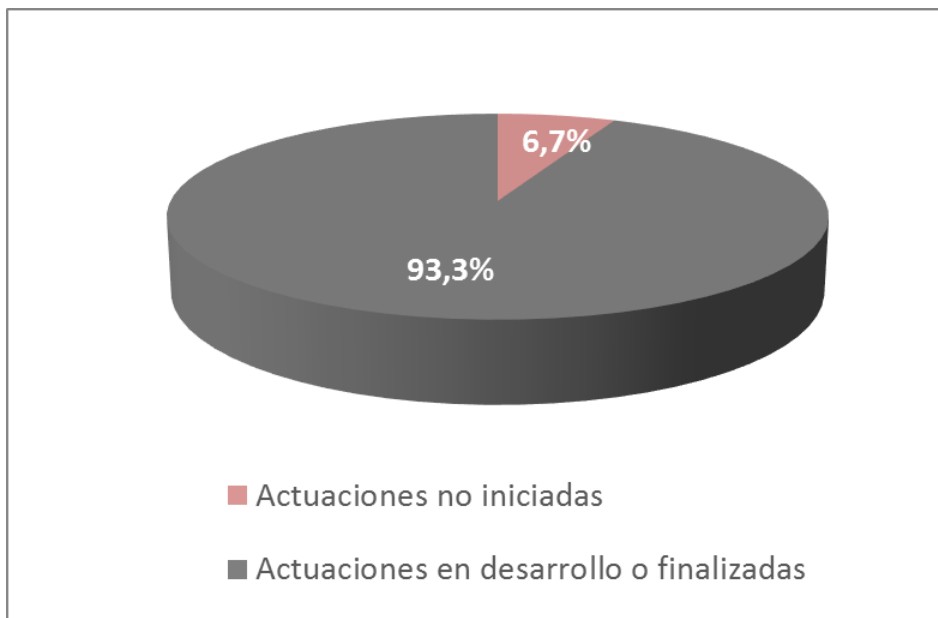
OBJETIVOS NUCLEARES DEL ÁREA 2: ATENCIÓN TEMPRANA	
PROGRAMA 1 . PREVENCIÓN Y ATENCIÓN TEMPRANA	
Objetivo	Estado
OBJETIVO 5. Prestar una Atención Temprana de calidad	Cumplido +
OBJETIVO 9. Ampliar la atención a niños con discapacidad con dificultades para convivir en entornos familiares	Cumplido +

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

## ❖ Ejecución de actuaciones

A la finalización del Plan, el 93,3% de las actuaciones de esta Área se encontraban en desarrollo o finalizadas y tan sólo un 6,7% no habían llegado a iniciarse.

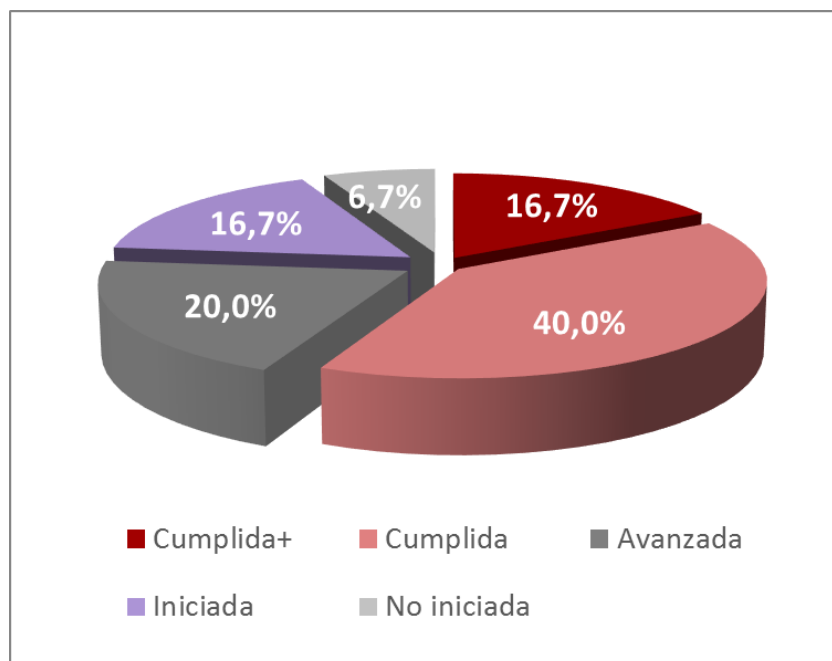
Ilustración 37. ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

Del total de actuaciones, el 40% resultaron cumplidas, el 16,7% se cumplieron por encima de lo previsto, el 20% se ejecutaron en grado avanzado y otro 16,7% se encontraban en estado de iniciación cuando terminó el Plan.

Ilustración 38. ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES (DESGLOSADO)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

### Actuaciones sinérgicas

Como actuaciones sinérgicas del Área de Atención Temprana se pueden destacar las siguientes:

- ❖ En el Hospital Universitario Príncipe de Asturias, el Servicio de Otorrinolaringología ha desarrollado una línea de investigación (proyecto FIS) para lograr prevenir la sordera con la aplicación de fármacos antioxidantes. Este trabajo está enfocado a lograr un tratamiento preventivo, reparador y regenerador de la audición.
- ❖ El Hospital Clínico San Carlos ha elaborado un novedoso protocolo para el diagnóstico prenatal de las mujeres embarazadas de riesgo, que incluye la aplicación del cribado prenatal no invasivo, que se puede aplicar desde la semana 10 de gestación, con el que se estima la probabilidad de anomalías cromosómicas en el feto, como los síndromes de Down, Edwards y Patau.

### 2.2.2 EJECUCIÓN ECONÓMICA DEL ÁREA

El presupuesto del Área de Atención Temprana representa el 4% del presupuesto previsto en el Plan.

Tabla 24. **ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA: PESO DEL ÁREA SOBRE EL TOTAL DEL PLAN**

<b>PESO DEL ÁREA 2: Atención Temprana EN EL TOTAL DEL PLAN</b>	
	<b>Periodo 2012-2105</b>
<b>Presupuesto Previsto para el Plan</b>	<b>1.627.555.677,29 €</b>
<b>Presupuesto Previsto para el Área 2</b>	<b>60.236.143,35 €</b>
<b>Presupuesto del Área 2 / Presupuesto total del Plan</b>	<b>4%</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos del propio Plan*

La ejecución económica de esta Área, en los cuatro años de vigencia del Plan, ha ascendido a un 139% del presupuesto previsto inicialmente, es decir, se ha incrementado en un 39% más de lo que se presupuestó durante el diseño del Plan.

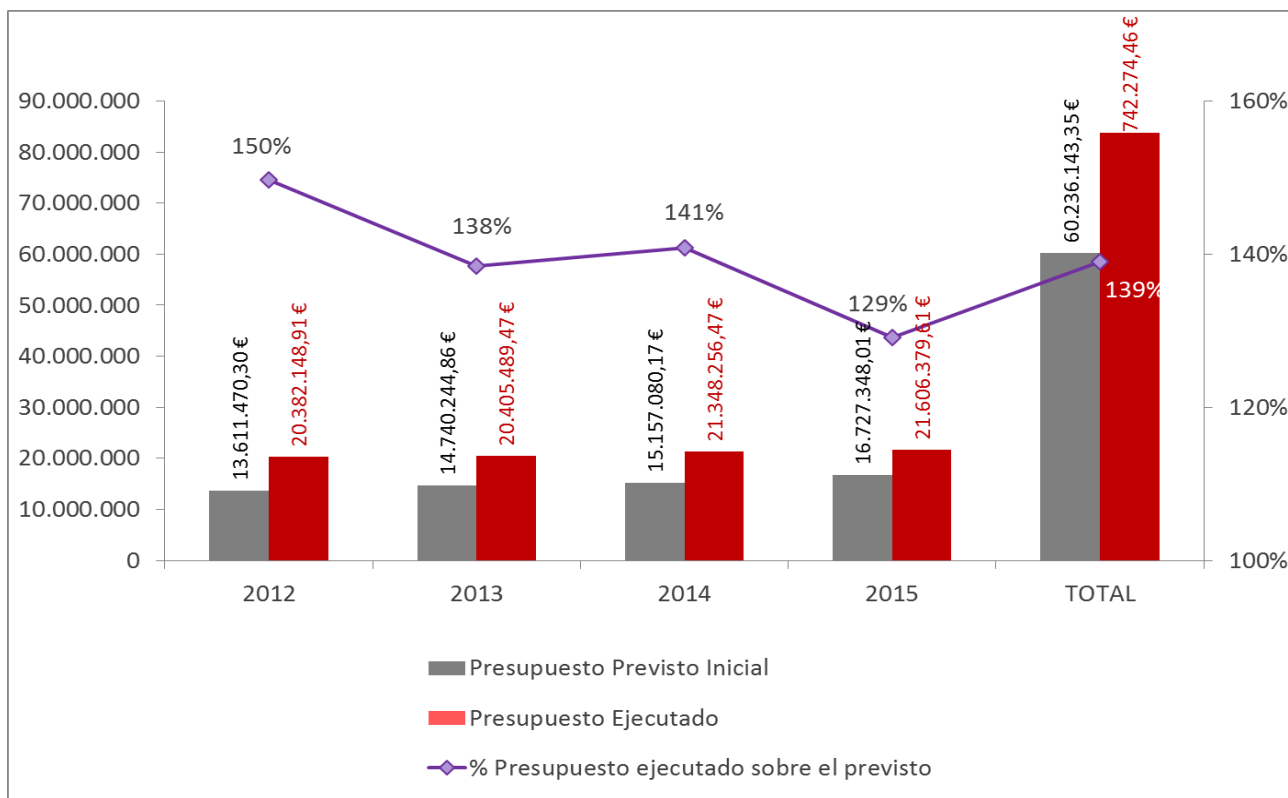
El año 2012 es el que mayor incremento de recursos invertidos ha tenido sobre los previstos inicialmente (150%).

Tabla 25. ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR AÑOS DEL ÁREA 2: Atención temprana					
	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Presupuesto Previsto Inicial	13.611.470,30 €	14.740.244,86 €	15.157.080,17 €	16.727.348,01 €	60.236.143,35 €
Presupuesto Ejecutado	20.382.148,91 €	20.405.489,47 €	21.348.256,47 €	21.606.379,61 €	83.742.274,46 €
% Presupuesto ejecutado sobre el previsto	150%	138%	141%	129%	139%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

Ilustración 39. ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

En la distribución del gasto a lo largo del periodo, no se observan grandes diferencias sobre el volumen de recursos ejecutados en cada uno de los cuatro años del periodo. El gasto ejecutado en cada año ha estado en torno al 25% del total del Área.

### ❖ Actuaciones del Área con mayor dotación económica

Las dos actuaciones con mayor inversión del Área de Atención Temprana son **la atención residencial para menores protegidos con discapacidad en residencias y residencias de tratamiento terapéutico** (con 44,2 millones de euros gastados) y **la Red de Centros de Atención temprana** (con 39,1 millones de euros invertidos).

Tabla 26. ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA

ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 2. ATENCIÓN TEMPRANA				
ACTUACIÓN	OBJETIVO	PROGRAMA	INVERSIÓN EN EL PERIODO 2012-2015 (euros)	% SOBRE INVERSIÓN TOTAL DEL
Mantener la atención residencial para menores protegidos con discapacidad en residencias y residencias de tratamiento terapéutico	9. Ampliar la atención a niños con discapacidad con dificultades para convivir en entornos familiares	PROGRAMA 1: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN TEMPRANA	44.238.421	1,90%
Mantener la Red de Centros de Atención temprana de la Consejería de Asuntos Sociales y, en su caso, ampliar servicios innovadores según necesidades dentro del marco presupuestario anual legalmente aprobado por la Comunidad de Madrid	5. Definir cauces de derivación para la atención temprana de los niños con diagnóstico o riesgo de discapacidad	PROGRAMA 1: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN TEMPRANA	39.123.492	1,68%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

### 2.2.3 **PRINCIPALES LOGROS**

Las principales consecuciones alcanzadas durante los cuatro años de vigencia del III Plan se refieren a:

- ❖ La **creación del Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (CRECOVI)** para la valoración de la discapacidad y de la necesidad de atención temprana de niños de 0 a 6 años y de orientación a las familias. Se trata del primer centro de estas características en España y se ha convertido en un espacio único y específico en el que los equipos multidisciplinares de valoración, aplicando criterios homogéneos, realizan las valoraciones tras la derivación de los servicios educativos o sanitarios. Tiene como objetivo optimizar y agilizar el acceso a los tratamientos de estimulación, psicomotricidad, logopedia, fisioterapia y psicoterapia que se proporcionan en los centros de atención temprana concertados y en las áreas de intervención terapéutica de los Centros Base de Valoración y Orientación a personas con discapacidad. El Centro funciona también como punto de encuentro y formación para las familias de los menores y los profesionales especializados en atención temprana.
- ❖ La **aprobación del Decreto 46/2015, por el que se regula la coordinación en la prestación de la atención temprana** y se establece el procedimiento para la determinación de la necesidad de atención temprana. También contempla la constitución del Pleno y la Comisión Técnica de Atención Temprana de la Comunidad de Madrid como órganos de coordinación.



- ❖ La **implementación de un modelo único de informe de derivación desde los profesionales de la Orientación Educativa** (Equipos de Atención Temprana y Generales) al **Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil** para su valoración. A lo largo de 2015, se llevó a cabo la implementación experimental de un modelo único de derivación en coordinación con las cinco Direcciones de Áreas Territoriales de la Consejería y los equipos de orientación educativa y psicopedagógica.
- ❖ La **implementación de un modelo único de informe sanitario de derivación a Atención Temprana**.
- ❖ El **mantenimiento y ampliación de la red de centros de atención temprana** logrando impulsar una atención de calidad en dos modalidades: la de tratamiento y la de apoyo y seguimiento. A la finalización del Plan, se ha logrado la incorporación de 34 centros de atención temprana con un total de 2.660 plazas disponibles, un 10% más que al inicio del Plan.
- ❖ El **aumento de la atención a los niños con discapacidad que presentan dificultades para convivir en entornos familiares**. Se ha mantenido el número de plazas residenciales para menores protegidos con discapacidad, problemas de conducta y salud mental. Asimismo, se ha potenciado el apoyo a estos menores con discapacidad y problemas de salud mental, así como a sus familias, mediante el establecimiento de colaboraciones con el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
- ❖ El **refuerzo del programa de adopciones y de acogimientos preadoptivos**, para facilitar un entorno familiar a los niños con discapacidad que son susceptibles de ser adoptados o acogidos. A lo largo del Plan, se ha logrado crear y actualizar un registro de familias solicitantes de adopción para niños con necesidades especiales, se han ofrecido cursos de preparación a las familias interesadas en el programa y se han realizado valoraciones psicosociales de las familias inscritas para disponer de opciones para los niños o niñas con diversas tipologías de necesidades. A lo largo de estos cuatro años, 27 niños han sido adoptados y un importante número de familias se han ofrecido como demandantes.
- ❖ La **realización de programas de prevención prenatal** en todos los embarazos de riesgo y la captación en Atención Primaria y Especializada de mujeres en periodo fértil, a las que no se les realizó al nacer el cribado de metabopatías congénitas (fenilcetonuria) y la realización de la prueba de hiperfenilalaninemia en sangre, para poder prevenir malformaciones fetales graves y abortos.
- ❖ Actuaciones enfocadas a la **detección precoz, evaluación y seguimiento de patologías asociadas a la discapacidad en la población infantil**. A través de la elaboración de un Protocolo de Cribado Neonatal de Enfermedades Endocrino-

metabólicas se han unificado todos los criterios permitiendo que se puedan detectar hasta 19 enfermedades con una única muestra de sangre del talón del recién nacido. También se han realizado importantes actividades de diagnóstico precoz de hipoacusia y alteraciones visuales, dirigidas a población de 0 a 14 años, incluidas en la cartera de servicios de Atención Primaria, logrando que el programa de detección precoz de hipoacusia en recién nacidos se realice en el 100% de los hospitales, tanto públicos como privados de la Comunidad de Madrid. Por otro lado, se ha producido una ampliación de la formación en detección precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos del desarrollo infantil, enfermedades endocrino-metabólicas congénitas y situaciones de riesgo asociados a discapacidad.

- ❖ La realización de **campañas de sensibilización sobre salud mental y menores**. Ejemplo de ello es la creación, en 2015, de la Unidad de Atención Temprana (UAT), en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias, para pacientes jóvenes con un inicio reciente de un trastorno psicótico. Esta unidad pretende, por una parte, reducir al máximo el tiempo que tardan en recibir tratamiento y, por otra, ofrecer a estos pacientes y a sus familias un tratamiento intensivo e integral a través de un medio terapéutico que incluye intervenciones psicoterapéuticas, farmacológicas y de cuidados.

#### 2.2.4 **ASPECTOS A MEJORAR**

- ❖ **CRECOVI debería contar con más recursos para agilizar las valoraciones**. Existe un único centro para dar atención y cobertura a toda la población de la Comunidad de Madrid. Las familias han expresado que el proceso de diagnóstico es lento. Además, este servicio únicamente se centra en los menores de 0 a 6 años y podría ser necesario ofrecer una atención integral y continuar con este recurso hasta los 9 años.
- ❖ Han quedado pendiente de realizar algunas actuaciones para facilitar la asistencia a niños con discapacidad en ámbitos rurales y situaciones de dificultad.
- ❖ También ha quedado pendiente avanzar en la coordinación de la atención temprana a niños gravemente enfermos.

### 2.2.5 **CONCLUSIONES**

- ❖ El 89% de los objetivos de esta Área y el 93% de sus actuaciones estaban en desarrollo o finalizados al término del periodo de vigencia del Plan. Y sus dos objetivos nucleares estaban cumplidos a la finalización del Plan, lo que indica un elevado grado de cumplimiento.
- ❖ La ejecución económica de esta Área, en los cuatro años de vigencia del Plan, ha sido de un 139% sobre el presupuesto previsto inicialmente.
- ❖ Como logro principal se ha conseguido poner en funcionamiento CRECOVI y desarrollar el Decreto que regula la atención de los menores de 6 años en dicho centro.
- ❖ Como aspectos a mejorar, se debería dotar a CRECOVI de mayores recursos para dar mejor cobertura a toda la población de la Comunidad de Madrid.

# SALUD



## 2.3 SALUD

El Área de Salud es responsabilidad íntegra de la Consejería de Sanidad.

Dicha Área se encuentra organizada en 2 programas y consta de un total de 7 objetivos y 17 actuaciones. De estos dos programas, el de *Atención sanitaria* es el que asume el mayor porcentaje de objetivos y actuaciones.

**Tabla 27. ÁREA 3. SALUD: OBJETIVOS Y ACTUACIONES**

OBJETIVOS Y ACTUACIONES DEL ÁREA 3: SALUD				
	Número total de actuaciones	% sobre el total	Número total de objetivos	% sobre el total
<b>Programa 1.</b>				
Prevenición de la discapacidad y promoción de la vida independiente	5	29%	3	43%
<b>Programa 2.</b>				
Atención sanitaria	12	71%	4	57%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos del propio Plan*

### 2.3.1 EJECUCIÓN FÍSICA DEL ÁREA Y ANÁLISIS DE SU EFICACIA

#### ❖ Ejecución de objetivos

A la finalización del Plan, todos los objetivos con los que contaba el Área se encontraban en desarrollo o finalizados.

### Análisis de los objetivos nucleares del Área

De los 7 objetivos incluidos en el Área de Salud, dos de ellos fueron considerados como nucleares: el objetivo 3, perteneciente al Programa 1: *Prevención de la discapacidad y promoción de la vida independiente* y, el objetivo 3 del programa 2: *Atención sanitaria*. Ambos son nucleares porque su dotación económica es superior al millón de euros en todos los años del periodo de vigencia del Plan.

A la finalización del periodo de ejecución del Plan, uno de estos dos objetivos nucleares estaba avanzado y el otro cumplido.

**Tabla 28. ÁREA 3. SALUD: OBJETIVOS NUCLEARES**

<b>OBJETIVOS NUCLEARES DEL ÁREA 3: SALUD</b>	
<b>PROGRAMA 1 . PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y PROMOCIÓN DE LA VIDA INDEPENDIENTE</b>	
Objetivo	Estado
<b>OBJETIVO 3.</b> Revisar las ayudas técnicas dirigidas a personas con discapacidad	Avanzado
<b>PROGRAMA 2 . ATENCIÓN SANITARIA</b>	
Objetivo	Estado
<b>OBJETIVO 3.</b> Impulsar la atención en salud mental a grupos específicos.	Cumplido

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

### ❖ Ejecución de actuaciones

Concluido el Plan, todas las actuaciones del Área de Salud se encontraban en desarrollo o finalizadas. Un 82,4% de las mismas se cumplieron, un 11,8% se cumplieron por encima de lo previsto y el 5,9% restante estaban avanzadas.

**Ilustración 40. ÁREA 3. SALUD: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES (DESGLOSADO)**

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

### **Actuaciones sinérgicas**

Entre las actuaciones sinérgicas del Área se destacan:

- ❖ La creación del Sistema de Información de Enfermedades Raras (SIERMA) como registro poblacional epidemiológico que se coordina con el Registro Nacional de Enfermedades Raras.
- ❖ La depuración y validación, mediante la revisión individualizada de aproximadamente 2.000 historias clínicas, de las siguientes enfermedades raras: hiperfenilalaninemia, Beckwith-Wiedeman, Angelman, Marfan, Fibrosis quística; Esclerosis Lateral Amiotrófica y Prader Willi.
- ❖ El estudio de las enfermedades raras desde un punto de vista de salud pública:
  - Prevalencia y distribución geográfica de los casos de fenilketonuria, Esclerosis Lateral Amiotrófica y Prader Willi en la Comunidad de Madrid.

- Estrategia de detección en un registro poblacional de enfermedades raras para la estimación de la prevalencia del síndrome de Beckwith Wiedemann en la Comunidad de Madrid.
- Prevalencia y atención hospitalaria del síndrome de Angelman en la Comunidad de Madrid.
- ❖ El desarrollo de un programa innovador para paliar discapacidades graves derivadas de los accidentes de tráfico, en el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda.
- ❖ La creación, en 2015, de la Unidad de Atención Temprana de Salud Mental (UAT), en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias, para pacientes jóvenes con un inicio reciente de un trastorno psicótico. Es una unidad experimental financiada por la Fundación Manantial e integrada en la red de servicios de salud mental del SERMAS.
- ❖ La hospitalización a domicilio de pacientes con patología psiquiátrica, con desplazamiento diario de psiquiatra y enfermera del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, como alternativa a la hospitalización ordinaria y con el objetivo de preparar y facilitar su integración.
- ❖ El Equipo de Apoyo Social y Comunitario para personas con enfermedades mentales graves y crónicas y con dificultades de integración en recursos socio-comunitarios, que necesitan una atención en su propio domicilio a fin de prevenir situaciones de abandono y marginación. Este Equipo trabaja de un modo integrado y coordinado con los programas de continuidad de cuidados de los Centros de Salud Mental de Alcalá de Henares.
- ❖ La elaboración y aprobación, en 2015, de un Protocolo especial de atención prioritaria a pacientes con discapacidad intelectual y con alteración conductual en los Servicios de Urgencias del Hospital Universitario de Getafe.
- ❖ La investigación, en la Unidad de Ictus del Hospital Universitario Ramón y Cajal, sobre los factores de riesgo vascular en pacientes jóvenes. Investigación motivada por el incremento que esta enfermedad está teniendo en personas jóvenes.



### 2.3.2 EJECUCIÓN ECONÓMICA DEL ÁREA

El presupuesto del Área de Salud representa aproximadamente un 2% del presupuesto previsto en el Plan.

**Tabla 29. ÁREA 3. SALUD: PESO DEL ÁREA SOBRE EL TOTAL DEL PLAN**

PESO DEL ÁREA 3: SALUD por años EN EL TOTAL DEL PLAN	
Periodo 2012-2105	
Presupuesto Previsto para el Plan	<b>1.627.555.677,29 €</b>
Presupuesto Previsto para el Área 3	<b>29.069.494,21 €</b>
Presupuesto del Área 1 / Presupuesto total del Plan	<b>2%</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos del propio Plan*

La ejecución económica de esta área, durante la vigencia del Plan, ha sido de un 135% sobre el presupuesto previsto inicialmente, es decir, se ha incrementado en un 35% más el presupuesto inicialmente establecido en la fase de elaboración del Plan.

En todos los años del Plan, se han invertido más recursos económicos de los presupuestados inicialmente, siendo 2015 el año con mayor incremento de presupuesto ejecutado sobre el previsto.

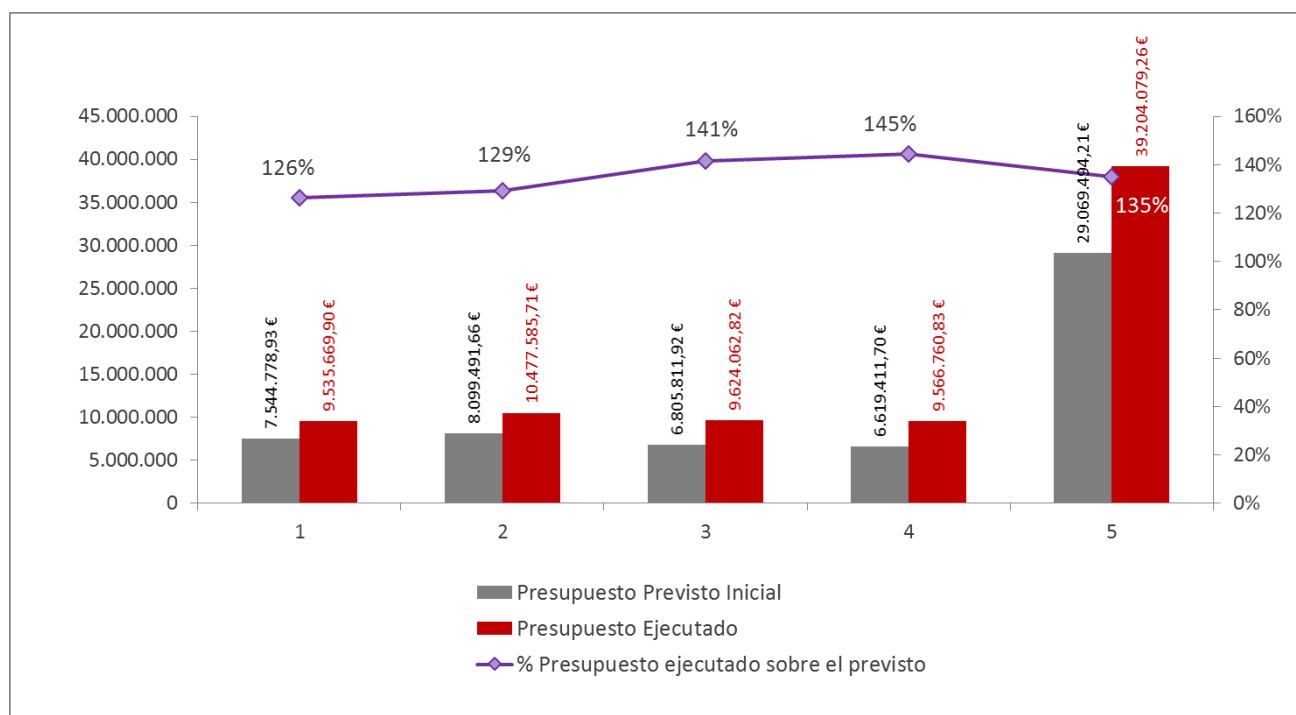
Tabla 30. ÁREA 2. SALUD: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR AÑOS DEL ÁREA 3: Salud					
	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Presupuesto Previsto Inicial	7.544.778,93 €	8.099.491,66 €	6.805.811,92 €	6.619.411,70 €	29.069.494,21 €
Presupuesto Ejecutado	9.535.669,90 €	10.477.585,71 €	9.624.062,82 €	9.566.760,83 €	39.204.079,26 €
% Presupuesto ejecutado sobre el previsto	126%	129%	141%	145%	135%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan



Ilustración 41. ÁREA 3. SALUD: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

Si se analiza la evolución del gasto a lo largo del periodo se observa que el volumen de recursos ejecutados cada año sobre el total del Área ha sido similar en las cuatro anualidades, en torno a un 25%, si bien el segundo año fue el de mayor intensidad con un 28%.

### ❖ Ejecución económica por programas

La ejecución económica del Programa 1, al cabo de los cuatro años de vigencia del Plan, ha sido del 154% respecto al presupuesto previsto inicialmente, y la del Programa 2 de un 126%.

Tabla 31. ÁREA 3. SALUD: EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR PROGRAMAS

PROGRAMAS	2012-2013			2014			2015			2012-2015		
	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)
Programa 1. Prevención de la discapacidad y promoción de la vida independiente	4.668.915 €	7.649.385 €	164%	2.331.658 €	3.296.904 €	141%	2.197.914 €	3.224.062 €	147%	9.198.487 €	14.170.352 €	154%
Programa 2. Atención sanitaria	10.975.356 €	12.363.871 €	113%	4.474.154 €	6.327.159 €	141%	4.421.498 €	6.342.698 €	143%	19.871.007 €	25.033.728 €	126%
<b>TOTAL ÁREA</b>	<b>15.644.271 €</b>	<b>20.013.256 €</b>	<b>128%</b>	<b>6.805.812 €</b>	<b>9.624.063 €</b>	<b>141%</b>	<b>6.619.412 €</b>	<b>9.566.761 €</b>	<b>145%</b>	<b>29.069.494 €</b>	<b>39.204.079 €</b>	<b>135%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

### ❖ Actuaciones del Área con mayor dotación económica

Las dos actuaciones con mayor dotación económica del Área de Salud son **los Hospitales de Día Infanto-Juveniles** (Centros Educativos Terapéuticos) y **las Unidades de Trastornos de la Personalidad-Comunidades Terapéuticas (UTP)** (con 24,4 millones de euros gastados) y el nuevo Catálogo de Prestación Ortoprotésica (con 13,2 millones de euros gastados).

**Tabla 32. ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 3. SALUD**

ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 3. SALUD				
ACTUACIÓN	OBJETIVO	PROGRAMA	INVERSIÓN EN EL PERIODO 2012-2015 (euros)	% SOBRE INVERSIÓN TOTAL DEL PLAN
Mantener los Hospitales de Día Infanto-Juveniles (Centros Educativos Terapéuticos) y Mejorar e impulsar la atención a trastornos de personalidad graves, en especial en Unidades de Trastornos de la Personalidad-Comunidades Terapéuticas (UTP).	3. Impulsar la atención en salud mental a grupos específicos.	PROGRAMA 2: Atención sanitaria	24.460.973	1,05%
Tramitar el nuevo Catálogo de Prestación Ortoprotésica (de acuerdo a la ampliación del Catálogo Ortoprotésico acordada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud)	3. Revisar las ayudas técnicas dirigidas a personas con discapacidad	PROGRAMA 1: Prevención de la discapacidad y promoción de la vida independiente	13.210.540	0,57%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

### 2.3.3 PRINCIPALES LOGROS

- ❖ En el ámbito de la salud mental se han logrado avances importantes, entre los que destacan los siguientes:
  - La **creación de la Unidad de Salud Mental para las personas sordas** en el Hospital Gregorio Marañón, que ha permitido una atención ambulatoria sin barreras de comunicación, atendiendo a los pacientes en su lengua de elección (principalmente en Lengua de Signos Española) y formando a los residentes y estudiantes de medicina y psicología. En los dos últimos años del Plan (2014 y 2015) esta unidad alcanzó un total de 233 primeras consultas y 1.644 consultas sucesivas.
  - La **consolidación del Servicio Especializado en Salud Mental para personas con discapacidad intelectual** (Equipo móvil de apoyo a los Centros, SESM-DI, Hospital de La Princesa), realizando un total de 2.891 intervenciones. En marzo de 2015, se amplió el servicio a Colegios Públicos de Educación Especial de la Consejería de Educación.

- La **creación y consolidación de una consulta monográfica del Síndrome de Prader Willi**, en el Hospital Gregorio Marañón, con la finalidad de mejorar la atención en salud mental de los pacientes afectados por el mismo.
  - La **creación de otras unidades de salud mental dirigidas a grupos específicos**, tales como la Consulta del **Síndrome de Angelman** en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda o la Consulta **Síndrome de Down** en el Hospital de La Princesa.
  - La mejora e impulso en la atención a trastornos de personalidad graves a través del **mantenimiento de la actividad de las dos Unidades de Trastornos de la Personalidad** (Hospital Dr. R. Lafora del SERMAS y Clínica San Miguel, concertada) y del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario San Carlos, donde se puso en marcha el segundo “piso terapéutico” dedicado a pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad.
  - El **mantenimiento de los seis Hospitales de Día Infanto-Juveniles /Centros Educativos Terapéuticos de la red del SERMAS**.
- ❖ En el ámbito de las enfermedades raras se ha puesto en marcha el **Proyecto “Gestor de casos de enfermedad rara”** con el objeto de facilitar la continuidad asistencial de las personas con enfermedades poco frecuentes, mejorando su recorrido por el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. A lo largo de los cuatro años de vigencia del plan, se han puesto en marcha y/o consolidado gestores en los siguientes hospitales: Hospital Clínico Universitario San Carlos para pacientes con distonía, Hospital Universitario 12 de Octubre para Craneosinostosis y Síndrome de Apert, Hospital de la Paz para neurofibromatosis, Hospital Infanta Sofía para pacientes con Distrofia de Steiner y Hospital General Universitario Gregorio Marañón para pacientes con narcolepsia. Además de la actualización de la Guía y Mapa de Unidades de referencia, que pone a disposición de los ciudadanos información sobre las EERR atendidas en la Comunidad: identificando profesionales y servicios de referencia.
  - ❖ La **consolidación de las Unidades especiales de referencia, para la atención buco-dental para niños con discapacidad**, en el Hospital Universitario Infantil Niño Jesús, que atiende el 100% de la demanda.
  - ❖ La **consolidación de la Unidad especial de referencia, para la atención buco-dental para adultos con discapacidad**, en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, que atiende el 100% de la demanda.
  - ❖ La **consolidación de la Unidad especial en la Fundación Jiménez Díaz, para la atención de personas con discapacidad y epilepsia**, con indicación de gingivectomía e implante de prótesis y resolución en el mismo acto quirúrgico.
  - ❖ La **consolidación de Programas de prevención universal en el consumo de drogas en niños, adolescentes y jóvenes dirigida al entorno familiar y/o educativo**; Programa “+Familia”: se dirige a padres con hijos en edades comprendidas entre los 3 y

los 16 años; Programa “Protegiéndote”: es de prevención de las drogodependencias que trata de disminuir los factores de riesgo y de fomentar los factores de protección frente al consumo de drogas, desarrollado en el ámbito educativo y abarcando de 3 a 16 años; Programa “Innov@mos”: es de prevención de riesgos derivados del uso inadecuado de las nuevas tecnologías, dirigido a adolescentes de 10 a 12 años; Servicio Itinerante de Prevención de las Adicciones “Drogas o Tú”.

- ❖ Los Programas de prevención selectiva e indicada como el del Centro Juvenil San Cristóbal que realiza un abordaje integral, con intervención individual, grupal y familiar, sobre el consumo de alcohol y drogas.
- ❖ La **creación e implantación del Programa de Acompañamiento a Pacientes Ambulantes con Discapacidad (APAD)** en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud para facilitar el acompañamiento a las personas con discapacidad que necesitan recibir asistencia ambulatoria en consultas externas, cirugía mayor ambulatoria, unidad de dolor o realización de prueba diagnóstica cuando no pueden acudir a su cita acompañados por un familiar o allegado. Se implantó de forma piloto en los hospitales Gregorio Marañón, La Paz, Fundación Alcorcón, Infanta Cristina y Getafe, que han atendido a más de 200 personas durante 2014. En el año 2015 se generalizó el programa a todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

#### 2.3.4 **ASPECTOS A MEJORAR**

Como cuestiones que resultan insuficientes y en las que se debería mejorar se destacan:

- ❖ Algunas entidades especializadas en el ámbito de la **salud mental** consideran que los **recursos para atender a las personas afectadas por esta discapacidad** en la Comunidad de Madrid son **insuficientes**.
- ❖ **Insuficiencia de recursos**, tanto en prestación de servicios, como económicos **para enfermedades raras**.
- ❖ El Plan es bastante **rígido en relación con el catálogo de tipos de discapacidad que recoge**: cuando han surgido enfermedades o patologías nuevas no ha resultado fácil encajarlas en el marco del Plan.
- ❖ En el Área de Sanidad, algunas medidas o actuaciones no estaban bien enfocadas, por ejemplo: el catálogo ortoprotésico o las medidas de la Fundación Jiménez Díaz destinadas a la atención de personas con epilepsia.
- ❖ Habría que **agrupar todas las actuaciones relativas a la salud de las personas con discapacidad en el área de Salud**, ya que muchas de ellas en el Plan actual aparecen en los programas horizontales o en áreas como TEA (Trastorno del Espectro del Autismo), para poder saber el peso total que tiene el área de Salud en el Plan. Por

ejemplo, no se tiene un desglose específico del presupuesto que el Servicio Madrileño de Salud destina a actuaciones dirigidas a las personas con discapacidad.

### 2.3.5 **CONCLUSIONES**

- ❖ El 100% de los objetivos y actuaciones de esta Área estaban en desarrollo o finalizados al término del periodo de vigencia del Plan. Y sus dos objetivos nucleares estaban cumplidos o avanzados a la finalización del Plan, lo que indica un grado de cumplimiento prácticamente total.
- ❖ La ejecución económica de esta Área, en los cuatro años de vigencia del Plan, ha sido de un 135% sobre el presupuesto previsto inicialmente, si bien se trata de un Área con escaso peso en el total del Plan (sólo un 2% del presupuesto global).
- ❖ El logro principal se ha dado en el ámbito de la salud mental, con la creación y consolidación de diversos servicios y unidades especializadas de atención.
- ❖ Como aspectos a mejorar, sin embargo, se aprecia que la cobertura sigue siendo insuficiente, especialmente en salud mental y también en el ámbito de las enfermedades raras.



# EDUCACIÓN



## 2.4 EDUCACIÓN

El Área de Educación es responsabilidad de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte. Se estructura en dos programas: *Acceso al Sistema Educativo* y *Educación en la Edad Adulta*. Cuenta con un total de 9 objetivos y 18 actuaciones: el Programa 1 tiene 3 objetivos y 9 actuaciones, mientras que el Programa 2 tiene 6 objetivos y 9 actuaciones.

**Tabla 33. ÁREA 4. EDUCACIÓN: OBJETIVOS Y ACTUACIONES**

OBJETIVOS Y ACTUACIONES DEL ÁREA 4: EDUCACIÓN				
	Número total de actuaciones	% sobre el total del Área	Número total de objetivos	% sobre el total del Plan
Programa 1. Acceso al sistema educativo	9	50%	3	33%
Programa 2. Educación en la vida adulta	9	50%	6	67%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos del propio Plan*

### 2.4.1 EJECUCIÓN FÍSICA DEL ÁREA Y ANÁLISIS DE SU EFICACIA

#### ❖ Ejecución de objetivos

A la finalización del Plan, los 9 objetivos que componen el Área de Educación se encuentran en desarrollo o finalizados.

#### Análisis de los objetivos nucleares del Área

De los 9 objetivos incluidos en esta Área, dos de ellos son nucleares y pertenecen al primero de sus dos programas. El primero de estos objetivos, que trata de garantizar el acceso al currículo y permanencia en el sistema educativo de las personas con discapacidad, tiene un presupuesto ejecutado medio de 150,5 millones de euros en cada año de vigencia del Plan, siendo uno de los objetivos con mayor dotación económica de todo el Plan (representa el 25,8% del total). El segundo, tiene por objeto impulsar la atención educativa a grupos específicos.

A la finalización del periodo de vigencia del Plan ambos objetivos resultaron cumplidos.

Tabla 34. ÁREA 4. EDUCACIÓN: OBJETIVOS NUCLEARES

OBJETIVOS NUCLEARES DEL ÁREA 4: EDUCACIÓN	
PROGRAMA 1 . ACCESO AL SISTEMA EDUCATIVO	
Objetivo	Estado
OBJETIVO 1. Garantizar el acceso al currículo y permanencia en el sistema educativo de las personas con discapacidad.	Cumplido
OBJETIVO 3. Impulsar la atención educativa a grupos específicos.	Cumplido

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

### ❖ Ejecución de actuaciones

A la finalización del Plan, en el Área de Educación, el 94,4% de la actuaciones se encuentran en desarrollo o finalizadas y un 5,6% no han llegado a iniciarse.

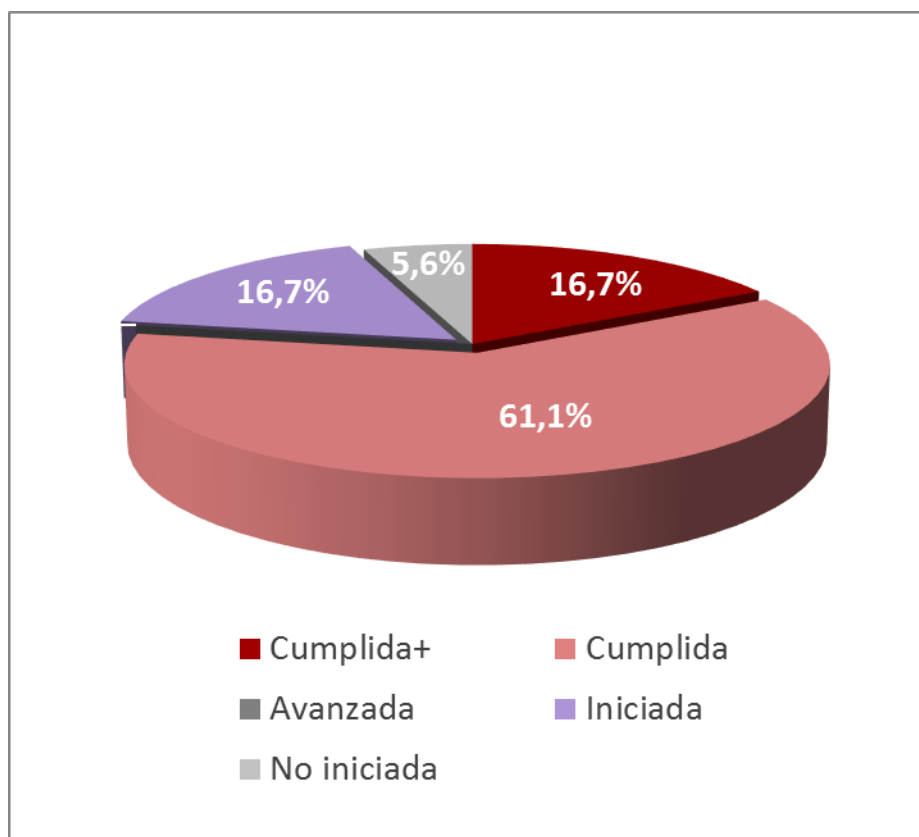
Ilustración 42. ÁREA 4. EDUCACIÓN: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

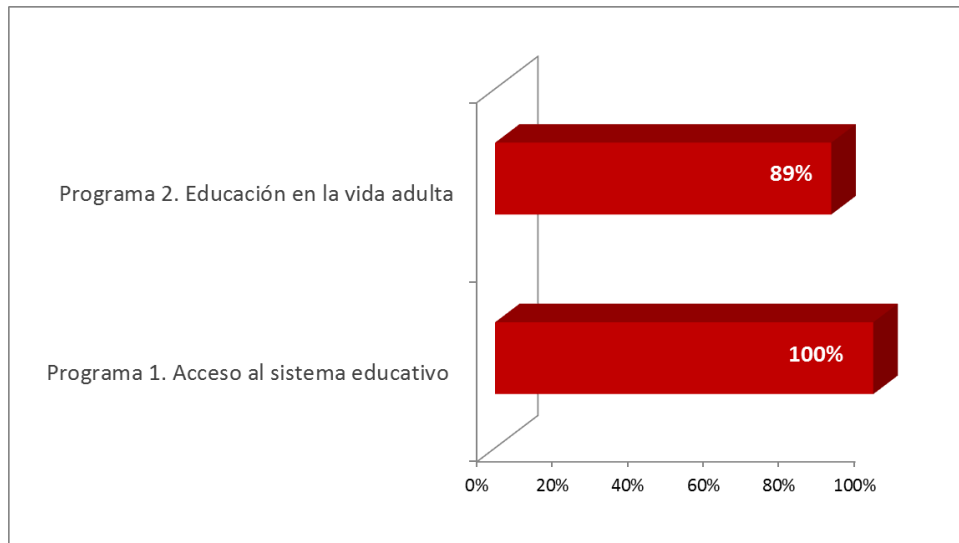
En concreto, un 61,1% de las actuaciones han resultado cumplidas, un 16,7% se han cumplido por encima de lo previsto y otro 16,7% estaban iniciadas.

Ilustración 43. ÁREA 4. EDUCACIÓN: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES (DESGLOSADO)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

De los dos programas de esta área, el Programa 1 de acceso al sistema educativo tiene el 100% de sus actuaciones en desarrollo o finalizadas mientras que el Programa 2, educación en la vida adulta ha alcanzado un 89% de actuaciones desarrolladas o finalizadas.

**Ilustración 44. ÁREA 4. EDUCACIÓN: PORCENTAJE DE LAS ACTUACIONES EN DESARROLLO O FINALIZADAS**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

**2.4.2 EJECUCIÓN ECONÓMICA DEL ÁREA**

El Área de Educación representa el 27% del presupuesto global previsto en el Plan, siendo la segunda Área que mayor dotación económica tiene por detrás del Área de Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal. Ambas Áreas juntas suman el 84% del presupuesto total y representan por tanto las actuaciones esenciales o prioritarias de este Plan.

Tabla 35. ÁREA 4. EDUCACIÓN: PESO DEL ÁREA SOBRE EL TOTAL DEL PLAN

PESO DEL ÁREA 4: EDUCACIÓN EN EL TOTAL DEL PLAN	
Periodo 2012-2105	
Presupuesto Previsto para el Plan	<b>1.627.555.677,29 €</b>
Presupuesto Previsto para el Área 4	<b>434.162.216,12 €</b>
Presupuesto Área 4 / Presupuestos total del Plan	<b>27%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del propio Plan

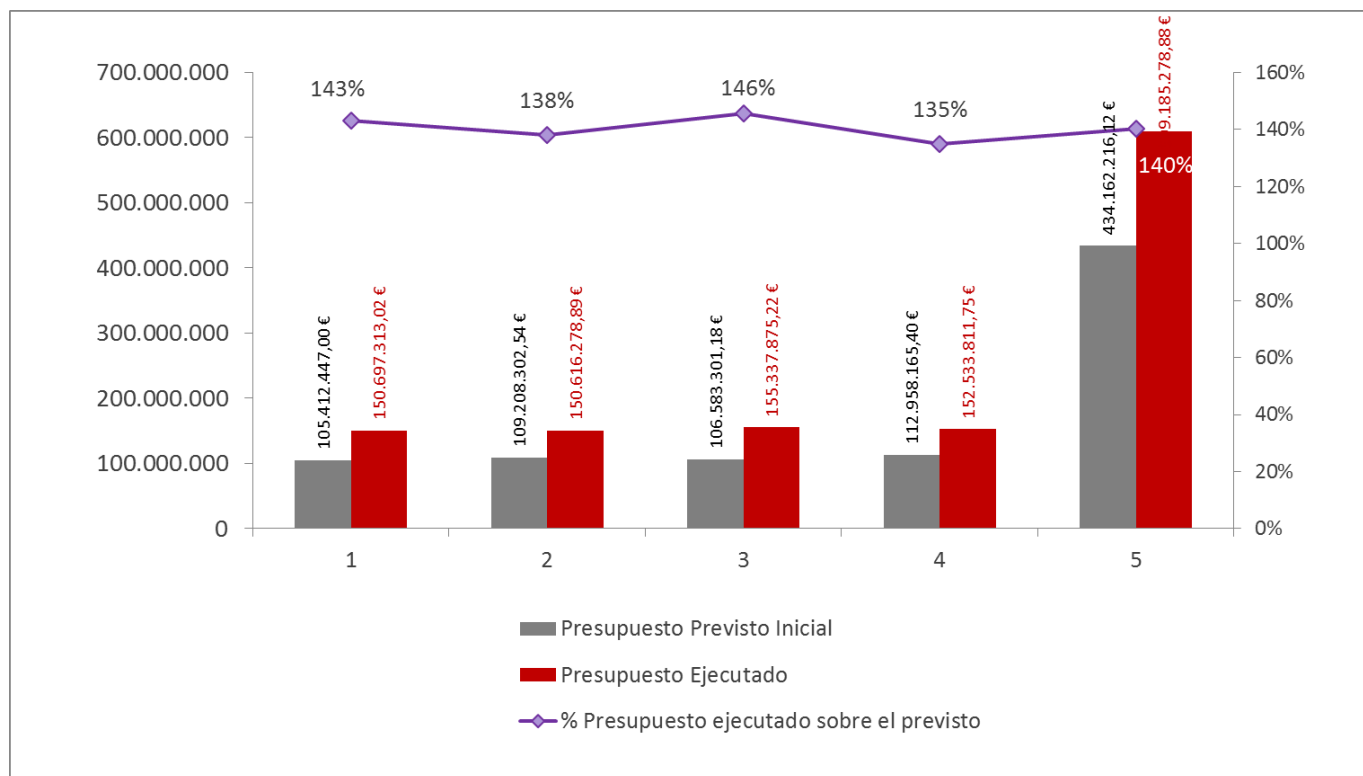
**La ejecución económica de esta Área, en los cuatro años de vigencia del Plan, ha sido de un 140% sobre el presupuesto previsto inicialmente**, es decir, que se ha invertido un 40% más de lo presupuestado inicialmente para el Área. En cada uno de los cuatro años del periodo se han invertido más recursos que los presupuestados inicialmente. El año 2014 es el de mayor esfuerzo e inversión realizada, alcanzando el 146% de gasto ejecutado sobre el previsto.

Tabla 36. ÁREA 4. EDUCACIÓN: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR AÑOS DEL ÁREA 4: Educación					
	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Presupuesto Previsto Inicial	105.412.447,00 €	109.208.302,54 €	106.583.301,18 €	112.958.165,40 €	434.162.216,12 €
Presupuesto Ejecutado	150.697.313,02 €	150.616.278,89 €	155.337.875,22 €	152.533.811,75 €	609.185.278,88 €
% Presupuesto ejecutado sobre el previsto	143%	138%	146%	135%	140%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

Ilustración 45. ÁREA 4. EDUCACIÓN: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

La distribución del presupuesto ejecutado durante los años de vigencia del III Plan ha sido uniforme en los cuatro años, representando cada año un 25% del Presupuesto ejecutado total.

#### ❖ Ejecución económica por programas

El Programa 1 ha sido ejecutado, al cabo de los cuatro años de vigencia del Plan, en un 140% respecto al gasto previsto inicialmente, mientras que el presupuesto del Programa 2 ha sido un 141%.



Tabla 37. ÁREA 4. EDUCACIÓN: EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR PROGRAMAS

	2012-2013			2014			2015			2012-2015		
	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)
Programa 1. Acceso al sistema educativo	214.300.588 €	300.863.755 €	140%	106.424.196 €	155.112.998 €	146%	112.801.318 €	152.309.448 €	135%	433.526.102 €	608.286.201 €	140%
Programa 2. Educación en la edad adulta	320.162 €	449.837 €	141%	159.105 €	224.877 €	141%	156.848 €	224.364 €	143%	636.115 €	899.078 €	141%
<b>TOTAL ÁREA</b>	<b>214.620.750 €</b>	<b>301.313.592 €</b>	<b>140%</b>	<b>106.583.301 €</b>	<b>155.337.875 €</b>	<b>146%</b>	<b>112.958.165 €</b>	<b>152.533.812 €</b>	<b>135%</b>	<b>434.162.216 €</b>	<b>609.185.279 €</b>	<b>140%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

### ❖ Actuaciones del Área con mayor dotación económica

Las dos actuaciones con mayor dotación económica del Área de Educación son Garantizar la permanencia de los alumnos con discapacidad en el sistema educativo a través del incremento progresivo de la dotación de profesionales que les atiendan en todas las actividades educativas (con 600,2 millones de euros invertidos y resultando ser la segunda actuación de todo el Plan en volumen de recursos) y el Convenio de colaboración con ONCE para la mejora de la atención educativa de los alumnos ciegos o con discapacidad visual (con 4,4 millones de euros de inversión).

**Tabla 38. ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 4. EDUCACIÓN**

ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 4. EDUCACIÓN				
ACTUACIÓN	OBJETIVO	PROGRAMA	INVERSIÓN EN EL PERIODO 2012-2015 (euros)	% SOBRE INVERSIÓN TOTAL DEL PLAN
Garantizar la permanencia de los alumnos con discapacidad en el sistema educativo a través del incremento progresivo de la dotación de profesionales que les atiendan en todas las actividades educativas	1. Garantizar el acceso al currículo y permanencia en el sistema educativo de las personas con discapacidad.	PROGRAMA 1: Acceso al sistema educativo	600.194.231	25,75%
Dar continuidad al Convenio de colaboración con ONCE para la mejora de la atención educativa de los alumnos ciegos o con discapacidad visual	3. Impulsar la atención educativa a grupos específicos.	PROGRAMA 1: Acceso al sistema educativo	4.392.067	0,19%

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

### 2.4.3 PRINCIPALES LOGROS

Los logros más destacados que se han conseguido durante la vigencia del III Plan han sido:

- ❖ Ha crecido el número de centros y aulas de atención preferente a los alumnos con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA). A lo largo de los años 2013 y 2015 se han incorporado **47 nuevos centros educativos como preferentes para los alumnos con TEA**, dando como resultado que la Comunidad de Madrid cuente con 187 centros de estas características que cuentan con 204 aulas especializadas para el apoyo de alumnos con TEA.

- ❖ El curso 2015 se inició con 6.800 profesionales especializados (maestros de apoyo, orientadores educativos y otros profesionales de atención complementaria) para atender a alumnos con necesidades educativas especiales.
- ❖ Se han logrado grandes avances para garantizar el acceso al currículo y la permanencia en el sistema educativo de las personas con discapacidad en las etapas obligatorias y postobligatorias:
  - Gracias a los acuerdos entre la Consejería de Educación, Juventud y Deporte y diversas entidades privadas, como la Federación de Sordos de la Comunidad de Madrid (FESORCAM), la Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE) y la Fundación Once para la Atención a las Personas con Sordoceguera (FOAPS), **se ha mejorado la atención a niños con discapacidad visual y sordoceguera** para su permanencia en el sistema educativo.
  - **Se ha mejorado la atención a los alumnos de entre 6 y 18 años que requieren algún tipo de tratamiento psiquiátrico en los Centros Educativos Terapéuticos**, gracias a la buena coordinación entre la Consejería de Educación, Juventud y Deporte con la de Sanidad. Un total de 891 alumnos se han beneficiado del equipo médico-terapéutico responsable de las actuaciones correspondientes a ese campo y de las actividades educativas del mismo en 5 centros de la red pública.
  - **Se han puesto en marcha todas las Comisiones de Acompañamiento**. La última comisión creada ha sido la constituida en la Dirección del Área Territorial de Madrid-Capital, y se han consolidado las que ya estaban en funcionamiento, en colaboración con la Consejería de Políticas Sociales y Familia. A lo largo del III Plan de Acción, el Programa Acompañados se ha ido poniendo en marcha en todas las Direcciones de Área Territoriales de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte en estrecha colaboración con la Consejería de Políticas Sociales y Familia, permitiendo trabajar con 246 alumnos de 86 centros en 2014; y con 273 alumnos de 96 centros en el año 2015. Además se han emitido 230 orientaciones por parte de la Comisión.
- ❖ En el ámbito de la educación para la vida adulta:
  - Entre 2013 y 2015 **se han escolarizado 1.319 alumnos en los Programas de Formación para la Transición a la Vida Adulta en los Centros de Educación Especial (PTVA)**.
  - **Se han aprobado y concedido “Becas para alumnos con discapacidad”** para compensar los gastos extraordinarios que deben afrontar, beneficiando a **un total de 935 alumnos, con discapacidad del 33% o superior, y**

ayudándoles a desarrollar sus estudios en cursos superiores o de enseñanzas artísticas superiores.

#### 2.4.4 **ASPECTOS A MEJORAR**

Como aspectos a mejorar se destaca:

- ❖ **La educación especial requiere de nuevos planteamientos para no caer en la obsolescencia.**
- ❖ El III Plan se ha quedado **limitado en los recursos ofrecidos para atender las necesidades de los centros educativos**. Hay que asignar más recursos materiales, de eliminación de barreras, personal adecuado, etc. para que todos los niños y niñas con discapacidad tengan la misma igualdad de oportunidad para solicitar el centro que deseen.
- ❖ **Debería desarrollarse e implementarse más el modelo de educación inclusiva.**
- ❖ **Debería incrementarse el acceso de un mayor número de personas con discapacidad a la educación post-obligatoria** y mejorar sus oportunidades formativas para lograr el acceso a un empleo digno.

#### 2.4.5 **CONCLUSIONES**

- ❖ El 100% de los objetivos y el 94% de las actuaciones de esta Área estaban en desarrollo o finalizados al término del periodo de vigencia. Y sus dos objetivos nucleares estaban cumplidos a la finalización del Plan, lo que indica un grado de cumplimiento muy elevado.
- ❖ La ejecución económica de esta Área en los cuatro años de vigencia del Plan ha sido de un 140% sobre el presupuesto previsto inicialmente, siendo el segundo Área del Plan en importancia por los recursos económicos que invierte (el 27% del presupuesto global).
- ❖ Los logros principales se han dado en la dotación de recursos para atender a los alumnos con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) y en la garantía de acceso al currículo y la permanencia en el sistema educativo de las personas con discapacidad en las etapas obligatorias y postobligatorias.
- ❖ Como aspectos a mejorar, debería aumentar el número de personas con discapacidad que acceden a la educación post-obligatoria y mejorar sus oportunidades formativas. También debería desarrollarse e implementarse más el modelo de educación inclusiva.

# EMPLEO



## 2.5 EMPLEO

Las Consejerías responsables de ejecutar el Área de Empleo son tres: Economía, Empleo y Hacienda, Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno y Políticas Sociales y Familia<sup>6</sup>.

### CONSEJERÍAS PARTICIPANTES EN ESTA ÁREA

**Consejería de Economía, Empleo y Hacienda**

**Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno**

**Consejería de Políticas Sociales y Familia**

Dicha Área se organiza en dos programas, *el Acceso al mercado laboral* y *el Fomento de la vida independiente a través del empleo*, y consta de un total de 14 objetivos y 39 actuaciones. El primero de los programas es el que contiene mayor número de objetivos, con el 79% de los objetivos del Área, y actuaciones, con el 87% de las actuaciones totales.

**Tabla 39. ÁREA 5. EMPLEO: OBJETIVOS Y ACTUACIONES**

OBJETIVOS Y ACTUACIONES DEL ÁREA 5. EMPLEO				
	Número total de actuaciones	% sobre el total	Número total de objetivos	% sobre el total
Programa 1. Acceso al mercado laboral	34	87%	11	79%
Programa 2. Fomento de la vida independiente a través del empleo	5	13%	3	21%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del propio Plan

<sup>6</sup> En el momento de elaboración del Plan, la denominación de estas consejerías era la siguiente: Consejería de Empleo, Turismo y Cultura, Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno y Consejería de Asuntos Sociales.

### 2.5.1 **EJECUCIÓN FÍSICA DEL ÁREA Y ANÁLISIS DE SU EFICACIA**

#### ❖ **Ejecución por objetivos**

A la finalización del Plan, 13 de los 14 objetivos con los que contaba el Área de Empleo se encontraban en desarrollo o finalizados y sólo uno de ellos no se había iniciado.

#### **Análisis de los objetivos nucleares del Área**

De los 14 objetivos incluidos en el Área, sólo uno de ellos fue considerado como objetivo nuclear. Se trata del objetivo 7, que pertenece al Programa 1: *Acceso al mercado laboral*. El Objetivo 7. *Apoyar la creación y mantenimiento de empleo en el mercado ordinario y protegido* representa un 5,8% del presupuesto ejecutado total del Plan.

A la finalización del periodo de ejecución del Plan, dicho objetivo nuclear estaba avanzado.

**Tabla 40. ÁREA 5. EMPLEO: OBJETIVOS NUCLEARES**

<b>OBJETIVOS NUCLEARES DEL ÁREA 5. EMPLEO</b>	
<b>PROGRAMA 1 . ACCESO AL MERCADO LABORAL</b>	
<b>Objetivo</b>	<b>Estado</b>
<b>OBJETIVO 7.</b>	
<b>Apoyar la creación y mantenimiento de empleo en el mercado ordinario y protegido</b>	<b>Avanzado</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

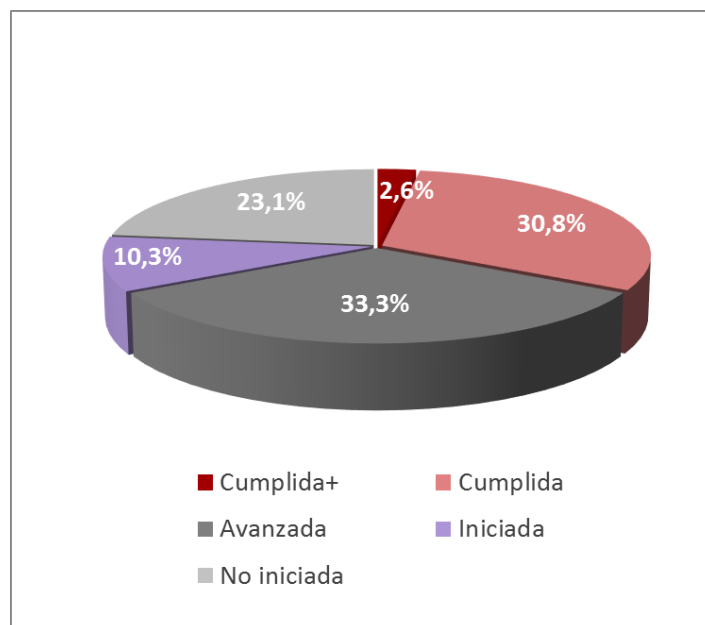
#### ❖ **Ejecución por actuaciones**

A la finalización del Plan, el 76,9% de las actuaciones del Área de Empleo estaban en desarrollo o finalizadas, frente al 23,1% que no han llegado a iniciarse tal y como refleja el siguiente gráfico.

**Ilustración 46. ÁREA 5. EMPLEO: PORCENTAJE DE LAS ACTUACIONES EN DESARROLLO O FINALIZADAS**

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

Del total de actuaciones del Área, **un 2,6% se cumplieron por encima de lo previsto, un 30,8% se cumplieron, un 33,3% se ejecutaron en grado avanzado y un 10,3% llegaron a iniciarse.**

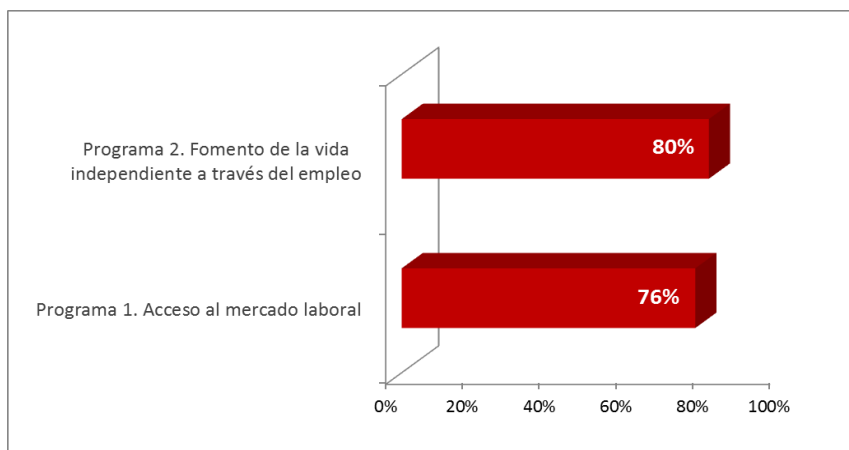
**Ilustración 47. ÁREA 5. EMPLEO: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES (DESGLOSADO)**

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*



En cuanto al grado de ejecución de las actuaciones, según los programas de esta Área, ambos muestran cifras similares: un 76% en el caso del Programa 1 y un 80% en el caso del Programa 2.

**Ilustración 48. ÁREA 5. EMPLEO: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES**



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

### Actuaciones sinérgicas

En el marco del Programa 1. Promover el acceso y continuidad en el empleo de personas con discapacidad, tanto en el sector público como privado, se han desarrollado las siguientes actuaciones sinérgicas:

- Desde 2012, el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo mantiene, para el contrato de limpieza del edificio donde tiene su sede, en los Pliegos de Prescripciones Técnicas de las sucesivas convocatorias del contrato público, la condición de ser un centro especial de empleo para poder optar a dicha contratación.
- Desde 2015, se está trabajando con ICM (Informática de la Comunidad de Madrid) para la puesta en marcha de una nueva aplicación informática que facilite el control, seguimiento y comprobación del cumplimiento de las medidas alternativas autorizadas.
- También, en 2015, se ha aprobado una nueva convocatoria para la contratación de jóvenes con discapacidad, orientada al fomento de la contratación de los jóvenes con discapacidad a través de su participación en programas que ofrezcan una experiencia profesional de naturaleza laboral, en Centros Especiales de Empleo, en el marco de la implantación de la

garantía juvenil en la Comunidad de Madrid, gracias a la cual se ha contratado a 19 jóvenes con discapacidad.

### 2.5.2 **EJECUCIÓN ECONÓMICA DEL ÁREA**

El presupuesto del Área de Empleo representa el 5% del presupuesto total previsto en el Plan.

**Tabla 41. ÁREA 5. EMPLEO: PESO DEL ÁREA SOBRE EL TOTAL DEL PLAN**

<b>PESO DEL ÁREA 5: Empleo EN EL TOTAL DEL PLAN</b>	
<b>Periodo 2012-2105</b>	
<b>Presupuesto Previsto para el Plan</b>	<b>1.627.555.677,29 €</b>
<b>Presupuesto Previsto para el Área 5</b>	<b>82.425.920,14 €</b>
<b>Presupuesto del Área 5 / Presupuesto total del Plan</b>	<b>5%</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos del propio Plan*

La ejecución económica de esta Área, en los cuatro años de vigencia del Plan, ha sido de un **166% sobre el presupuesto previsto inicialmente**, es decir, se ha invertido en actividades destinadas al empleo un 66% más de lo que se presupuestó durante la elaboración del Plan. Ha sido el segundo Área del Plan, por detrás de Trastornos del Espectro del Autismo, en destinar un mayor volumen de recursos con respecto al presupuesto inicial aprobado.

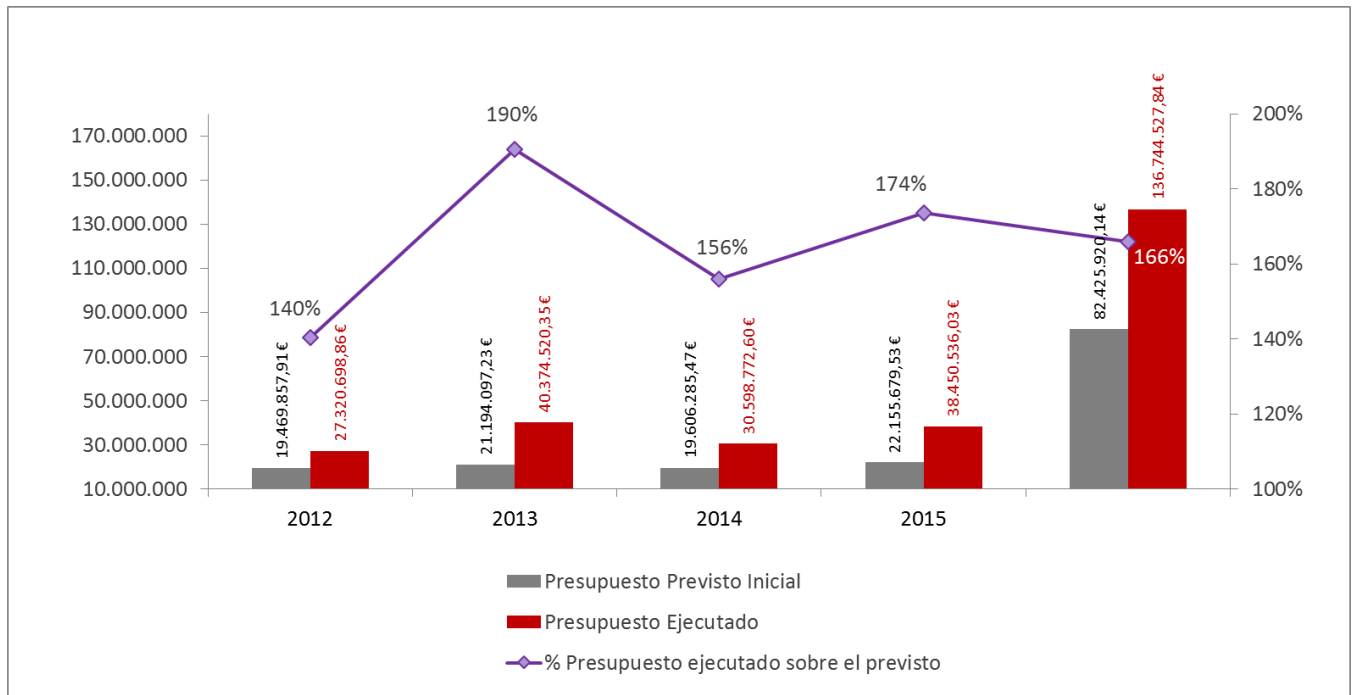
En cada uno de los años de vigencia del Plan, se han invertido muchos más recursos presupuestarios de los que inicialmente se establecieron. Los años con mayor incremento del presupuesto ejecutado sobre el previsto han sido 2013, con un 190% de presupuesto ejecutado y 2015 con un 174%.

Tabla 42. ÁREA 5. EMPLEO: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR AÑOS DEL ÁREA 5: Empleo</b>					
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Presupuesto Previsto Inicial</b>	<b>19.469.857,91 €</b>	<b>21.194.097,23 €</b>	<b>19.606.285,47 €</b>	<b>22.155.679,53 €</b>	<b>82.425.920,14 €</b>
<b>Presupuesto Ejecutado</b>	<b>27.320.698,86 €</b>	<b>40.374.520,35 €</b>	<b>30.598.772,60 €</b>	<b>38.450.536,03 €</b>	<b>136.744.527,84 €</b>
<b>% Presupuesto ejecutado sobre el previsto</b>	<b>140%</b>	<b>190%</b>	<b>156%</b>	<b>174%</b>	<b>166%</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

Ilustración 49. ÁREA 5. EMPLEO: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

En cuanto a la evolución del gasto a lo largo del periodo, se observan diferencias en cuanto al volumen de los recursos ejecutados cada año sobre el gasto ejecutado total del Área: los años 2013 y 2015 son los de mayor intensidad de inversión, alcanzando cifras en torno al 30% del presupuesto total, mientras que en los otros dos años, 2012 y 2014, la intensidad es menor, en torno a un 20%.

### ❖ Ejecución económica por programas

El Programa 1 ha sido ejecutado, al cabo de los cuatro años de vigencia del Plan, en un 166% respecto del presupuesto previsto inicialmente. El Programa 2 sólo ha tenido presupuesto ejecutado en los dos primeros años del Plan, 2012 y 2013, y éste ha sido de un 140% sobre el previsto inicialmente.

Tabla 43. ÁREA 5. EMPLEO: EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR PROGRAMAS

	EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL ÁREA 5. Empleo											
	2012-2013			2014			2015			9		
	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)
Programa 1. Acceso al mercado laboral	40.637.154 €	67.657.564 €	166%	19.606.285 €	30.598.773 €	156%	22.155.680 €	38.450.536 €	174%	82.399.119 €	136.706.873 €	166%
Programa 2. Fomento de la vida independiente a través del empleo	26.802 €	37.655 €	140%	0 €	0 €		0 €	0 €		26.802 €	37.655 €	140%
<b>TOTAL ÁREA</b>	<b>40.663.955 €</b>	<b>67.695.219 €</b>	<b>166%</b>	<b>19.606.285 €</b>	<b>30.598.773 €</b>	<b>156%</b>	<b>22.155.680 €</b>	<b>38.450.536 €</b>	<b>174%</b>	<b>82.425.920 €</b>	<b>136.744.528 €</b>	<b>166%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

### ❖ Actuaciones del Área con mayor dotación económica

La actuación con mayor dotación económica del Área de Empleo es **Mantener las subvenciones para el fomento del empleo de personas con discapacidad en los centros especiales de empleo**, que supone una inversión de 130,6 millones de euros en los cuatro años de vigencia del Plan y un 5,6% del presupuesto total del mismo.

**Tabla 44. ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 5. EMPLEO**

ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 5. EMPLEO				
ACTUACIÓN	OBJETIVO	PROGRAMA	INVERSIÓN EN EL PERIODO 2012-2015 (euros)	% SOBRE INVERSIÓN TOTAL DEL PLAN
Mantener las subvenciones para el fomento del empleo de personas con discapacidad en los centros especiales de empleo	7. Apoyar la creación y mantenimiento de empleo en el mercado ordinario y protegido	PROGRAMA 1: Acceso al mercado laboral	130.596.622	5,60%

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

### 2.5.3 **PRINCIPALES LOGROS**

El Área de Empleo ha alcanzado importantes logros, entre los que destacan:

- ❖ A lo largo del Plan se ha tratado de impulsar y consolidar la **cuota de reserva de empleo para personas con discapacidad**. Entre las actuaciones realizadas destaca la formalización de alrededor de 43.689 contratos entre los años 2012 y 2015.
- ❖ También se ha reforzado **el control y seguimiento del cumplimiento de la cuota del 2% en las empresas de 50 o más trabajadores**.
  - ❖ En concreto, durante el periodo de vigencia del Plan de Acción, se ha producido la incorporación en los sucesivos Programas Territoriales Anuales de Objetivos de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social de Madrid de una campaña de actuación que consiste en la realización de visitas inspectoras a estas empresas para verificar el cumplimiento de la normativa vigente. Se han realizado un total de 1.731 actuaciones inspectoras en estos cuatro años.
  - ❖ Como consecuencia de dicha campaña de inspección, se ha logrado aumentar el número de empresas que han solicitado la declaración de excepcionalidad y la resolución favorable para aplicar la correspondiente medida alternativa. En concreto, ese número de empresas ha llegado al

53% en 2012 (130 expedientes revisados, 69 favorables); al 50% en 2013 (139 revisados, 70 favorables) y también en 2014 (162 revisados, 80 favorables); y al 63% en 2015 (130 revisados, 82 favorables), sobre las solicitudes realizadas.

- ❖ Otro logro importante es el **avance en la sensibilización del empresariado** hacia las personas con discapacidad, mejorando sensiblemente su percepción acerca de estos trabajadores y logrando motivar su contratación para ocupar puestos de trabajo ordinarios. Muestra de ello ha sido:
  - ❖ Por un lado, los contactos realizados desde las Oficinas Públicas de Empleo con empresarios para informarles y sensibilizarles sobre las capacidades laborales de las personas con discapacidad y los beneficios de tenerlas contratadas (sólo en 2014 se realizaron 5.374 contactos).
  - ❖ Y por otro lado, la celebración de las VI y VII ediciones de la Feria de Empleo y Discapacidad que se ha consolidado como punto de encuentro clave para reunir al sector de la discapacidad que demanda empleo y al sector empresarial. En estas ferias colaboran unas 65 entidades, reúnen a 7.928 visitantes directos y 18.559 visitantes a la página web y logran que se generen entre 300 y 400 contrataciones anuales.
- ❖ En **las pruebas de acceso al empleo público** se han seguido impulsando medidas de adaptación para las personas con discapacidad (como incorporación de intérprete de signos, tiempo adicional para realizar las pruebas, asistente personal, aumento de la letra del texto o ubicación específica del aula), así como mediante la **incorporación de avances tecnológicos** que se ponen a disposición de los aspirantes con discapacidad que así lo requieran (a título de ejemplo, software JAWS, ordenadores portátiles, etc.).
- ❖ **Se ha impulsado la prevención de riesgos laborales en las personas con discapacidad.** Dentro del IV Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2013-2016, las personas con discapacidad están entre los colectivos a los que se debe ofrecer una especial atención. El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (IRSST), en el marco del tercer Plan de Acción para personas Discapacidad de la Comunidad de Madrid 2012 – 2015, ha realizado las siguientes actuaciones más representativas en este ámbito:
  - Desarrollo y ejecución de una campaña específica de información y asesoramiento en prevención de riesgos laborales a los Centros Especiales de Empleo existentes en la Comunidad de Madrid.

- Actuaciones de divulgación y difusión específicas, destinadas tanto a instituciones del sector como a los trabajadores con discapacidad. Participación en jornadas y eventos, como las Ferias de empleo para personas con discapacidad, mediante la presencia en el Stand compartido con la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda.
  - Actuaciones dirigidas al colectivo de trabajadores con discapacidad en los convenios suscritos por el IRSST, para la realización de acciones de fomento de la cultura preventiva, asesoramiento, formación e información, tanto con los Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid como con los agentes sociales y otras entidades del sector.
- ❖ Desde el **Servicio de Prevención de la Dirección General de Función Pública** se garantiza la protección de los empleados que tengan reconocida una situación de discapacidad o sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo, mediante los informes médicos de valoración de puestos o adaptación de funciones
  - ❖ Se ha mejorado la oferta de formación dirigida a personas desempleadas con discapacidad. Durante los dos primeros años del plan se produjo un incremento de un 50% de dicha oferta.
  - ❖ **Se han incrementado las ayudas destinadas a cubrir los costes salariales en los Centros Especiales de Empleo**, en concreto, se ha pasado de subvencionar 78.050 salarios con cargo al ejercicio 2012 a 107.562 salarios con cargo al ejercicio 2013, 113.400 salarios con cargo al ejercicio 2014 y 138.555 salarios con cargo al ejercicio 2015, es decir un 77,5% de salarios subvencionados más en 2015 respecto de 2012. Este incremento responde a la necesidad de reforzar el empleo protegido de las personas con discapacidad en los años más difíciles de la crisis económica y de empleo, de manera que los Centros Especiales de Empleo han podido generar empleo en los años de crisis actuando, gracias a las ayudas que concede la Comunidad de Madrid, como un colchón amortiguador frente a las dificultades añadidas de integración laboral de los colectivos más vulnerables.
  - ❖ Se han establecido **protocolos de actuación relativos a la gestión de las oferta de empleo dirigidas a personas con discapacidad** registradas en las oficinas de empleo en coordinación con las agencias de colocación, dando como resultado 805 contratos en 2013, 11.618 contratos en 2014 y 13.296 contratos en 2015.
  - ❖ Se ha consolidado un **nuevo programa de orientación e intermediación laboral de demandantes de empleo con discapacidad (VOIL)** que se desarrolla en los centros base. Se ha atendido en este programa a unas 11.000 personas con discapacidad



demandantes de empleo en el año 2015. Dicho programa incluye mecanismos de coordinación e intercomunicación entre los centros base y el servicio regional de empleo.

- ❖ **El mantenimiento e incremento de las subvenciones para el fomento del empleo en el sistema ordinario de trabajo**, pasando de los 185 trabajadores beneficiados en el año 2012 a 249 trabajadores con discapacidad beneficiados en el último año del plan.

#### 2.5.4 **ASPECTOS A MEJORAR**

Como principal aspecto a mejorar, se reclama empleo digno para las personas con discapacidad y una mejora real de sus oportunidades para la inserción laboral. Entre las cuestiones concretas señaladas, destacan:

- ❖ **No se han incorporado medidas de incentivación nuevas para que los empresarios incorporen en sus plantillas a personas con discapacidad.** De hecho, la principal dificultad manifestada por las empresas para la incorporación de personas con discapacidad es que las necesidades de personal se circunscriben a áreas de negocio muy especializadas y que necesitan de elevados niveles de cualificación profesional.
- ❖ **Han faltado más acciones formativas dirigidas a profesionales** relacionadas con la mejora de conocimientos y habilidades **para la integración laboral de personas con discapacidad.**
- ❖ **Algunos programas de empleo y cursos de formación han sido sustituidos por otros** o se han concentrado los recursos en los programas considerados prioritarios.
- ❖ Sería deseable **incrementar la presencia de las personas con discapacidad intelectual en la Administración Pública.**
- ❖ **Siguen existiendo problemas de accesibilidad.**
- ❖ **Algunas actuaciones de esta Área no incorporan objetivos cuantificables o medidas concretas de ejecución, sino más bien una declaración de acciones genéricas.**

### 2.5.5 **CONCLUSIONES**

- ❖ El 93% de sus objetivos y un 77% de sus actuaciones estaban en desarrollo o finalizados al término del periodo de vigencia del Plan. Y su objetivo nuclear estaba avanzado a la finalización del Plan, lo que indica un alto grado de cumplimiento.
- ❖ La ejecución económica de esta Área, en los cuatro años de vigencia del Plan, ha sido de un 166% sobre el presupuesto previsto inicialmente.
- ❖ Se ha conseguido avanzar en la sensibilización del empresariado hacia las personas con discapacidad. Y como logro destacado, se ha conseguido amortiguar la destrucción de empleo de personas con discapacidad, debido al reforzamiento del mercado protegido de los Centros Especiales de Empleo.
- ❖ Y como aspectos a mejorar, es necesario reforzar el acceso al mercado de trabajo ordinario de las personas con discapacidad, avanzando en las medidas de control sobre el cumplimiento de la cuota del 2% e incorporando medidas de incentivación para que los empresarios puedan incorporar a sus plantillas a estas personas, incluyendo medidas relacionadas con la formación y cualificación profesional de las personas con discapacidad.

# PARTICIPACIÓN SOCIAL



## 2.6 PARTICIPACIÓN SOCIAL

Las Consejerías responsables de la ejecución del Área de Participación Social son: Consejería de Educación, Juventud y Deporte, Consejería de Transportes, Vivienda e Infraestructuras, Consejería de Políticas Sociales y Familia y Oficina de Cultura y Turismo<sup>7</sup>.

### CONSEJERÍAS PARTICIPANTES EN ESTA ÁREA

**Consejería de Educación, Juventud y Deporte**

**Consejería de Transportes, Vivienda e Infraestructuras**

**Consejería de Políticas Sociales y Familia**

**Oficina de Cultura y Turismo**

Dicha Área se organiza en 4 programas: *Fomento del deporte*, *Participación cultural y turística*, *Vivienda y Movilidad*. Consta de un total de 16 objetivos y 31 actuaciones siendo el programa 2 el que mayor porcentaje de objetivos y actuaciones presenta, con un 50% y un 61,3%, respectivamente.

**Tabla 45. ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL: OBJETIVOS Y ACTUACIONES**

OBJETIVOS Y ACTUACIONES DEL ÁREA 6: PARTICIPACIÓN SOCIAL				
	Número total de actuaciones	% sobre el total	Número total de objetivos	% sobre el total
Programa 1. Fomento del deporte	5	16,1%	4	25,0%
Programa 2. Participación cultural y turística	19	61,3%	8	50,0%
Programa 3. Vivienda	2	6,5%	2	12,5%
Programa 4. Movilidad	5	16,1%	2	12,5%
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del propio Plan

<sup>7</sup> En el momento de elaboración del Plan, la denominación de estas consejerías era la siguiente: Consejería de Educación, Juventud y Deporte, Consejería de Transportes, Vivienda e Infraestructuras y Consejería de Asuntos Sociales.

## 2.6.1 **EJECUCIÓN FÍSICA DEL ÁREA Y ANÁLISIS DE SU EFICACIA**

### ❖ Ejecución por objetivos

A la finalización del Plan, 15 de los 16 objetivos con los que cuenta la presente área se encontraban en desarrollo o finalizados, lo que se traduce en un porcentaje de ejecución del 94%.

**Tabla 46. ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL: EJECUCIÓN DE OBJETIVOS**

GRADO DE EJECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015. ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL				
Nº de Objetivos en el periodo 2012-2015	Objetivos En desarrollo o finalizados		Objetivos No Iniciados	
	Nº	% sobre el total	Nº	% sobre el total
<b>16</b>	<b>15</b>	<b>94%</b>	<b>1</b>	<b>6%</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

### Análisis de los objetivos nucleares del Área

De los 16 objetivos incluidos en el Área de Participación Social sólo uno de ellos fue considerado como nuclear. Se trata del primer objetivo del Programa 3: *Vivienda*. Su condición de nuclear responde a que su presupuesto ejecutado ha superado la cifra del millón de euros en todos los ejercicios del periodo de vigencia del Plan excepto en 2014.

A la finalización del periodo de ejecución del Plan, dicho objetivo nuclear se había cumplido.

**Tabla 47. ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL: OBJETIVOS NUCLEARES**

OBJETIVOS NUCLEARES DEL ÁREA 6: PARTICIPACIÓN SOCIAL	
PROGRAMA 3 . VIVIENDA	
Objetivo	Estado
OBJETIVO 1.	
Facilitar el acceso a la vivienda pública a las personas con discapacidad	Cumplido

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

## ❖ Ejecución por actuaciones

A la finalización del Plan, el 93,5% de las actuaciones de esta Área se encontraba en desarrollo o finalizadas y sólo un 6,5% no habían llegado a iniciarse.

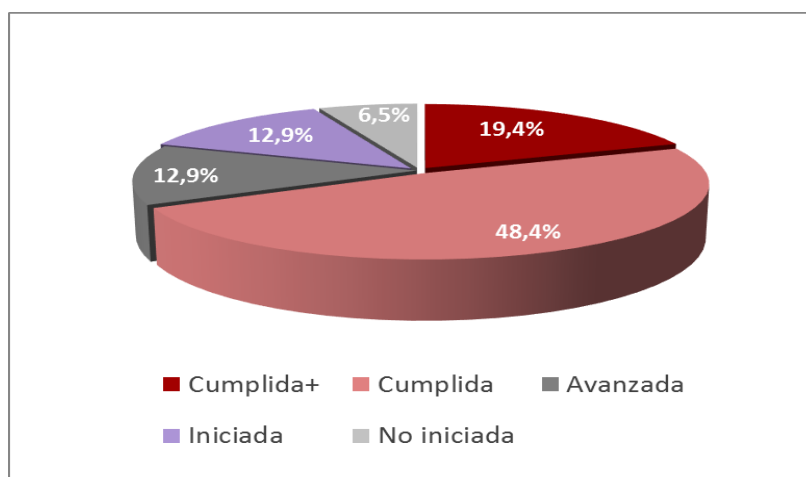
**Ilustración 50. ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES**



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

Del total de actuaciones del Área, un alto porcentaje (**48,4%**) se cumplieron, un **19,4%** se cumplieron, incluso, por encima de lo previsto. El **12,9%** de las actuaciones estaban avanzadas y otro 12,9% de las mismas estaban iniciadas al término del Plan.

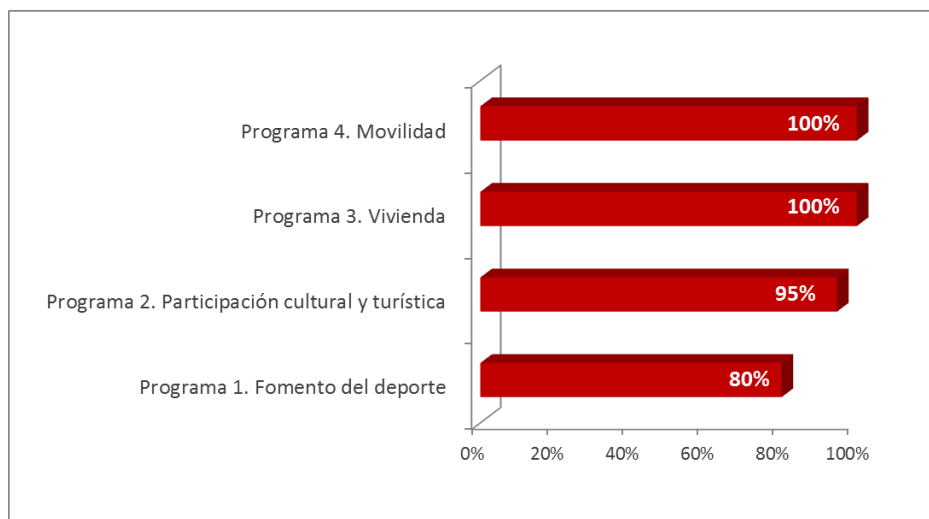
**Ilustración 51. ÁREA 6: PARTICIPACIÓN SOCIAL: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES (DESGLOSADO)**



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

En cuanto a la ejecución de las actuaciones por programas, todos los programas muestran un alto grado de cumplimiento. En los programas 3 y 4, Vivienda y Movilidad, la ejecución de actuaciones ha sido del 100%; en el programa 2, Participación cultural y turística se ha llegado al 95% de ejecución y el programa 1 cuenta con un nivel de ejecución del 80%.

**Ilustración 52. ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL: PORCENTAJE DE LAS ACTUACIONES EN DESARROLLO O FINALIZADAS**



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

### Actuaciones sinérgicas

En el Programa 2. Participación cultural y turística, se han llevado a cabo las siguientes actuaciones sinérgicas:

- ❖ La Joven Orquesta y Coro de la Comunidad de Madrid (JORCAM), ha llevado a cabo un Taller de Danzaterapia en colaboración con la Fundación Saludarte y el Hospital Niño Jesús, en el marco del proyecto de investigación desarrollado por el Laboratorio de Análisis del Movimiento del citado hospital, dirigido a la intervención, mediante la Danza, en el Tratamiento de las Disfunciones del Equilibrio en Pacientes con Parálisis Cerebral de 7 a 16 años.
- ❖ El documental “Únicos, otra cara del arte” es un proyecto impulsado por la Fundación ONCE y producido por Europa Comunicación, cuyo objetivo es potenciar y difundir la obra de artistas con discapacidad de forma que se visualice su sentir y su experiencia de vida.

- ❖ Se han organizado visitas guiadas a los Teatros del Canal, cuyas instalaciones tienen todas las garantías de accesibilidad para las personas con discapacidad física. Además, en el caso de que participen en las visitas personas con discapacidad intelectual, éstas se preparan minuciosamente pensando en el perfil del visitante de manera que el lenguaje y contenido estén adaptados a sus necesidades.
- ❖ En los Teatros del Canal, además, se han llevado a cabo diversas acciones:
  - PROYECTO GIRA COCA COLA, que busca acercar el mundo del trabajo a chicos y chicas, de entre 16 y 23 años, a través de la formación y experiencias prácticas que aumenten sus posibilidades de inserción laboral. Durante 3 meses, diez participantes de Proyecto GIRA han formado parte de los distintos departamentos de los Teatros del Canal entre los que se encontraban participantes con discapacidad.
  - Programa de radio “Gente Extraordinaria”, realizado por un grupo de la Fundación Síndrome de Down de Madrid (Down Madrid) a través de la emisora Gestiona Radio.
  - Espectáculo del Ballet Nacional de España. Fundación GMP a beneficio de la atención temprana de niños con discapacidad intelectual.

## 2.6.2 EJECUCIÓN ECONÓMICA DEL ÁREA

El presupuesto del Área de Participación Social representa el 0,3% del presupuesto global del Plan, el segundo menor de las Áreas comprendidas en el mismo.

Tabla 48. ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL: PESO DEL ÁREA SOBRE EL TOTAL DEL PLAN

PESO DEL ÁREA 6: PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL TOTAL DEL PLAN	
Periodo 2012-2105	
Presupuesto Previsto para el Plan	1.627.555.677,29 €
Presupuesto Previsto para el Área 6	4.388.851,00 €
Presupuesto del Área 6 / Presupuesto total del Plan	0,3%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del propio Plan

En esta Área, también se ha ejecutado más presupuesto del previsto inicialmente en el Plan, en concreto, un 143% más.

En cada uno de los años del periodo de vigencia del Plan, se han invertido más recursos presupuestarios de los que inicialmente se decidieron, siendo 2014 el año con la cifra más elevada de presupuesto ejecutado sobre el previsto, un 75% más.

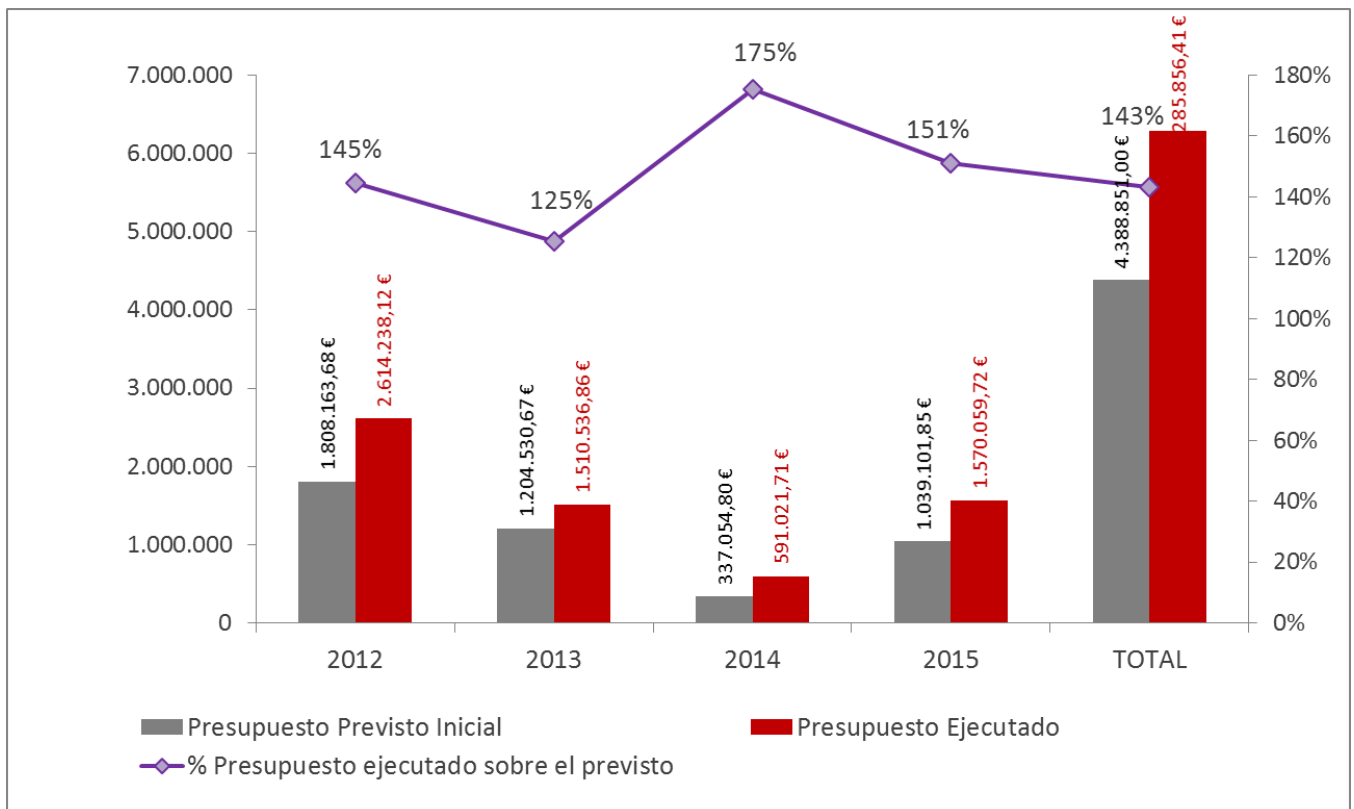


Tabla 49. ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR AÑOS DEL ÁREA 6: Participación Social					
	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Presupuesto Previsto Inicial	1.808.163,68 €	1.204.530,67 €	337.054,80 €	1.039.101,85 €	4.388.851,00 €
Presupuesto Ejecutado	2.614.238,12 €	1.510.536,86 €	591.021,71 €	1.570.059,72 €	6.285.856,41 €
% Presupuesto ejecutado sobre el previsto	145%	125%	175%	151%	143%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

Ilustración 53. ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

En cuanto a la evolución de la inversión a lo largo del periodo, 2012 resulta ser el año con mayor intensidad de gasto destinado a actividades de participación social (42%) mientras que 2014 es el de menor intensidad (9%), siendo éste el año en el que se produjo el mayor incremento del presupuesto ejecutado sobre el previsto. En 2013 y 2015 el presupuesto ejecutado supuso un 24% y 25%, respectivamente, sobre el total del Área y periodo.

### ❖ Ejecución económica por programas

El Programa 3. Vivienda es el que mayor inversión ha tenido a lo largo de los cuatro años de vigencia del Plan, con bastante diferencia sobre el resto de programas de esta Área. Le siguen por orden el Programa 2. Participación cultural y turística, el Programa 1. Fomento del deporte y el Programa 4. Movilidad, que sólo tiene gasto ejecutado en el último año, 2015.

Tabla 50. ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL: EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR PROGRAMAS

	2012-2013	2014	2015	2012-2015
	Presupuesto Ejecutado	Presupuesto Ejecutado	Presupuesto Ejecutado	Presupuesto Ejecutado
Programa 1. Fomento del deporte	186.029,37 €	116.620,00 €	90.820,00 €	393.469,37 €
Programa 2. Participación cultural y turística	445.461,41 €	212.573,46 €	197.549,48 €	855.584,35 €
Programa 3. Vivienda	3.493.284,20 €	261.828,25 €	1.173.342,84 €	4.928.455,29 €
Programa 4. Movilidad	0,00 €	0,00 €	108.347,40 €	108.347,40 €
<b>TOTAL ÁREA</b>	<b>4.124.774,98 €</b>	<b>591.021,71 €</b>	<b>1.570.059,72 €</b>	<b>6.285.856,41 €</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

## ❖ Actuaciones del Área con mayor dotación económica

La actuación con mayor dotación económica del Área de Participación Social es **garantizar la reserva de viviendas adaptadas en las promociones de Vivienda Pública, Vivienda Protegida y Plan Joven** (con 4,7 millones de euros invertidos).

**Tabla 51. ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL**

ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 6. PARTICIPACIÓN SOCIAL				
ACTUACIÓN	OBJETIVO	PROGRAMA	INVERSIÓN EN EL PERIODO 2012-2015 (euros)	% SOBRE INVERSIÓN TOTAL DEL PLAN
Garantizar la reserva de viviendas adaptadas en las promociones de Vivienda Pública, Vivienda Protegida, y Plan Joven	1. Facilitar el acceso a la vivienda pública a las personas con discapacidad	<b>PROGRAMA 3: Vivienda</b>	<b>4.777.562</b>	<b>0,20%</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

### 2.6.3 **PRINCIPALES LOGROS**

En el Área de Participación social, los principales logros son:

- ❖ En materia de transporte y movilidad:
  - En el marco del Plan, **se ha aprobado el Decreto 47/2015, de 7 de mayo, que ha permitido regular las condiciones básicas de emisión y uso de la tarjeta de estacionamiento de vehículos automóviles para personas con discapacidad** en el ámbito de la Comunidad de Madrid y unificar sus condiciones de uso.
  - Asimismo, ha logrado la **aplicación de un descuento en abonos anuales de transporte público a personas con una discapacidad** reconocida igual o superior al 65%, que se traduce en un ahorro anual equivalente al coste de dos meses. A lo que se añade el abono de la tercera edad, grupo social del que forman parte muchas personas con movilidad reducida.
- ❖ En el ámbito del ocio y tiempo libre:
  - Se ha logrado facilitar el desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre en los parques y medio abierto para los jóvenes con discapacidad, con la **creación de 1.922 plazas adaptadas en los campamentos organizados por la Comunidad de Madrid**, repartidas en: Campamentos para jóvenes con síndrome de TDHA, Deporte joven por la Inclusión, Deporte Joven en los Parques y Acercamiento a la discapacidad: ocio y deporte adaptado. Este tipo

de actividades también se ha llevado a cabo en los Centros de Educación Especial.

- **En los Centros Ocupacionales y Centros Residenciales de Atención a personas con discapacidad intelectual** se han llevado a cabo **programas de ocio** para los usuarios con el objeto de facilitar la interacción y la participación de las personas con discapacidad y sus familias en entornos sociales normalizados mediante actividades culturales y de ocio variadas.
  - Se logró, además, llevar a cabo un programa de senderismo y la inauguración, en 2014, de una **senda adaptada para personas con discapacidad en el Parque Regional del Sureste**, concretamente en el paraje conocido como Soto Bayona, en Titulcia, permitiendo que la Comunidad de Madrid cuente ya con más de 40 kilómetros de sendas accesibles.
  - Se ha facilitado el acceso gratuito a personas con discapacidad y acompañante a las piscinas de la Comunidad de Madrid en temporada de verano y se han cedido las instalaciones para programas desarrollados por entidades y asociaciones de personas con discapacidad.
  - La Agencia Madrileña de Atención Social ha desarrollado importantes programas en el ámbito del ocio y tiempo libre: Programa de Senderismo, Programa de Turismo Vacacional en alojamientos de los circuitos turísticos convencionales, la Muestra Anual de Artesanía en espacios públicos o el Programa de expresión dramática y corporal en los centros que culmina con la Semana de Artes Escénicas en el centro Cultural Paco Rabal.
- ❖ En el ámbito del deporte:
- Se ha logrado **fomentar el deporte de élite entre personas con discapacidad a través de la concesión de becas**. Entre los años 2012 y 2015, se entregaron 54 becas con un gasto total de 171.600 €.
  - Se ha cedido el uso de instalaciones del Instituto Madrileño del Deporte (IMDER) a entidades sin ánimo de lucro dedicadas a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias para el desarrollo de actividades deportivas.
- ❖ En el ámbito de la cultura:
- A lo largo de los cuatro años del Plan, **se ha mantenido y ampliado el servicio de TELEBIBLIOTECA** que ha contado con iniciativas como: la incorporación y adaptación de libros (ejemplares en braille, 88 ejemplares de audiolibros, libros de lectura fácil o audiovisuales con audio-descripción, etc.), el servicio de préstamo a domicilio para las personas con discapacidad, talleres para lograr la

- plena integración de los grupos con necesidades especiales o la mejora de las infraestructuras de acceso a las mismas.
- También se realizaron actividades de carácter cultural relacionadas con las artes escénicas que tuvieron su mayor visibilización, en el año 2014, en la VII Semana de artes escénicas donde se representaron las obras realizadas por los Grupos de Teatro de los Centros Ocupacionales, y con la participación de Teatralia, el festival de artes escénicas para niños y jóvenes que incluye en su programación funciones adaptadas a personas con distintas discapacidades.
  - Se han desarrollado proyectos de visitas turísticas accesibles como, por ejemplo, la visita al Castillo de los Mendoza en Manzanares el Real.
  - La Fundación Vodafone, en colaboración con distintas entidades, ha desarrollado **aplicaciones informáticas, con el objeto de hacer accesible el teatro a personas con discapacidad sensorial**, que ya se han utilizado en teatros en la Comunidad de Madrid en distintas representaciones.
  - Programa + que Cultura en los Teatros del Canal con tres proyectos: Coro abierto, Taller de danza y Teatro.
- ❖ En materia de vivienda se ha logrado **garantizar la reserva de viviendas adaptadas en las promociones de Vivienda Pública, Vivienda Protegida y Plan Joven**. A lo largo de la vigencia del Plan, la Agencia de Vivienda Social puso 173 viviendas, tanto nuevas como de segunda adjudicación, a disposición de personas con discapacidad.
  - ❖ En el ámbito de la familia, destaca el **Programa de respiro familiar**, con el que cada año se proporciona descanso a más de 100 familias que atienden a personas con discapacidad intelectual gravemente afectadas y trastornos de conducta en periodos vacacionales, festivos y fines de semana, contribuyendo a la conciliación de su vida familiar y social. En el programa se proporciona apoyo a las necesidades de las personas con grave discapacidad intelectual para el disfrute del ocio y tiempo libre dentro de su entorno social, utilizando los recursos comunitarios.

#### 2.6.4 **ASPECTOS A MEJORAR**

- ❖ Entre las cuestiones a mejorar destacan **ciertas carencias en el acceso de las personas con discapacidad al ocio, la cultura y los servicios turísticos**. Las barreras en dicho acceso no se han eliminado suficientemente.
- ❖ Por otra parte, sería deseable **promocionar estilos de vida activos en las personas con discapacidad**.

### 2.6.5 **CONCLUSIONES**

- ❖ El 94% de los objetivos y actuaciones de esta Área estaban en desarrollo o finalizados al término del periodo de vigencia del Plan. Y su único objetivo nuclear estaba cumplido a la finalización del Plan, lo que indica un elevado grado de cumplimiento.
- ❖ La ejecución económica de esta Área, en los cuatro años de vigencia del Plan, ha sido de un 143% sobre el presupuesto previsto inicialmente, si bien su peso en términos económicos representa un 0,3% del presupuesto total del Plan.
- ❖ Como logro principal, se ha conseguido regular el uso de la tarjeta de estacionamiento de vehículos automóviles para personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid y unificar sus condiciones de uso.
- ❖ Como aspectos a mejorar, el acceso de las personas con discapacidad a la cultura y a los servicios turísticos.

# TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO





## 2.7 TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

Las Consejerías responsables de la ejecución del Área de Trastornos del Espectro del Autismo son tres: Políticas Sociales y Familia, Sanidad y Educación, Juventud y Deporte.

### CONSEJERÍAS PARTICIPANTES EN ESTA ÁREA

Consejería de Políticas Sociales y Familia

Consejería de Sanidad

Consejería de Educación, Juventud y Deporte

Dicha Área comprende tres programas: 1. *Atención integral a las personas con Trastorno del Espectro del Autismo*, 2. *Apoyo a las familias* y 3. *Impulso y conocimiento sobre el TEA*, y un total de 17 objetivos y 28 actuaciones, siendo el primero de los programas el que aglutina un mayor número, tanto de objetivos como de actuaciones.

**Tabla 52. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: OBJETIVOS Y ACTUACIONES**

OBJETIVOS Y ACTUACIONES DEL ÁREA 7: TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO				
	Número total de actuaciones	% sobre el total	Número total de objetivos	% sobre el total
Programa 1. Atención integral a las personas con Trastorno del Espectro del Autismo	18	64,3%	11	64,7%
Programa 2. Apoyo a las familias	4	14,3%	3	17,6%
Programa 3. Impulso al conocimiento sobre el TEA	6	21,4%	3	17,6%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del propio Plan

### 2.7.1 EJECUCIÓN FÍSICA DEL ÁREA Y ANÁLISIS DE SU EFICACIA

#### ❖ Ejecución por objetivos

A la finalización del Plan, el 88% de sus objetivos estaban en desarrollo o finalizados mientras que un 12% no se habían iniciado.

Tabla 53. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: EJECUCIÓN DE OBJETIVOS

**GRADO DE EJECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID 2012-2015. ÁREA 7. TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO (TEA)**

Nº de Objetivos en el periodo 2012-2015	Objetivos En desarrollo o finalizados		Objetivos No Iniciados	
	Nº	% sobre el total	Nº	% sobre el total
<b>17</b>	<b>15</b>	<b>88%</b>	<b>2</b>	<b>12%</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

### Análisis de los objetivos nucleares del Área

De los 17 objetivos incluidos en el Área de Trastornos del Espectro del Autismo, únicamente uno fue considerado nuclear. Se trata del objetivo 5, correspondiente al Programa 1, que es nuclear porque su presupuesto ejecutado ha superado la cifra del millón de euros en todos los años del periodo excepto en 2013.

A la finalización del periodo de ejecución del Plan, el objetivo nuclear de esta Área ha resultado cumplido.

Tabla 54. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: OBJETIVOS NUCLEARES

<b>OBJETIVOS NUCLEARES DEL ÁREA 7: TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO</b>	
<b>PROGRAMA 1. ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON TEA</b>	
<b>Objetivo</b>	<b>Estado</b>
<b>OBJETIVO 5. Garantizar el acceso y permanencia en el sistema educativo de personas con TEA.</b>	<b>Cumplido</b>

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

## ❖ Ejecución por actuaciones

A la finalización del Plan, el 89,3% de las actuaciones de esta Área se encontraban en desarrollo o finalizadas mientras que un 10,7% no habían llegado a iniciarse.

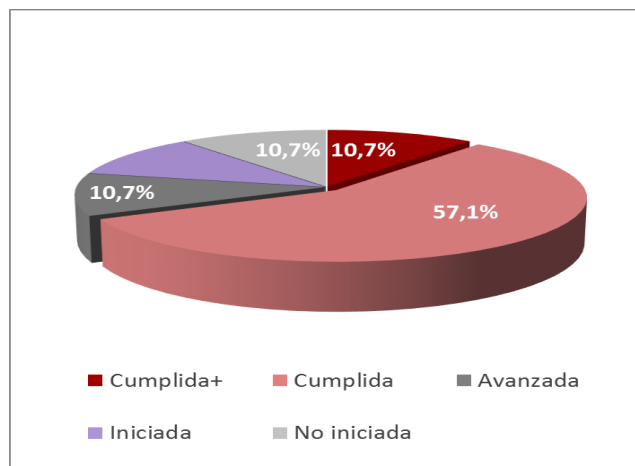
**Ilustración 54. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES**



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

Del total de actuaciones del Área, el 57,1% resultaron cumplidas, un 10,7% se cumplieron por encima de lo previsto, un 10,7% resultaron avanzadas y otro 10,7% llegaron a iniciarse.

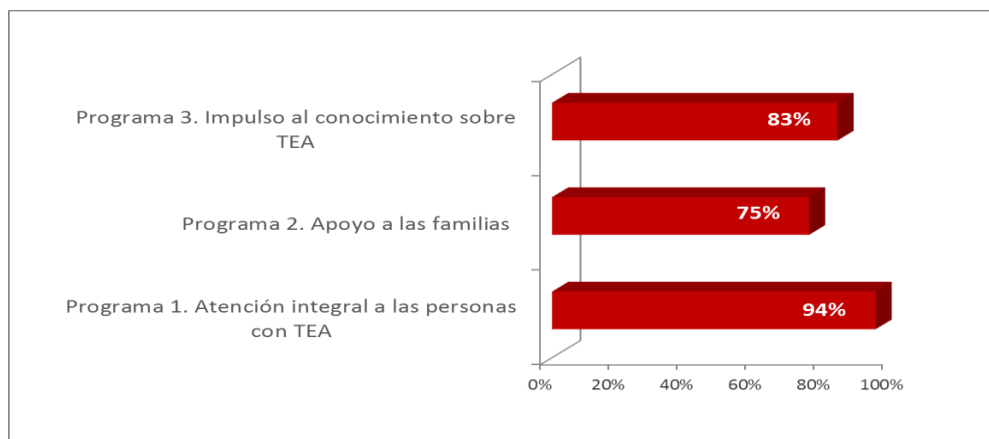
**Ilustración 55. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES (DESGLOSADO)**



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

En cuanto a la ejecución de las actuaciones por programas, todos cuentan con una ejecución del 75% o superior. El Programa 1 es el que mayor porcentaje de actuaciones ejecutadas ha logrado (con un 94%), le sigue el Programa 3, con un 83% y por último el Programa 2 con un 75%.

**Ilustración 56. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: PORCENTAJE DE LAS ACTUACIONES EN DESARROLLO O FINALIZADAS**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

### 2.7.2 EJECUCIÓN ECONÓMICA DEL ÁREA

El Área de Trastornos del Espectro del Autismo es el que menor peso económico tiene en el conjunto del Plan, con un 0,2%.

**Tabla 55. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: PESO DEL ÁREA SOBRE EL TOTAL DEL PLAN**

PESO DEL ÁREA 7: TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO EN EL TOTAL DEL PLAN	
Periodo 2012-2105	
Presupuesto Previsto para el Plan	1.627.555.677,29 €
Presupuesto Previsto para el Área 7	3.172.549,94 €
Presupuesto del Área 7 / Presupuesto total del Plan	0,2%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del propio Plan

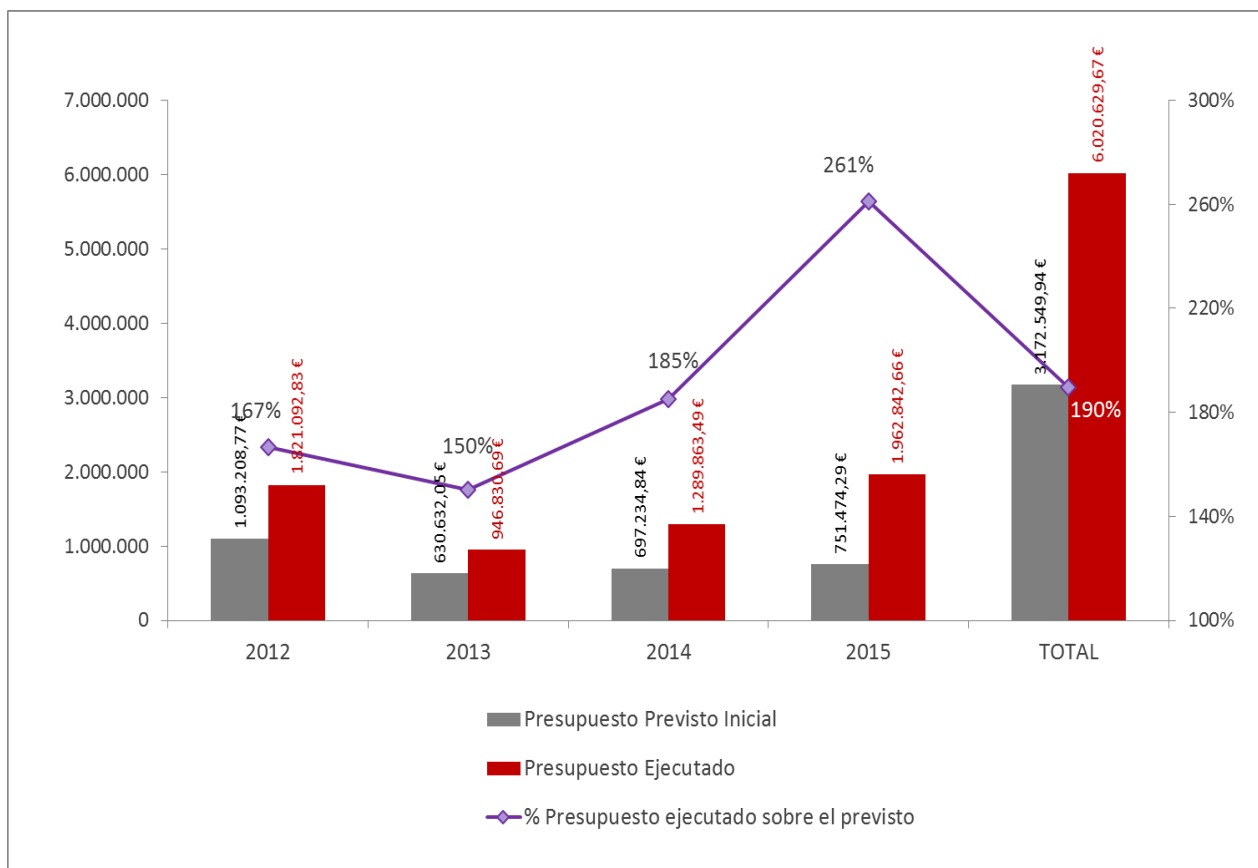
La ejecución económica de esta Área, en relación al presupuesto inicial, ha sido la más alta de todas las Áreas. Se ha incrementado el presupuesto finalmente ejecutado en un 90% más de lo presupuestado cuando se diseñó el Plan.

Tabla 56. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR AÑOS DEL ÁREA 7: Trastornos del Espectro del Autismo</b>					
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Presupuesto Previsto Inicial</b>	<b>1.093.208,77 €</b>	<b>630.632,05 €</b>	<b>697.234,84 €</b>	<b>751.474,29 €</b>	<b>3.172.549,94 €</b>
<b>Presupuesto Ejecutado</b>	<b>1.821.092,83 €</b>	<b>946.830,69 €</b>	<b>1.289.863,49 €</b>	<b>1.962.842,66 €</b>	<b>6.020.629,67 €</b>
<b>% Presupuesto ejecutado sobre el previsto</b>	<b>167%</b>	<b>150%</b>	<b>185%</b>	<b>261%</b>	<b>190%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

Ilustración 57. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

Si se analiza la evolución del presupuesto ejecutado cada año sobre el total del área en el periodo del Plan, se observa que la mayor intensidad de inversión se ha producido en el primer y último año con un 30% y 33% respectivamente. 2013 ha sido el año en el que se han destinado menos recursos.

### ❖ Ejecución por programas

De los tres programas de esta Área, sólo el Programa 1. *Atención a las personas con TEA* tenía inicialmente una dotación presupuestaria específica. En el Programa 2. *Apoyo a las familias*, no había presupuesto específico asignado pero, finalmente, se ha dotado de recursos específicos, contribuyendo en parte a aumentar el presupuesto ejecutado sobre el previsto en esta Área. El Programa 3. *Impulso al conocimiento sobre TEA* no ha tenido dotación presupuestaria específica.

Tabla 57. ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR PROGRAMAS

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL ÁREA 7: Trastornos del Espectro del Autismo												
PROGRAMAS	2012-2013			2014			2015			2012-2015		
	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)	Presupuesto Previsto Inicial (A)	Presupuesto Ejecutado (B)	% Presupuesto Ejecutado sobre Inicial (B/A)
Programa 1. Atención a las personas con TEA	1.723.841 €	2.676.550 €	155%	697.235 €	1.237.449 €	177%	751.474 €	1.911.354 €	254%	3.172.550 €	5.825.354 €	184%
Programa 2. Apoyo a las familias	0 €	91.373 €		0 €	52.414 €		0 €	51.488 €		0 €	195.276 €	
Programa 3. Impulso al conocimiento sobre TEA		0 €		0 €	0 €		0 €	0 €		0 €	0 €	
<b>TOTAL ÁREA</b>	<b>1.723.841 €</b>	<b>2.767.924 €</b>	<b>161%</b>	<b>697.235 €</b>	<b>1.289.863 €</b>	<b>185%</b>	<b>751.474 €</b>	<b>1.962.843 €</b>	<b>261%</b>	<b>3.172.550 €</b>	<b>6.020.630 €</b>	<b>190%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

### ❖ Actuaciones del Área con mayor dotación económica

La actuación con mayor dotación económica del Área de Trastornos del Espectro del Autismo es **Integrar progresivamente profesionales del perfil de Técnico Superior de Integración Social (T.S.I.S.) que ha supuesto una inversión de 4,6 millones de euros.**

**Tabla 58. ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO**

ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 7. TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO				
ACTUACIÓN	OBJETIVO	PROGRAMA	INVERSIÓN EN EL PERIODO 2012-2015 (euros)	% SOBRE INVERSIÓN TOTAL DEL PLAN
Integrar progresivamente profesionales del perfil de Técnico Superior de Integración Social (T.S.I.S.)	5. Garantizar el acceso y permanencia en el sistema educativo de personas con TEA.	<b>PROGRAMA 1: ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON TEA</b>	4.635.932	0,20%

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

### 2.7.3 PRINCIPALES LOGROS

Se ha logrado que la Comunidad de Madrid sea pionera en la atención, tanto a niños como a adultos, que tienen Trastornos del Espectro del Autismo (TEA), gracias a la introducción, dentro del Tercer Plan de Acción, de un Área independiente para dar respuesta a este ámbito de la discapacidad. Los principales logros alcanzados se refieren a:

- ❖ **La aprobación de un Acuerdo Marco para la Atención a personas con Trastornos del Espectro del Autismo para optimizar la atención y la gestión que se presta en los centros concertados de la red**, en virtud del cual se ha producido un incremento de las unidades específicas de atención a personas con TEA en la Red de Atención a personas con discapacidad, logrando que a la finalización del Plan se haya producido un incremento de 172 plazas distribuidas en cuatro centros de día (84 plazas) y en cinco residencias (88 plazas).
- ❖ Se ha **potenciado la inserción sociolaboral de las personas con Trastornos del Espectro del Autismo a través de las subvenciones cofinanciadas por el Fondo Social Europeo (FSE)** concedidas a las Asociación ALEPH-TEA, para un programa de Iniciación Laboral (PILA) y a la Asociación Asperger Madrid para un proyecto de integración sociolaboral para personas con síndrome de Asperger.
- ❖ En el ámbito sanitario se ha logrado:
  - ❖ Mejorar la atención médica integral de las personas con este tipo de trastorno y la sensibilización a través del **Programa de Atención Médica Integral para personas con TEA (AMI-TEA)** del Servicio de Psiquiatría del



Niño y del Adolescente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, creado en 2009, como un centro de referencia en el tratamiento de personas con TEA, gracias al Plan ha logrado centralizarse, crecer y especializarse en mayor medida en las necesidades de este grupo de personas; ha revisado y diseñado nuevos protocolos de derivación interna entre servicios sanitarios coordinando unidades/servicios y especialistas para un mejor diagnóstico y evaluación de los casos, y ha elaborado un registro específico con toda la información clínica y sociodemográfica de los pacientes.

- ❖ El desarrollo del Proyecto Doctor TEA cuyo objetivo es facilitar las visitas médicas a pacientes con Trastorno del Espectro del Autismo, pretende una familiarización, mediante la visualización de los diferentes espacios físicos del centro hospitalario, sus profesionales, los instrumentos y las pruebas médicas en varios formatos: fotografías, dibujos animados, animación 3D, así como a través de filmaciones reales y varias tareas-ejercicios de práctica en formato de juego.
- ❖ Mejorar las condiciones de accesibilidad en la comunicación de personas con TEA en entornos sanitarios, a través del “**Programa Boardmaker**”, que ha elaborado, en todos los servicios implicados, pictogramas con las prácticas más comunes (toma de tensión, revisión de oídos, extracción de sangre, peso y talla, etc.).
- ❖ Mejorar la información, asesoramiento, coordinación de la comunicación y la formación dirigida a los pacientes con trastornos del espectro del Autismo y sus familias mediante un Convenio Marco suscrito entre el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) y la Federación de Autismo de Madrid.
- ❖ Se ha logrado aumentar la experiencia en el manejo y diagnóstico de estos pacientes, en el entorno sanitario, a través de la realización de diferentes actividades formativas y cursos, fundamentalmente, dirigidos a profesionales sanitarios.
- ❖ La **creación de la Mesa de Trabajo del TEA** el 14 de octubre de 2015. En ella intervienen:
  - La administración sanitaria, incluyendo al Servicio Madrileño de Salud, coordinada desde la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Específicamente, han trabajado profesionales del programa AMITEA, de pediatría en atención primaria, de la Oficina regional de Coordinación de

Salud Mental y de la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.

- La Federación Autismo Madrid, como representación de las personas con Autismo y sus familias, así como con la participación y aportación de los profesionales y voluntarios que trabajan desde hace décadas en la intervención en TEA.
  - La presencia de miembros de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte.
- ❖ El objeto de este Grupo de Trabajo ha sido :
1. Estudiar el impacto y prevalencia estimada de los TEA en la Comunidad de Madrid
  2. Analizar datos sobre diagnóstico de TEA y la distribución actual de casos y dónde se diagnostican
  3. Requisitos que debería reunir un servicio de Diagnóstico precoz en el ámbito sanitario: recursos, personal, itinerarios, dependencia orgánica y funcional, derivaciones posteriores
  4. Participación del tejido social y de los interlocutores válidos dentro del ámbito del Autismo en Madrid: papel de la Federación Autismo Madrid
  5. Ubicación de la nueva unidad de Diagnóstico
  6. Establecimiento de un cronograma con la elaboración de un programa cuya implantación estaría finalizada en dos años, es decir, en 2017.
- ❖ **En el ámbito educativo** se ha logrado un crecimiento de centros y aulas de atención preferente a los alumnos con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA). A lo largo de los años 2013 y 2015 se han incorporado **47 nuevos centros educativos como preferentes para los alumnos con TEA**, dando como resultado que la Comunidad de Madrid cuente con 187 centros de estas características y 204 aulas especializadas para el apoyo de alumnos con TEA. Por otro lado, se ha logrado una integración de profesionales con el perfil de Técnico Superior de Integración Social (T.S.I.S.) en los distintos centros de educación secundaria, tanto públicos como concertados, de tal forma que, a la finalización del plan, había más de 400 profesionales en los centros preferentes para atender específicamente a los alumnos con trastornos del espectro del autismo, además de otros profesionales (tutores, especialistas en pedagogía terapéutica y audición y lenguaje, etc.)”.
- ❖ Se ha logrado **impulsar la investigación del TEA** a través de numerosos proyectos llevados a cabo entre 2012 y 2014 que pretendían evaluar la efectividad de los recursos sanitarios en materia de TEA, estudiar los mecanismos biológicos, genéticos y

cerebrales implicados o relacionados con el TEA, trastornos psicológicos relacionados con el TEA, síntomas diana del autismo, estudios farmacológicos, así como un gran número de publicaciones y artículos referentes al TEA.

- ❖ Se ha logrado sensibilizar y difundir el conocimiento sobre las personas con TEA entre la población general, entre otras acciones, a través de diversas jornadas y seminarios.
- ❖ Tanto en el ámbito educativo como sanitario, se han realizado diferentes acciones formativa, cursos fundamentalmente, dirigidos a los profesionales de la educación y la sanidad.

#### 2.7.4 **ASPECTOS A MEJORAR**

- ❖ **Debería crearse un censo de la población con TEA** en la Comunidad de Madrid, así como en España, el cual permitiría conocer realmente el número de personas afectadas por este problema y serviría para diseñar un adecuado plan de acción centrado en intervenciones más concretas.
- ❖ Es necesario **seguir aumentando las plazas y recursos** de los servicios públicos y **reducir las listas de espera**.
- ❖ Se debe **avanzar en** la promoción de actuaciones facilitadoras de **acceso al ocio, la cultura y el deporte para personas con TEA**.
- ❖ Es necesario **apoyar a las familias de menores con TEA**.

#### 2.7.5 **CONCLUSIONES**

- ❖ El 88% de los objetivos y el 89% de las actuaciones de esta Área estaban en desarrollo o finalizados al término del periodo de vigencia del Plan. Y su objetivo nuclear estaba cumplido a la finalización del Plan.
- ❖ La ejecución económica de esta Área, en los cuatro años de vigencia del Plan, ha sido de un 190% sobre el presupuesto previsto inicialmente, si bien su peso en términos económicos sólo representa un 0,2% del presupuesto total del Plan.
- ❖ Como logros principales se ha conseguido mejorar la sensibilización y difusión del conocimiento sobre las personas con TEA entre la población general y se ha logrado un impulso importante en la investigación sobre esta problemática.
- ❖ Como aspecto a mejorar destaca la necesidad de crear un censo de la población con TEA en la Comunidad de Madrid.

# PROGRAMAS HORIZONTALES



## 2.8 PROGRAMAS HORIZONTALES

El Plan se articula en 7 áreas y cuatro programas de carácter horizontal, cuya responsabilidad de ejecución no recae en ninguna Consejería en concreto sino que se nutre de la participación de todas las Consejerías de la Comunidad de Madrid. Estos programas son:

- ❖ El **Programa A de Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social** promueve acciones de integración de las personas con discapacidad y sus familias.
- ❖ El **Programa B de Mujer** aglutina los objetivos y actuaciones relacionados con la igualdad de género, con el objetivo de darles mayor visibilidad, favorecer su cumplimiento y maximizar su impacto.
- ❖ El **Programa C de Calidad, Innovación y Excelencia**, aplicado en todos los servicios de la Comunidad de Madrid, favorece un desarrollo innovador y un mejor conocimiento de la realidad personal y social de las personas con discapacidad y sus familias, y está encaminado a mejorar la eficacia y la mejor gestión de los servicios públicos.
- ❖ El **Programa D de Accesibilidad Universal** continúa el camino emprendido en planes anteriores para situar a la Comunidad de Madrid entre las regiones más inclusivas y accesibles del mundo.

Los cuatro programas de esta Área suman un total de 91 objetivos y 191 actuaciones, siendo por tanto la de mayor tamaño del Plan en términos de actividad.

El programa C. *Calidad, Innovación y Excelencia*, es el que aglutina un mayor número de objetivos y actuaciones. Le siguen por orden el Programa D. *Accesibilidad universal*, el Programa A. *Igualdad de oportunidades e inclusión social* y el Programa B. *Mujer*.

**Tabla 59. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONTALES: OBJETIVOS Y ACTUACIONES**

OBJETIVOS Y ACTUACIONES DEL ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONTALES				
	Número total de actuaciones	% sobre el total	Número total de objetivos	% sobre el total
Programa A. Igualdad de oportunidades e inclusión social	40	20,9%	24	26,4%
Programa B. Mujer	27	14,1%	14	15,4%
Programa C. Calidad, innovación y excelencia	69	36,1%	28	30,8%
Programa D. Accesibilidad universal	55	28,8%	25	27,5%
<b>TOTAL</b>	<b>191</b>	<b>100%</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del propio Plan

### 2.8.1 **EJECUCIÓN FÍSICA DEL ÁREA Y ANÁLISIS DE SU EFICACIA**

#### ❖ Ejecución por objetivos

A la finalización del Plan, los cuatro programas mostraban alrededor del 87% de objetivos en desarrollo o finalizados y un 13% de objetivos no iniciados, siendo el Programa C. Calidad, Innovación y Excelencia el que mayor grado de ejecución de objetivos presenta (89%) y el Programa B. Mujer el que menor (79%).

**Tabla 60. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONTALES: GRADO DE EJECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS**

	Nº de Objetivos en el periodo 2012-2015	Objetivos En desarrollo o finalizados		Objetivos No Iniciados	
		Nº	% sobre el total	Nº	% sobre el total
Programa A. Igualdad de oportunidades e inclusión social	24	21	88%	3	13%
Programa B. Mujer	14	11	79%	3	21%
Programa C. Calidad, innovación y excelencia	28	25	89%	3	11%
Programa D. Accesibilidad universal	25	22	88%	3	12%
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>79</b>	<b>87%</b>	<b>12</b>	<b>13%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

#### **Análisis de los objetivos nucleares del Área**

De los 91 objetivos de esta Área, 5 de ellos han sido considerados nucleares: uno perteneciente al Programa C. Calidad, Innovación y Excelencia y los otros 4 pertenecientes al Programa D. Accesibilidad Universal.

Los Objetivos 8. *Potenciar la calidad de los servicios* (que se enmarca en el Programa de Calidad, innovación y excelencia) y 5. *Mantener la accesibilidad del parque inmobiliario de la Comunidad de Madrid* (que se enmarca en el Programa D. Accesibilidad Universal), tienen unas

cifras de presupuesto ejecutado bastante elevadas ya que representan el 2% y el 1,1% respectivamente del presupuesto global del Plan.

A la finalización del periodo de ejecución del Plan, todos los objetivos nucleares pertenecientes a estos cuatro programas estaban en fase de ejecución avanzada.

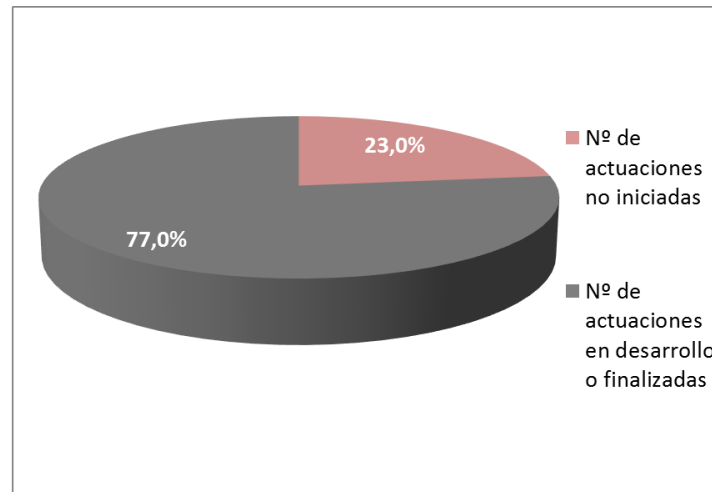
**Tabla 61. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONTALES: OBJETIVOS NUCLEARES**

<b>OBJETIVOS NUCLEARES DEL ÁREA 8: PROGRAMAS HORIZONTALES</b>	
<b>PROGRAMA HORIZONTAL C: Calidad</b>	
<b>Objetivo</b>	<b>Estado</b>
<b>OBJETIVO 8.</b> Potenciar la calidad de los servicios	Avanzado
<b>PROGRAMA HORIZONTAL D: Accesibilidad Universal</b>	
<b>Objetivo</b>	<b>Estado</b>
<b>OBJETIVO 5.</b> Mantener la accesibilidad del parque inmobiliario de la Comunidad de Madrid	Avanzado
<b>OBJETIVO 8.</b> Impulsar accesibilidad de las oficinas destinadas a Servicios Públicos de Empleo	Avanzado
<b>OBJETIVO 10.</b> Continuar la mejora en la accesibilidad en los centros sanitarios	Avanzado
<b>OBJETIVO 11.</b> Mejorar la accesibilidad en los centros escolares públicos no universitarios	Avanzado

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

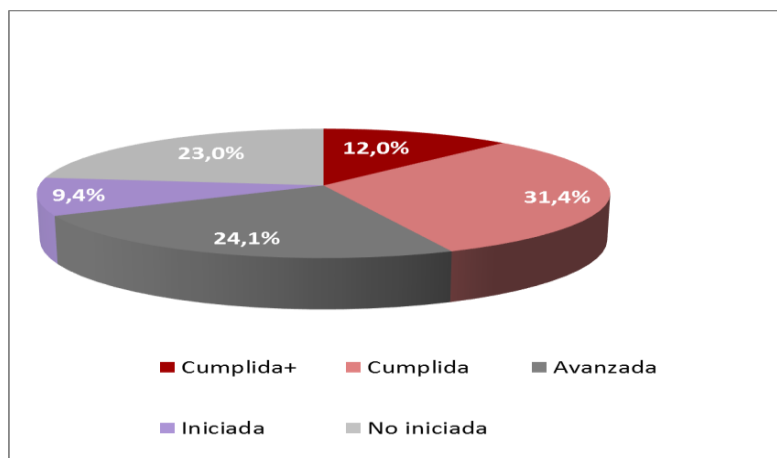
### ❖ Ejecución por actuaciones

A la finalización del Plan, el 77% de las 191 actuaciones totales de esta Área, es decir, 147 actuaciones, estaban en desarrollo o finalizadas frente al 23% que no habían llegado a iniciarse.

**Ilustración 58. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONRALES: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

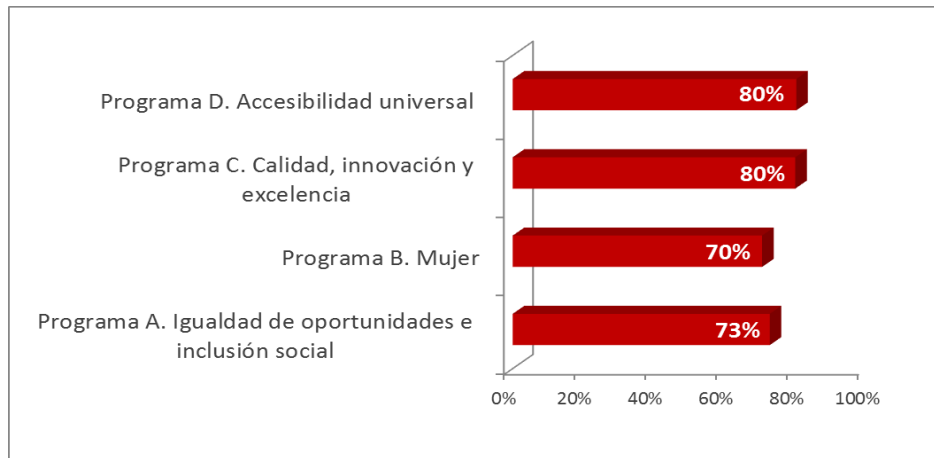
Del total de actuaciones, el **31,4%** estaban cumplidas, un **12%** se cumplieron por encima de lo previsto, un **24,1%** finalizaron en estado avanzado y un **9,4%** habían llegado a iniciarse.

**Ilustración 59. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONRALES: GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES (Desglosado)**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

Todos los programas tienen un nivel de ejecución de al menos el 70% aunque ninguno alcanza una completa ejecución de las actuaciones. El Programa C. Calidad, innovación y excelencia, y el Programa D. Accesibilidad universal, han finalizado con un 80% de actuaciones en desarrollo o finalizadas, mientras que el grado de ejecución de las actuaciones de los Programas A. Igualdad de oportunidades e inclusión social y B. Mujer es del 73% y 70% respectivamente.



**Ilustración 60. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONTALES: PORCENTAJE DE ACTUACIONES EN DESARROLLO O FINALIZADAS EN EL TOTAL DEL PLAN.**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

### 2.8.2 EJECUCIÓN ECONÓMICA DEL ÁREA

El presupuesto de los cuatro programas horizontales representa el 5% de la inversión total prevista en el Plan.

**Tabla 62. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONTALES: PESO DEL ÁREA SOBRE EL TOTAL DEL PLAN**

PESO DEL ÁREA 8. Programas Horizontales EN EL TOTAL DEL PLAN	
	Periodo 2012-2105
Presupuesto Previsto para el Plan	<b>1.627.555.677,29 €</b>
Presupuesto Previsto para el Área 8	<b>85.276.978,29 €</b>
Peso del Área 8 en el total del Plan	<b>5%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del propio Plan

La ejecución económica del conjunto de estos cuatro programas, en los cuatro años de vigencia del Plan, ha sido de un 119% sobre el presupuesto previsto inicialmente. Es decir, se ha incrementado en un 19% más el presupuesto inicial establecido cuando se diseñó el Plan.

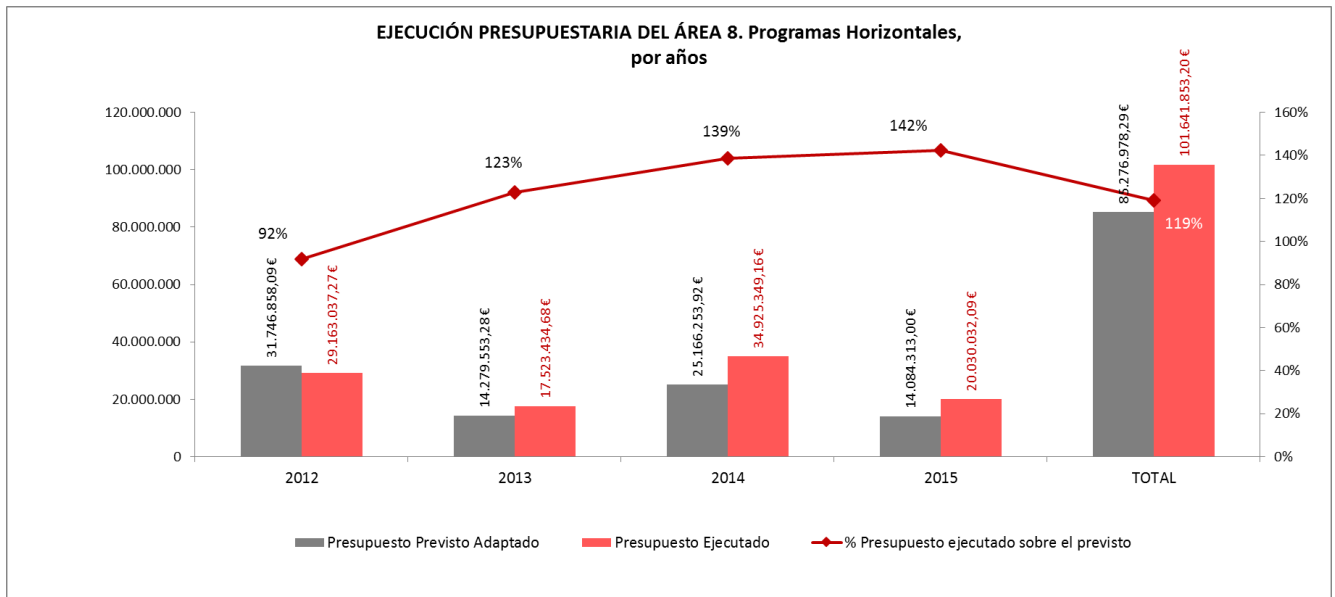
Hay bastantes diferencias de unos años a otros en cuanto a la relación entre el presupuesto finalmente ejecutado y el presupuestado. En 2012, la inversión fue inferior a la presupuestada inicialmente (la primera supuso un 92% del presupuesto). Sin embargo, en el resto de anualidades el presupuesto ejecutado superó al presupuesto previsto, siendo 2015 el año en el que mayor incremento del presupuesto ejecutado sobre el inicialmente presupuestado se produjo (un 142%).

Tabla 63. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONTALES: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL ÁREA 8. Programas Horizontales, por años					
	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Presupuesto Previsto Inicial	31.746.858 €	14.279.553 €	25.166.254 €	14.084.313 €	85.276.978 €
Presupuesto Ejecutado	29.163.037 €	17.523.435 €	34.925.349 €	20.030.032 €	101.641.853 €
% Presupuesto ejecutado sobre el previsto	92%	123%	139%	142%	119%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

## Ilustración 61. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONTALES: DATOS PRESUPUESTARIOS POR AÑOS



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan*

En cuanto a la evolución de la inversión a lo largo del periodo, se observa que el volumen de recursos invertidos cada año sobre el gasto total del periodo y Área tiene algunas oscilaciones: 2013 es el año donde menor esfuerzo se hizo (se ejecutó un 17% del total) mientras que 2014 es el de mayor intensidad de ejecución presupuestaria (un 34% del total).

### ❖ Ejecución por programas

El Programa D. Accesibilidad universal es el que mayor presupuesto ejecutado ha tenido a lo largo de los cuatro años de vigencia del Plan, seguido del Programa C. Calidad, innovación y excelencia. En tercer lugar se sitúa, en importancia del gasto, el Programa A. Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social, y el Programa B. Mujer, es el que menor gasto presenta de los cuatro.

Tabla 64. ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONTALES: EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR PROGRAMAS

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL ÁREA 8. Programas Horizontales, por años y programas</b>				
<b>PROGRAMAS</b>	<b>2012-2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2012-2015</b>
	<b>Presupuesto Ejecutado</b>	<b>Presupuesto Ejecutado</b>	<b>Presupuesto Ejecutado</b>	<b>Presupuesto Ejecutado</b>
<b>Programa A. Igualdad de oportunidades e inclusión social</b>	<b>342.916 €</b>	<b>238.376 €</b>	<b>197.553 €</b>	<b>778.846 €</b>
<b>Programa B. Mujer</b>	<b>184.471 €</b>	<b>97.699 €</b>	<b>41.860 €</b>	<b>324.030 €</b>
<b>Programa C. Calidad, innovación y excelencia</b>	<b>24.596.642 €</b>	<b>11.965.921 €</b>	<b>12.384.150 €</b>	<b>48.946.713 €</b>
<b>Programa D. Accesibilidad universal</b>	<b>21.562.443 €</b>	<b>22.623.353 €</b>	<b>7.406.469 €</b>	<b>51.592.265 €</b>
<b>TOTAL ÁREA</b>	<b>46.686.472 €</b>	<b>34.925.349 €</b>	<b>20.030.032 €</b>	<b>101.641.853 €</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

## ❖ Actuaciones de los Programas Horizontales con mayor dotación económica

La actuación con mayor dotación económica de los Programas Horizontales es **Profundizar en la calidad de la atención de los Centros Base de valoración y orientación de la Comunidad de Madrid para optimizar la capacidad de respuesta**, con un gasto de 45,2 millones de euros. Le sigue la actuación **Proporcionar ayudas para la instalación de ascensores, con un gasto de 25,9 millones de euros**. La tabla siguiente muestra todas las actuaciones de estos cuatro programas con un presupuesto ejecutado superior al millón de euros. Excepto la primera actuación, que pertenece al Programa de Calidad, Innovación y Excelencia, el resto son todas del Programa de Accesibilidad Universal.

**Tabla 65. ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN: ÁREA 8. PROGRAMAS HORIZONTALES**

ACTUACIONES CON MAYOR INVERSIÓN EN EL PLAN. PROGRAMAS HORIZONTALES				
ACTUACIÓN	OBJETIVO	PROGRAMA	INVERSIÓN EN EL PERIODO 2012-2015 (euros)	% SOBRE INVERSIÓN TOTAL DEL PLAN
Profundizar en la calidad de la atención de los Centros Base de valoración y orientación de la Comunidad de Madrid para optimizar la capacidad de respuesta	8. Potenciar la calidad de los servicios	PROGRAMA HORIZONTAL C: Calidad, Innovación y Excelencia	45.192.401	1,94%
Proporcionar ayudas para la instalación de ascensores	5. Mantener la accesibilidad del parque inmobiliario de la Comunidad de Madrid	PROGRAMA HORIZONTAL D: Accesibilidad Universal	25.926.874	1,11%
Impulsar la adaptación y mejora de la accesibilidad universal de las oficinas destinadas a Servicios Públicos de Empleo	8. Impulsar accesibilidad de las oficinas destinadas a Servicios Públicos de Empleo	PROGRAMA HORIZONTAL D: Accesibilidad Universal	7.306.840	0,31%
Dotar a los centros docentes públicos de medios para facilitar el desplazamiento de aquellos alumnos con discapacidad que lo requieran para el desarrollo de las actividades escolares y las extraescolares programadas por el centro	11. Mejorar la accesibilidad en los centros escolares públicos no universitarios	PROGRAMA HORIZONTAL D: Accesibilidad Universal	7.234.658	0,31%
Impulsar la adaptación y mejora de la accesibilidad en los centros sanitarios, tanto en infraestructuras como en mobiliarios	10. Continuar la mejora en la accesibilidad en los centros sanitarios	PROGRAMA HORIZONTAL D: Accesibilidad Universal	4.282.711	0,18%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las consejerías involucradas en la ejecución del Plan

### 2.8.3 **PRINCIPALES LOGROS**

#### ❖ **Programa A. Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social.**

- Se ha conseguido **regular la atención a la diversidad y a los alumnos con necesidades educativas especiales**, actualizando la normativa de aplicación autonómica para los alumnos con discapacidad, mediante la elaboración de 20 decretos sobre planes de estudios de enseñanza de Formación Profesional.
- Se han creado **servicios especializados para personas con discapacidad en situación de exclusión social**, por ejemplo: el programa piloto PREDIS que está enfocado a la formación para el empleo de personas con discapacidad física que están en situación de Tercer Grado Fase Tres y que es fruto de la colaboración entre la Consejería de Políticas Sociales y Familia, Instituciones Penitenciarias y la Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (FAMMA-COCEMFE) de Madrid; o el mantenimiento de 38 Equipos de Apoyo Social y Comunitario, que ofrecen atención psicosocial en el domicilio y entorno social de personas con enfermedad mental grave y duradera.
- Se ha elaborado la primera **Guía sobre el abuso y discapacidad intelectual** así como el **Protocolo de actuación ante el abuso a personas con discapacidad intelectual**. Además, se ha puesto en marcha en la red pública de centros de atención a personas con discapacidad de la Comunidad de Madrid la denominada red PREDEA, un servicio destinado a prevenir, detectar y atender situaciones de abuso a las personas con discapacidad intelectual. También se ha potenciado la detección del abuso y el maltrato a menores con discapacidad.
- Se ha avanzado en la elaboración de guías informativas con orientaciones específicas para la valoración de la discapacidad de algunas enfermedades raras, con la participación de los profesionales de los Centros Base de Atención a Personas con Discapacidad y de entidades especializadas.
- **Se ha promovido y fomentado el voluntariado entre las personas con discapacidad** mediante diversas actuaciones, destacando, entre ellas, la modificación del artículo 59 de la Ley 11/2003, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (modificación incluida en la tramitación del proyecto de Ley del Voluntariado de Comunidad de Madrid) que promueve específicamente el voluntariado de las personas con discapacidad, facilitando su participación en este tipo de actividades. Además, la Escuela de Voluntariado cuenta con una oferta formativa que favorece el acceso a personas con discapacidad.

- Se han logrado grandes avances en materia de sensibilización hacia la discapacidad, especialmente en la comunidad escolar mediante actividades varias.

#### ❖ Programa B. Mujer.

- Entre los principales logros en este programa está el **avance en la concienciación contra la violencia de género**. Destacan, entre otras, las siguientes actuaciones:
  - Desde la Consejería de Políticas Sociales y Familia se ha apoyado el programa TOLERANCIA CERO, organizado por FAMMA-COCEMFE, que se ha impartido en los Centros Base de Atención a Personas con Discapacidad, donde las candidatas participan en los Talleres de apoyo psicosocial para la identificación y prevención de situaciones de maltrato.
  - Se ha puesto en marcha un servicio especializado para la atención integral de mujeres con discapacidad intelectual víctimas de violencia de género, incluida su estancia en un piso de acogida temporal, que les permita el acceso a una vida independiente y la recuperación psicológica por el impacto sufrido.
  - Se ha informado y sensibilizado contra el maltrato y la violencia de género a mujeres con discapacidad a través de seminarios y jornadas.
- En el ámbito sanitario, se han desarrollado actuaciones para **mejorar la atención ginecológica de mujeres con discapacidad**, con la puesta en marcha de una consulta ginecológica adaptada en el Hospital Universitario La Paz que garantiza el acceso a este tipo de atención a todas las mujeres, independientemente de su situación física o funcional y que está adaptada especialmente para quien representa una gran discapacidad física, evitando que la propia consulta, dónde se realizan ecografías, citologías y otras técnicas, constituya una barrera. En los años 2014 y 2015, 128 mujeres con discapacidad pasaron por este servicio y se realizaron un total de 132 consultas.
- Se ha logrado llevar a cabo importantes **actuaciones de información y formación en género y discapacidad, dirigidas a profesionales del ámbito educativo, sanitario y de servicios sociales**, mediante cursos de Prevención y Atención Integral a las víctimas de la violencia de género, en colaboración con los Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid.

- Se ha fomentado la sensibilización sobre el deporte en mujeres con discapacidad a través de acciones específicas formativas a profesionales y entidades dirigidas a la eliminación de barreras de género.

❖ **Programa C. Calidad, Innovación y Excelencia.**

- Se ha creado la **Comisión Interdepartamental para la coordinación y la atención integral de las personas con discapacidad**, como órgano participativo de evaluación y seguimiento del Plan, de la que forman parte todas las Consejerías y CERMI-Comunidad de Madrid; así como grupos de trabajo propuestos en el seno de esa Comisión, con el fin de hacer un seguimiento más especializado y técnico de las actuaciones por temas y áreas. Además, en el seno del Consejo para Promoción de la Accesibilidad y la Supresión de Barreras de la Comunidad de Madrid, se creó la Comisión Técnica de seguimiento del Tercer Plan de Acción para personas con discapacidad para hacer el seguimiento de las actuaciones específicas relacionadas con la accesibilidad.
- Se ha profundizado en la calidad de la atención en los servicios de la red de Atención de personas con discapacidad, logrando que se hayan cumplido las actividades planificadas, superando la previsión en cuanto a la implantación de la Historia Clínica Electrónica Integral del Residente del Sistema Regional Básico de Salud (HIRE), ya que ésta ha sido conectada a la plataforma HORUS de Hospitales de la Comunidad de Madrid. HORUS es un sistema de información que utilizan los profesionales sanitarios de la Comunidad para visualizar la información clínica de los pacientes como la Historia Clínica resumida de Atención Primaria, los Informes de Atención Especializada de diferentes servicios, las citas pendientes y los partes de interconsulta, entre otros.
- Se ha puesto en marcha el "**Plan de Atención Integral a las personas cuidadoras de pacientes dependientes**", dirigido a prevenir la aparición de problemas de salud de quienes cuidan, incrementar el conocimiento sobre la enfermedad y el autocuidado, y ofrecer técnicas para afrontar el estrés. Asimismo, se ha logrado que 88.560 personas se beneficien de un plan de cuidados individualizado orientado a instaurar rutinas, cuidados cotidianos y minimizar la incertidumbre del cuidador de personas con demencia o inmovilizados.
- Se ha continuado difundiendo la "**Guía de Enfermedades Poco Frecuentes**" en el portal Salud, al que acceden tanto profesionales como pacientes y sus familias. A través de ella, se ofrece información general de las enfermedades, sobre los hospitales con mayor experiencia en estas patologías y sobre las



asociaciones o federaciones implicadas en función de la patología. Además de ello, en 2015 se puso en marcha un nuevo mapa sanitario interactivo relativo a los recursos para la atención de 29 enfermedades poco frecuentes, que se distribuyen en 131 Unidades de 18 centros hospitalarios, donde además se incluye la identificación del médico especialista de referencia para lograr una mejor atención y elección hospitalaria.

- Se han desarrollado cursos de formación relativos a la realización de encuestas de calidad/satisfacción. Se han implantado proyectos de medición de la calidad/satisfacción, con el objeto de alcanzar a todos los usuarios y sus familias, en los centros y servicios de atención a personas con discapacidad gestionados por la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS). Destaca, por su carácter innovador, el proyecto desarrollado en colaboración con la Fundación Gil Gayarre, de medición de la satisfacción de los usuarios en cuatro centros ocupacionales, en los que participaron como encuestadores personas con discapacidad intelectual.
- **Se ha ampliado la formación destinada a los profesionales de los centros educativos, relacionada con los alumnos con discapacidad**, realizándose acciones formativas para el profesorado de los centros de todas las etapas educativas en relación con la detección, atención y evaluación de los alumnos con discapacidad. En el año 2012, se editó la Guía informativa sobre la detección y atención en el aula del trastorno límite de personalidad. En el año 2013, se realizaron 101 acciones formativas; en el año 2014, 86 acciones y en el año 2015 se desarrollaron más de 190 cursos, seminarios, grupos de trabajo y proyectos formativos en centros educativos, con la participación de 2.087 profesores. Además, se ha apoyado a los centros educativos que desarrollan nuevas experiencias, asesorando para su implementación y favoreciendo el desarrollo de actividades formativas, como por ejemplo talleres que permiten adquirir las competencias profesionales relacionadas a una cualificación profesional de nivel I de la estructura actual del Catálogo Nacional de Cualificaciones profesionales. Asimismo, desde el Centro Regional de Innovación y Formación Las Acacias (CRIF) y los Centros Territoriales de Innovación y Formación (CTIF) se ha realizado una importante labor de formación específica a los profesionales de la educación.
- Se ha continuado fomentando los programas de formación para profesionales del ocio y el tiempo libre y se han puesto en marcha proyectos y acciones formativas con asociaciones juveniles que trabajan con personas con diferentes discapacidades.

**❖ Programa D. Accesibilidad Universal.**

- Se ha conseguido un **gran avance en la eliminación de barreras arquitectónicas en numerosos edificios y espacios públicos** gracias a la importante dotación de recursos económicos que incorporó el Plan. Por ejemplo, se ha conseguido impulsar la accesibilidad de algunas oficinas de los Servicios Públicos de Empleo (Azca, Collado Villalba, Prosperidad, Aranjuez, Parla, Coslada y Villaverde), así como la modernización de centros y servicios sanitarios e instalaciones culturales (Audioguías y signoguías, acceso a Teatros del Canal) y a las instalaciones deportivas.
- Se han implantado **numerosas medidas de mejora de la accesibilidad en los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid**, por ejemplo:
  - La implantación de la **receta electrónica** en toda la Comunidad de Madrid, con el objetivo de disminuir de forma progresiva las consultas destinadas únicamente a la emisión de recetas en pacientes crónicos, mejorando la atención sanitaria y el seguimiento de los medicamentos prescritos.
  - El **Programa de Ventanilla Única**: permite que, en caso de tener que realizar varias gestiones como solicitud de citas o gestión de transporte sanitario, se puedan realizar todas en un único puesto de atención.
  - Canales alternativos de citación, como el correo postal, correo electrónico y el SMS para facilitar a los pacientes la programación de las citas médicas evitando así desplazamientos innecesarios.
  - El protocolo de manejo y derivación de pacientes con enfermedad de Parkinson para su detección en estados iniciales y su derivación a los recursos sanitarios más adecuados.
  - **Protocolo de Atención a Pacientes Frágiles**: que tiene por objetivo que pacientes con movilidad reducida, con discapacidades físicas o intelectuales, en sillas de ruedas o portadores de bastones de apoyo, con soportes respiratorios o de aislamiento respiratorio o pacientes acompañados de menores, sean atendidos de forma preferente y, en la medida de lo posible, con un tiempo máximo de espera de 10 minutos.
  - **Programa APAD (Acompañamiento a pacientes Ambulantes con Discapacidad)**, en todos los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, que facilita el acompañamiento de pacientes ambulantes con discapacidad que acuden al hospital de manera programada para recibir

- asistencia del Servicio Madrileño de Salud y que el día de la cita no pueden ser acompañados por un familiar o allegado.
- Mantenimiento del Servicio de Teletraducción para mejorar la comunicación entre los pacientes y cuidadores de habla no hispana y los profesionales de los centros del Sistema Sanitario Público Madrileño
  - Desarrollo de un **sistema de Consultas Virtuales entre los Centros de Salud de la zona y los Hospitales de referencia** (La Princesa; Henares; Severo Ochoa; Fuenlabrada; el Escorial; Príncipe de Asturias; Guadarrama; Villalba; Gregorio Marañón; Torrejón; Ramón y Cajal ; Sureste; Clínico San Carlos; La Fuenfría) posibilitando que el médico de familia pueda realizar consultas virtuales a los médicos de atención especializada sobre sus pacientes, de forma que logren tratar dudas diagnósticas y terapéuticas, tratamientos, resultados de pruebas, evolución clínica, o el seguimiento de pacientes crónicos.
  - Desarrollo y consolidación de la enfermera de enlace para la continuidad de cuidados al alta y el especialista interconsultor.
  - Consolidación de la valoración inicial, tratamiento y plan de cuidados individualizado en pacientes con demencia (9.986 personas incluidas en 2015) y en pacientes inmovilizados (44.221 personas incluidas en 2015), con seguimiento en sus domicilios, por los profesionales de atención primaria de acuerdo a la cartera de servicios.
- En el ámbito educativo:
    - **Se ha mejorado la accesibilidad en los centros escolares públicos no universitarios**, facilitando el desplazamiento de alumnos con discapacidad que lo necesiten para el desarrollo de las actividades escolares y extraescolares programadas por el centro. Desde la Dirección General de Infraestructuras y Servicios de dicha Consejería se han realizado obras de mejora de la accesibilidad en centros docentes, tales como rampas, ascensores, sistemas de aviso de emergencia, aseos accesibles, etc.
    - Se ha logrado una **adaptación de las distintas pruebas de acceso educativo a las distintas discapacidades** (como por ejemplo, en Braille), tanto para la prueba CDI, como para los alumnos con discapacidad que necesiten realizar pruebas libres para la obtención de Título en Graduado en Educación Secundaria Obligatoria o para aquellos que deseen realizar las pruebas de Acceso a los Ciclos Formativos de Formación Profesional de Grado Medio y Grado

Superior, adaptándolas en función de las necesidades del alumno (Discapacidad visual, auditiva, TDAH...).

- En el ámbito del transporte público:
  - **El Consorcio Regional de Transportes de Madrid ha realizado las siguientes actuaciones relevantes:**
    - La implantación de la nueva tarjeta de transporte público sin contacto "contact less".
    - El Plan de Calidad de los autobuses interurbanos.
    - Pavimentos podo táctil fijos y adaptación de andenes para el correcto funcionamiento de las pestañas desplegadas.
    - Colaboración con CEAPAT para facilitar la movilidad de las personas con discapacidad cognitiva.
    - Participación en proyectos europeos de accesibilidad en el transporte: SIMON, INLIFE Y CITY4AGE.
    - Mejora de los sistemas de información para personas con distinto tipo de discapacidades: paneles informativos y sistema SIENA en la EMT.
    - Los autobuses de la EMT e interurbanos, el metroligero y los intercambiadores son 100% accesibles.
  - La Comisión técnica de Accesibilidad de Modos de Transporte del Consejo para la Promoción de la Accesibilidad y la Supresión de Barreras de la Comunidad de Madrid, en colaboración con distintas entidades, ha elaborado la **“Guía técnica para la instalación de sistemas de encaminamiento en las infraestructuras de transporte público en la Comunidad de Madrid”** que incorpora propuestas de actuación en el ámbito de la accesibilidad en el transporte.
- Se ha mantenido el **servicio gratuito de intérpretes de lengua de signos, en los trámites o gestiones con la Administración**, con la prestación de más de 11.000 servicios anuales de media a personas con discapacidad auditiva. 2015 se cerró con más de 12.000 servicios al haberse incrementado el presupuesto del mismo.
- Se ha mejorado el formato y contenido de materiales de difusión y folletos informativos accesibles para todos (lectura fácil, audiodescripción, Braille, etc.), así como también se ha logrado mejorar el nivel de accesibilidad en los Portales Educativos de “Madrid.org”: “+educación” y “Educamadrid”.
- Se han convocado los **“Premios Madrid Accesible”**, promovidos por el Consejo para la Promoción de la Accesibilidad y la Supresión de Barreras, con

la finalidad de reconocer aquellos proyectos, trabajos y actuaciones desarrollados por personas o entidades, públicas o privadas, que contribuyan, por su carácter innovador, utilidad práctica o eficiencia, a la mejora de la accesibilidad o la supresión de barreras en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

#### 2.8.4 **ASPECTOS A MEJORAR**

- ❖ Se debería desarrollar más la **prevención de situaciones de exclusión social** en las personas con discapacidad.
- ❖ Es necesario **promover un uso del lenguaje no discriminatorio** en relación a las personas con discapacidad.
- ❖ Ha quedado pendiente el **desarrollo de proyectos** en el marco de la cooperación al desarrollo **dirigidos a la atención** de personas con discapacidad **desde la perspectiva de los derechos**.
- ❖ Las **mujeres con discapacidad todavía resultan poco visibles** para la sociedad.
- ❖ Se debería **aumentar el conocimiento** sobre la **situación de la mujer con discapacidad** y violencia de género.
- ❖ Es necesario fomentar la **sensibilización sobre el deporte en mujeres con discapacidad**.
- ❖ También hay que **fomentar la participación social y cultural por parte de las mujeres con discapacidad**.
- ❖ Es necesario **reforzar el acompañamiento de las personas con discapacidad y sus familias** desde el origen.
- ❖ Sería recomendable **valorar el modelo de atención residencial** para ajustarlo a las necesidades de las personas con discapacidad.
- ❖ Hay que **garantizar la formación en materia de discapacidad**.
- ❖ Sigue habiendo **barreras arquitectónicas que es necesario eliminar**. Sería necesario **elaborar medidas sancionadoras para aquellos que incumplen la normativa**.
- ❖ **Algunas de las actuaciones incluidas en el programa Accesibilidad Universal** resultan poco medibles en términos de su ejecución debido a que **no han tenido dotación presupuestaria específica** en el diseño del Plan. Este es el caso de: “Seguimiento de las iniciativas de la Unión Europea de accesibilidad en el ámbito de la discapacidad”, “Mantener el “Diseño para todos”, “Promocionar la accesibilidad en espacios urbanos y edificación”.
- ❖ La actuación de “supresión de barreras en edificios” se ha abordado, por parte de cada Consejería, reservando una parte de su presupuesto a la supresión de barreras de los edificios propios. **Sería más eficaz que existiese una única actuación de supresión de barreras en edificios** con su dotación presupuestaria correspondiente, **que aglutinase**

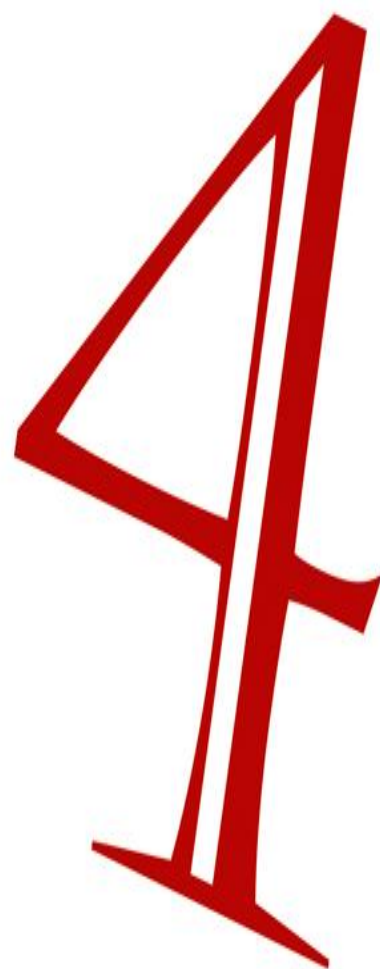
**todas las actuaciones en esta materia a realizar por todas las Consejerías** en sus distintos ámbitos competenciales.

- ❖ Es deseable realizar un **seguimiento de las iniciativas de la Unión Europea de accesibilidad** en el ámbito de la discapacidad.
- ❖ Hay que **favorecer la accesibilidad al puesto de trabajo**.
- ❖ Es necesario **mantener el “Diseño para todos”**.

### 2.8.5 **CONCLUSIONES**

- ❖ El 87% de los objetivos y el 77% de las actuaciones de estos cuatro programas estaban en desarrollo o finalizados al término del periodo de vigencia del Plan. Y sus cinco objetivos nucleares estaban avanzados a la finalización del Plan.
- ❖ La ejecución económica de estos cuatro programas ha sido de un 119% sobre el presupuesto previsto inicialmente y su peso en términos económicos representa un 5,2% del presupuesto total del Plan.
- ❖ Como logros principales:
  - En el ámbito de la Mujer, se ha conseguido avanzar bastante en la concienciación contra la violencia de género.
  - En el ámbito de la Accesibilidad universal, se ha conseguido un gran avance en la eliminación de barreras arquitectónicas en numerosos edificios y espacios públicos, así como, en el acceso a los servicios y recursos públicos.
- ❖ Como aspectos a mejorar se pueden mencionar: en el ámbito de la accesibilidad universal, la necesidad de seguir avanzando en la eliminación de barreras arquitectónicas, especialmente en el sector privado; y en el ámbito de la mujer, la mayor visibilización de las mujeres con discapacidad.

# Conclusiones y Propuestas de mejora para futuras políticas dirigidas a las personas con discapacidad





# **IV. Conclusiones y** **Propuestas para** **futuras políticas** **dirigidas a las** **personas con** **discapacidad**



# 1. CONCLUSIONES

## 1.1 GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN EN TÉRMINOS GLOBALES

- ❖ Al término del periodo de vigencia del Plan, 191 de los 209 objetivos (el 91%) y 377 de las 448 actuaciones (el 84%) estaban en desarrollo o finalizados, lo que pone de manifiesto el elevado grado de cumplimiento logrado.
- ❖ El gasto total ejecutado en el Plan ha sido de 2,3 miles de millones de euros respecto de los 1,6 miles de millones de euros que estaban presupuestados inicialmente (un 43% más de inversión de la prevista). Esta cifra muestra el importante esfuerzo económico realizado con este Tercer Plan.

## 1.2 GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN POR ÁREAS

- ❖ **Área 1. Atención social, a la dependencia y promoción de la autonomía personal:**
  - Es el Área de mayor peso económico del Plan (57% sobre el total). La totalidad de sus objetivos y un 89% de sus actuaciones estaban en desarrollo o finalizados al término del periodo de vigencia. Y todos los objetivos nucleares del Área estaban avanzados o cumplidos a la finalización del Plan.
  - La ejecución económica de esta Área, en los cuatro años de vigencia del Plan, ha sido de un 145% sobre el presupuesto previsto inicialmente.
- ❖ **Área 2. Atención Temprana**
  - El 89% de sus objetivos y el 93% de sus actuaciones estaban en desarrollo o finalizados al término del periodo de vigencia. Y todos los objetivos nucleares del Área estaban cumplidos por encima de su previsión a la finalización del Plan.
  - La ejecución económica de esta Área, en los cuatro años de vigencia del Plan, ha sido de un 139% sobre el presupuesto previsto inicialmente, siendo su peso económico del 4% sobre el total del Plan.
- ❖ **Área 3. Salud**
  - El 100% de sus objetivos y actuaciones estaban en desarrollo o finalizados al término del periodo de vigencia. Y sus dos objetivos nucleares estaban cumplidos o avanzados a la finalización del Plan.

- La ejecución económica de esta Área, en los cuatro años de vigencia del Plan, ha sido de un 135% sobre el presupuesto previsto inicialmente, si bien se trata de un Área que representa un 2% del presupuesto global del Plan.

#### ❖ **Área 4. Educación**

- El 100% de sus objetivos y el 94% de sus actuaciones estaban en desarrollo o finalizados al término del periodo de vigencia. Y sus dos objetivos nucleares estaban cumplidos.
- La ejecución económica de esta Área, en los cuatro años de vigencia del Plan, ha sido de un 140% sobre el presupuesto previsto inicialmente, siendo la segunda Área del Plan en importancia por sus recursos económicos (el 27% del presupuesto global).

#### ❖ **Área 5. Empleo**

- El 93% de sus objetivos y el 77% de sus actuaciones estaban en desarrollo o finalizados al término del periodo de vigencia. Y de sus dos objetivos nucleares uno estaba iniciado y el otro avanzado.
- La ejecución económica de esta Área, en los cuatro años de vigencia del Plan, ha sido de un 166% sobre el presupuesto previsto inicialmente, siendo su peso económico del 5% sobre el total del Plan.

#### ❖ **Área 6. Participación Social**

- El 94% de los objetivos y actuaciones de esta Área estaban en desarrollo o finalizados al término del periodo de vigencia. Y su único objetivo nuclear estaba cumplido a la finalización del Plan.
- La ejecución económica de esta Área, en los cuatro años de vigencia del Plan, ha sido de un 143% sobre el presupuesto previsto inicialmente, siendo su peso económico del 0,3% sobre el total del Plan.

#### ❖ **Área 7. Trastornos del Espectro del Autismo**

- El 88% de los objetivos y el 89% de las actuaciones de esta Área estaban en desarrollo o finalizados al término del periodo de vigencia. Y su único objetivo nuclear estaba cumplido.
- La ejecución económica de esta Área, en los cuatro años de vigencia del Plan, ha sido de un 190% sobre el presupuesto previsto inicialmente, siendo su peso económico del 0,2% sobre el total del Plan.

### ❖ Área 8. Programas horizontales

- El 87% de los objetivos y el 77% de las actuaciones de estos cuatro programas estaban en desarrollo o finalizados al término del periodo de vigencia. Y sus cinco objetivos nucleares estaban avanzados a la finalización del Plan.
- La ejecución económica de estos cuatro programas ha sido de un 119% sobre el presupuesto previsto inicialmente y su peso en términos económicos representa un 5,2% del presupuesto total del Plan.

## 1.3 VALORACIÓN DEL PLAN

- ❖ La amplia mayoría de los agentes consultados (76,6%) han valorado el Plan con una puntuación entre 6 y 10 sobre 10, siendo 7 la calificación más frecuente o repetida (por el 40,4% de las personas consultadas).
- ❖ El Plan ha sido valorado, con un consenso relativamente alto, como conveniente, oportuno, necesario, eficaz y útil para la planificación de las políticas actuaciones dirigidas a las personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid.
- ❖ Aunque el Plan es bastante completo o exhaustivo, porque abarca todos los aspectos relacionados con las personas con discapacidad, algunas necesidades de estas personas no han quedado recogidas en el mismo.
- ❖ La **estructura** de Áreas, Programas, Objetivos y Actuaciones fue considerada como **adecuada** y sus contenidos definidos con bastante acierto. No obstante se echaron en falta algunas áreas u objetivos que no estaban contemplados en el Plan y se hicieron algunas propuestas para futuros planes o estrategias.
- ❖ Respecto al proceso de elaboración del Plan:
  - La representación de agentes en el proceso de elaboración del Plan ha sido adecuada. Y su grado de participación en la elaboración del Plan ha sido bien valorado.
  - El método de trabajo establecido para elaborar el Plan se consideró adecuado, operativo, participativo y eficaz.
  - El papel de la Consejería de Políticas Sociales y Familia como Coordinador General del Plan es uno de los aspectos mejor valorado en cuanto a la elaboración y diseño del Plan.
  - Con el fin de mejorar la metodología de elaboración del próximo plan, los agentes encuestados señalaron principalmente dos modificaciones a introducir en el proceso: aumentar la información sobre los avances en el proceso de elaboración del Plan e incrementar la comunicación en general.

- ❖ En cuanto a **la difusión** de la elaboración y existencia **del Plan**, la valoración está dividida: aproximadamente la mitad de las personas encuestadas opinó que la difusión había sido adecuada y la otra mitad opinó que no lo fue.
- ❖ En cuanto al **seguimiento y evaluación del Plan**:
  - Respecto al método de trabajo establecido, las opiniones están repartidas: cerca de un 40% lo considera adecuado, mientras que de los dos tercios restantes, aproximadamente, uno opina que no es adecuado y el otro no tenía una opinión al respecto.
  - Las vías de comunicación y coordinación entre el movimiento asociativo, sindicatos, empresarios y la Administración no han sido adecuadas para el seguimiento de la ejecución del Plan.
  - La difusión del seguimiento y ejecución del Plan han sido valoradas negativamente.
  - Las actuaciones de impulso del Plan fueron valoradas positivamente.
  - La inversión destinada al Plan ha sido bien valorada.
  - El seguimiento de la ejecución de las actuaciones y del grado de cumplimiento de los objetivos han sido adecuados.
  - Los aspectos más valorados del proceso de seguimiento y evaluación del Plan fueron: la calidad de los informes de seguimiento/evaluación, la conveniencia de los cuadernos de seguimiento y la conveniencia/calidad de los indicadores del grado de ejecución e impacto. Los aspectos menos valorados fueron: las aportaciones de los agentes económicos y sociales al seguimiento del Plan, la coordinación institucional en la ejecución y seguimiento del Plan y la actividad de la Comisión Interdepartamental.
- ❖ Los factores que influyeron en mayor medida en la puesta en marcha de nuevas actuaciones por parte de las Consejerías fueron: la capacidad de generar y proponer nuevas actuaciones, la eficiencia en la gestión de los recursos y el funcionamiento de los Coordinadores de Área en cada Consejería. Por el contrario, los factores que menos influyeron fueron: los medios humanos para llevar a cabo las actuaciones, la capacidad para innovar en algunas actuaciones y los recursos económicos para llevar a cabo las actuaciones.
- ❖ El mayor **impacto del Plan sobre la población con discapacidad** se ha percibido en: el aumento de la contratación de las personas con discapacidad, el acceso a la formación de las personas con discapacidad y la mejora en la accesibilidad de entornos urbanos. Se ha percibido un menor impacto en: la mejora de la atención especializada

de las personas con discapacidad, la calidad de vida de las familias de las personas con discapacidad y la calidad de vida de las propias personas con discapacidad.

❖ **Los principales logros del Plan:**

- En general:
  - El aumento de la visibilización de la discapacidad.
  - Su globalidad y exhaustividad, abarcando todas las problemáticas.
  - Su metodología participativa tratando de incorporar las propuestas de los diferentes actores, representados en los agentes sociales, CERMI – Comunidad de Madrid y la propia Administración.
- En áreas o programas concretos:
  - La mejora en la atención a la dependencia y la promoción de la autonomía personal. La apuesta por los servicios, centros y programas dirigidos a mejorar los niveles de autonomía de las personas con discapacidad y a normalizar sus vidas.
  - El mantenimiento y ampliación de recursos y plazas en los centros, especialmente, en Atención Temprana y en la Red de Atención Social Especializada a personas con enfermedad mental grave y duradera y en la Red de Atención Social Especializada a personas con discapacidad.
  - La creación de CRECOVI.
  - El aumento del nivel de empleabilidad de las personas con discapacidad.
  - La creación de la mesa contra el estigma en salud mental.

❖ **Los principales aspectos a mejorar del Plan:**

- En general:
  - Mayor participación de los diferentes actores involucrados durante la vigencia del Plan y más coordinación entre los responsables de su ejecución.
  - Mejorar el diagnóstico sobre la realidad de las personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid.
  - Mejorar el proceso de evaluación y seguimiento y la difusión de resultados.
  - Seguir avanzando en la sensibilización de la población general acerca de esta problemática.
  - Mayor ambición a la hora de desarrollar medidas innovadoras y dar respuesta a nuevas problemáticas. Huir del modelo asistencialista tradicional.

- Actuaciones y objetivos concretos con una dotación presupuestaria y periodo de cumplimiento definidos.
- Mayor flexibilidad para incorporar cambios y novedades durante su vigencia.
- En áreas o programas concretos:
  - Acceso de mayor número de personas a una vida más independiente y más participativa en su entorno comunitario.
  - Aumentar el número de plazas residenciales y de respiro familiar.
  - Incrementar los recursos para la atención a personas con enfermedad mental.
  - Atención especializada en función de las necesidades específicas de cada una de las distintas discapacidades abarcando toda la diversidad existente.
  - Modelo de educación inclusiva.
  - Acceso de mayor número de personas con discapacidad a la educación post-obligatoria y mejora de sus oportunidades formativas para lograr el acceso a un empleo digno.
  - Empleo digno para las personas con discapacidad y mejora de sus oportunidades para la inserción laboral.
  - Mejorar el acceso de estas personas a la cultura y a los servicios turísticos.
  - Accesibilidad: seguir eliminando barreras arquitectónicas.

# 2. PROPUESTAS PARA FUTURAS POLÍTICAS DIRIGIDAS A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

---

## 2.1 LÍNEAS DE ACTUACIÓN EN LAS QUE SE DEBERÍA SEGUIR PROFUNDIZANDO CON UN NUEVO PLAN DE ACCIÓN O ESTRATEGIA

- ❖ EN EL ÁREA DE ATENCIÓN SOCIAL Y AUTONOMÍA PERSONAL:
  - Creación de más dispositivos RESCDGTL (Residencia-Centro de Día Graves Trastornos, Discapacidad Leve/Inteligencia Límite) de larga estancia (superior a 2 años) para atender a un alto porcentaje de usuarios de esos dispositivos que requiere tiempos mucho más prolongados de permanencia y habilitación.
  - Mejorar la cobertura en cuanto a la creación de Pisos tutelados especializados (PTL) para personas con discapacidad intelectual leve/inteligencia límite y trastornos mentales o de conducta asociados.
  - Crear más plazas de atención diurna para personas con discapacidad intelectual y necesidades de apoyo extensa o generalizada y problemas de conducta.
  - Incorporar más recursos y profesionales en los servicios de intérprete de lengua de signos dirigidos a las personas sordas y/o con discapacidad auditiva.
  - Reconocer, por parte de la Comunidad de Madrid, la lengua de signos como oficial.

- ❖ EN EL ÁREA ATENCIÓN TEMPRANA:
  - Incorporar lengua de signos en CRECOVI para atender a los niños sordos.
- ❖ EN EL ÁREA DE SALUD:
  - Mejorar los recursos dirigidos a las personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental, por ejemplo mediante: la creación de más Servicios Especializados (SESM-DI); el desarrollo de un Protocolo de Continuación de Atención de Cuidados, tanto en los centros de día, como en residencias de corta estancia; la creación de Unidades de Hospitalización Especial para Discapacitados Intelectuales (UHEDI) que ya existen en otras comunidades autónomas; la posibilidad de realizar, por parte del personal sanitario de los centros de atención primaria, evaluaciones y seguimientos más adecuados de las personas que presentan patologías relacionadas con la salud mental, con el fin de hacer las derivaciones adecuadas.
- ❖ EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN:
  - Seguir potenciando los recursos destinados a CRECOVI para acortar los tiempos de espera de los usuarios y crear una comisión de trabajo que funcionase informando, guiando y dando feedback a los equipos de orientación, que son quienes realmente derivan a los niños a este recurso.
  - Mejorar la difusión sobre los recursos que otras Consejerías distintas a la de Educación están ofertando (por ejemplo la de Políticas Sociales y Familia) para que puedan beneficiarse de ellas, tanto los centros de educación especial como sus alumnos.
  - Trabajar en los centros escolares para evitar la discriminación, la exclusión y los estigmas que pueden generarse como producto de determinadas conductas catalogadas como “extrañas” en la población infantojuvenil que presenta patologías relacionadas con la salud mental.
- ❖ EN EL ÁREA DE EMPLEO:
  - Garantizar, desde los servicios públicos de empleo, que la formación orientada a estas personas esté más adaptada a las necesidades que tienen las empresas.
  - Sensibilizar al empresariado acerca de las ventajas que tiene la contratación de personas con discapacidad en los centros de trabajo porque aporta diversidad.
  - Intentar conseguir un mayor porcentaje de inserción laboral para estas personas en los programas de empleabilidad que tiene vigentes la Comunidad de Madrid.
  - Seguir difundiendo, en los planes de prevención de riesgos laborales que diseñan las empresas, que las personas con discapacidad deben ser



consideradas como colectivos prioritarios de atención en el ámbito de los riesgos laborales.

- Crear una línea de ayudas públicas dirigida a las empresas privadas, sobre todo a las Pymes, para la adaptación de puestos de trabajos y la eliminación de barreras arquitectónicas en los centros de trabajo de cara a poder cumplir la normativa en relación con la cuota de reserva del 2%.
- Apoyar el emprendimiento de las personas con discapacidad, contando para ello con la ayuda de las organizaciones empresariales que podrían colaborar con la Administración en este aspecto.
- Mejorar el sistema de seguimiento e información sobre cómo se están ejecutando y desarrollando las órdenes en materia de formación y empleo de personas con discapacidad durante los años de vigencia del Plan.
- ❖ EN EL ÁREA DE TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO (TEA):
  - Creación de un censo real de la población con TEA en la Comunidad de Madrid que ayudará a las entidades a prever la población que se incorpora a los servicios públicos.
  - Aumentar las plazas y recursos de los servicios públicos.
  - Reducir las listas de espera.
  - Seguir potenciando el campo de la investigación en TEA.
  - Apoyar a las entidades específicas desde la Administración, para que se puedan crear nuevas alternativas, programas y proyectos.
- ❖ EN EL ÁREA DE PROGRAMAS HORIZONTALES:
  - En el ámbito de la accesibilidad:
    - Avanzar en la simplificación de la normativa que regula la accesibilidad y modificar la normativa autonómica de la Comunidad de Madrid para armonizarla con la estatal.
    - Implementar medidas sancionadoras para las entidades que no cumplan la normativa de acceso a los edificios e instalaciones.

## **2.2 RETOS Y PRIORIDADES PARA UN NUEVO PLAN DE ACCIÓN O ESTRATEGIA**

- ❖ EN CUANTO A LA CONCEPCIÓN DE LA DISCAPACIDAD:
  - Voluntad política para priorizar el objetivo de lograr la autonomía personal y una vida independiente para estas personas, considerándolas no como usuarias de

atención sino como ciudadanos de pleno derecho que participan activamente en la sociedad. Este principio requiere una revisión del modelo tradicional de atención social asistencialista.

- Continuar adaptando la legislación autonómica a la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad.
  - Recoger la atención a la diversidad de las distintas problemáticas que existen en la discapacidad e incorporar una visión global de las mismas, dando cobertura a las nuevas necesidades que han ido apareciendo en los últimos cuatro años. Ello implicará más formación del personal técnico sobre las diferentes problemáticas que afectan a la discapacidad para mejorar su especialización.
  - Seguir avanzando en la sensibilización de la sociedad.
- ❖ EN EL ÁREA DE LA ATENCIÓN SOCIAL, A LA DEPENDENCIA Y LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL:
- Promoción de la vida independiente y la autonomía mediante la puesta en marcha de diferentes recursos de autonomía personal, de acuerdo con las particularidades y grados de afectación: viviendas tuteladas, fomento de alternativas de vivienda, oficina de vida independiente, etc.
  - Ampliar y mejorar de la Red de Atención Social y aumento de plazas en centros de día y residencia y /o viviendas tuteladas, en especial para personas con enfermedad mental grave y duradera.
  - Mejorar la atención y desarrollo de recursos especializados para grupos con problemáticas complejas como: Discapacidad Intelectual Límite con Trastornos de Conducta / Enfermedad Mental; Daño cerebral, síndromes orgánicos y deterioro cognitivo, etc.
  - Mantener la gratuidad.
  - Atender e informar a las familias: mejores y más recursos, programas de ocio y respiro familiar.
  - Mejorar la coordinación entre el sistema de servicios sociales y el sanitario.
  - Tratar de conseguir una cobertura total de los servicios y mejorar las listas de espera.
- ❖ EN EL ÁREA DE ATENCIÓN TEMPRANA:
- Mejorar los recursos: aumento de plazas.
  - Mejora de los sistemas de detección/diagnóstico precoz.
- ❖ EN EL ÁREA DE SANIDAD:
- Garantizar una asistencia sanitaria especializada en la red pública y la implicación del sistema sanitario en la atención a estas personas.

- ❖ EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN:
  - Educación inclusiva.
  - Educación post-obligatoria.
  - Ampliar la atención integral que se ofrece a través de CRECOVI para llevar el seguimiento de los menores hasta los 8 o 9 años.
- ❖ EN EL ÁREA DE EMPLEO:
  - Potenciar el empleo ordinario como inicio de la inclusión real y empoderamiento. Sin dejar de apoyar al empleo protegido, ir hacia un modelo en el que los centros ocupacionales puedan evolucionar a centros de oferta de empleo ordinarios para estas personas, dejando de ser herramientas asistenciales para convertirse en herramientas capacitadoras.
- ❖ EN EL ÁREA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL:
  - Promover la participación social y activa.
- ❖ EN EL ÁREA DE TEA:
  - Diagnóstico precoz y atención temprana lo más especializada posible.
  - Mayor información y apoyo a las familias sobre el itinerario del propio menor o adulto con TEA y apoyo específico a las familias a través de programas basados en cuidar al cuidador.
  - Empoderamiento de la vida adulta de las personas con TEA: se necesitan más recursos para la vida adulta (más de 40 años): residencias, centros ocupacionales, etc.
- ❖ EN LOS PROGRAMAS HORIZONTALES:
  - Seguir desarrollando la accesibilidad universal. En especial, lograr que todos los edificios de la Comunidad de Madrid estén plenamente adaptados y sean plenamente accesibles antes del 4 de diciembre del 2017, fecha límite que establece la normativa aplicable.
  - Seguir trabajando para visibilizar a las mujeres con discapacidad y atender la triple discriminación que supone ser mujer, con discapacidad y sin empleo.
- ❖ EN CUANTO A LA GOBERNANZA DEL PLAN:
  - Darle formato de estrategia en vez de plan y mantener la estructura transversal y horizontal en el tratamiento de la discapacidad.
  - Aumentar la dotación presupuestaria.
  - Realizar un diagnóstico exhaustivo sobre sobre las necesidades de estas personas.
  - Mejorar la coordinación entre los agentes involucrados.

- Mejorar la participación de todos los actores implantando un sistema basado en el acuerdo y la corresponsabilidad real de los agentes económicos, sociales y de la administración en todas las medidas que se propongan.
- Mejorar el sistema de seguimiento y evaluación del Plan mediante un sistema de indicadores que ayuden a conocer el grado de cumplimiento del Plan durante su ejecución y el establecimiento de comisiones de trabajo que se reúnan periódicamente para incorporar revisiones al Plan y tratar de dar solución a las necesidades y problemáticas que van surgiendo en el día a día.
- Aumentar la difusión y publicidad del Plan entre el personal técnico que trabaja con personas con discapacidad para que se convierta en una herramienta útil en su día a día.

ANEXOS

5

# V. Anexos

# 1. MODELO DE CUESTIONARIO

## CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN FINAL DEL III PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2012-2015 DE LA COMUNIDAD DE MADRID

El objetivo de este cuestionario es conocer su opinión y valoración sobre algunas cuestiones generales del III Plan de Acción para personas con discapacidad 2012-2015 de la Comunidad de Madrid, así como su opinión sobre la utilidad e impacto para las personas beneficiarias de dicho Plan y sobre los aspectos más positivos que recoge el Plan y aquellos que son mejorables. Por esta razón, **es muy importante que responda a las preguntas con detenimiento, sinceridad y reflexionando sobre la respuesta.**

**Sus respuestas son anónimas y serán tratadas de forma confidencial. Para cumplimentar el cuestionario, lea atentamente el enunciado y las respuestas a las preguntas. Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente o siga las instrucciones de la pregunta.**

**Muchas gracias por rellenar y entregar este cuestionario  
Sin duda, sus respuestas servirán para mejorar la actividad desarrollada por la Comunidad de Madrid en sus políticas dirigidas a las personas con discapacidad y sus familias.**

### VALORACIÓN DE ASPECTOS GENERALES DEL PLAN

1. Conoce usted el III Plan de Acción para las personas con discapacidad 2012-2015 de la Comunidad de Madrid

Sí

No

NS/NC

2. ¿Cómo valora la **conveniencia y oportunidad** de este Plan como instrumento de planificación de las actuaciones públicas para las personas con discapacidad?

Nada     
  Poco     
  Regular     
  Bastante     
  Mucho     
  NS/NC

3. ¿Considera que el Plan ha sido necesario?

Sí     
  No     
  NS/NC

4. ¿Cómo valora la **eficacia/utilidad del Plan para dar una atención integral a las personas con discapacidad?**

Nada     
  Poco     
  Regular     
  Bastante     
  Mucho     
  NS/NC

5. ¿Considera que el Plan abarca todos los aspectos relacionados con las personas con discapacidad?

Sí     
  No     
  NS/NC

6. ¿Considera que el Plan **cubre todas las necesidades y problemas de las personas con discapacidad y de sus familias?**

Sí     
  No     
  NS/NC

7. ¿Considera que los **agentes que participan en el Plan son los adecuados?**,

Sí     
  No     
  NS/NC

8. ¿Echa en falta a otras entidades públicas?

Sí     
  No     
  NS/NC

Por favor, diga cuales.....

9. ¿Cree usted que el papel de algunos **actores sociales** es más limitado que el de otros?

Sí     
  No     
  NS/NC

Por favor, diga cuáles.....



## VALORACIÓN DE LA ESTRUCTURA Y ELABORACIÓN DEL PLAN

10. ¿Conoce usted el contenido y la estructura (áreas/programas/objetivos específicos/actuaciones) del Plan?

Sí  No  NS/NC

11. Con respecto a la estructura de Plan ¿considera que el criterio Área/ Programa/Objetivos específicos/Actuaciones es el más adecuado?

Sí  No  NS/NC

12. ¿Cuál considera que es el grado de acierto en las Áreas definidas?

Nada  Poco  Regular  Bastante  Mucho  NS/NC

13. ¿Cuál considera que es el grado de acierto en los Programas definidos?

Nada  Poco  Regular  Bastante  Mucho  NS/NC

14. ¿Cuál considera que es el grado de acierto en los Objetivos específicos definidos?

Nada  Poco  Regular  Bastante  Mucho  NS/NC

15. ¿Cuál considera que es el grado de acierto en las Actuaciones definidas?

Nada  Poco  Regular  Bastante  Mucho  NS/NC

16. ¿Echa en falta algún Área u Objetivo estratégico no contemplado en el Plan?

Sí  No  NS/NC

Por favor, diga cual.....

17. ¿O que, habiendo sido incorporado, debería considerarse de otra manera?

Sí  No  NS/NC

Por favor, diga cual.....

18. ¿Considera adecuado el método de trabajo establecido para elaborar el Plan?

Sí  No  NS/NC

19. Del siguiente listado, dígame, por favor, si el método de trabajo para elaborar el Plan le resulta:

0.1.- Complejo  Sí  No  NS/NC

0.2.- Operativo  Sí  No  NS/NC

0.3.- Eficaz  Sí  No  NS/NC

0.4.- Participativo  Sí  No  NS/NC

20. ¿Considera adecuada el grado de participación del movimiento asociativo y de los agentes institucionales y los agentes económicos y sociales en la elaboración del Plan?

Nada  Poco  Regular  Bastante  Mucho  NS/NC

21. Valore el grado de adecuación de los siguientes aspectos de elaboración y diseño del Plan

Elaboración del Plan	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho	NS/NC
0.1 El funcionamiento de la Consejería de Políticas Sociales y Familia como Coordinador general del Plan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0.2 El funcionamiento del resto de las Consejerías como coordinadores de cada Área	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0.3 La coordinación institucional en la elaboración, ejecución y seguimiento del Plan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Elaboración del Plan	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho	NS/NC
0.4 Las aportaciones de las Asociaciones/Federaciones a la elaboración del Plan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. ¿Qué modificaciones introduciría para que mejore la metodología de elaboración del próximo plan y la participación de su centro?

- 0.1.- Más operativa  Sí  No  NS/NC
- 0.2.- Más participativa  Sí  No  NS/NC
- 0.3.- Más informativa de los avances en el proceso de elaboración  Sí  No  NS/NC
- 0.4.- Más coordinación  Sí  No  NS/NC
- 0.5.- Más comunicación  Sí  No  NS/NC

23. ¿Considera que la difusión de la elaboración y existencia del Plan han sido adecuadas?

- Sí  No  NS/NC

#### VALORACIÓN DEL SEGUIMIENTO DEL PLAN

24. ¿Considera adecuado el método de trabajo establecido para realizar el seguimiento del Plan?

- Sí  No  NS/NC

25. Del siguiente listado, dígame, por favor, si el método de trabajo para el seguimiento del Plan le resulta:

- 0.1.- Complejo  Sí  No  NS/NC
- 0.2.- Operativo  Sí  No  NS/NC
- 0.3.- Ineficaz  Sí  No  NS/NC
- 0.4.- Participativo  Sí  No  NS/NC

26. ¿Considera adecuado el método de trabajo establecido para realizar la participación en el seguimiento y ejecución del Plan?

- Sí  No  NS/NC

27. ¿Considera que las vías de comunicación y coordinación entre el movimiento asociativo/sindicatos/empresarios y la Administración han sido adecuadas para el seguimiento e ejecución del Plan?

 Sí

 No

 NS/NC

28. Valore el grado de adecuación de los siguientes aspectos del seguimiento del Plan

Seguimiento del Plan	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho	NS/NC
0.1 La conveniencia/calidad de los indicadores de seguimiento de las actuaciones: grado de ejecución e impacto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0.2 La conveniencia de los cuadernos de seguimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0.3 La calidad de los informes de seguimiento/evaluación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0.4 Las aportaciones de los agentes económicos y sociales al seguimiento del Plan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0.5 La coordinación institucional en la ejecución y seguimiento del Plan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0.6 La actividad de la Comisión Interdepartamental para la coordinación y la Atención Integral de las Personas con Discapacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. ¿Existe algún tipo de colaboración informal entre la Administración, además de la prevista de manera formal en el Plan, a lo largo de la ejecución del mismo?

 Sí

 No

 NS/NC

**SI USTED PERTENECE A UNA CONSEJERÍA DE LA COMUNIDAD DE MADRID CONTESTE A LA SIGUIENTE PREGUNTA, EN CASO CONTRARIO PASE A LA PREGUNTA 32**

30. Durante el desarrollo del Plan ¿han surgido otras actuaciones adicionales, inicialmente no previstas en el Plan, dentro de su Consejería en relación con la población objetivo del mismo?

 Sí

 No

 NS/NC

Por favor, diga cual.....

**31.** Si ha contestado que sí en la pregunta 30, ¿Podría decir **por qué** comienzan a desarrollarse?

0.1.- Dejan de realizarse algunas actuaciones del Plan y se sustituyen por otras nuevas

Sí     No     NS/NC

0.2.- Se añaden realmente actuaciones adicionales para cubrir nuevos objetivos

Sí     No     NS/NC

0.3.- Aumenta el presupuesto y por tanto se decide realizar más actuaciones

Sí     No     NS/NC

**32.** Si usted es un organismo público participante del Plan, valore el grado de operatividad en la puesta en marcha de sus actuaciones y/o proyectos. En caso contrario pase a la pregunta siguiente.

	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho	NS/NC
0.1 Medios humanos para llevar a cabo las actuaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0.2 Recursos económicos para llevar a cabo las actuaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0.3 Eficiencia en la gestión de los recursos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0.4 El funcionamiento de los Coordinadores de Área en cada Consejería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0.5 Capacidad de generar y proponer nuevas actuaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
0.6 Capacidad para innovar en algunas actuaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**33.** ¿Considera que la difusión del seguimiento y ejecución del Plan han sido adecuadas?

Nada     Poco     Regular     Bastante     Mucho     NS/N

**34.** ¿Considera adecuado las actuaciones de impulso del Plan?

Nada     Poco     Regular     Bastante     Mucho     NS/N

35. ¿Considera adecuado el control del gasto en la ejecución del Plan?

Nada       Poco       Regular       Bastante       Mucho       NS/N/

36. ¿Considera adecuado el control en la ejecución de las actuaciones y en el grado de cumplimiento de los objetivos a lo largo del Plan?

Nada       Poco       Regular       Bastante       Mucho       NS/NC

### VALORACIÓN DEL IMPACTO DEL PLAN

37. Valore el grado de impacto del Plan en los siguientes aspectos

Nada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NC	Mucho
Impacto sobre la calidad de vida de las personas con discapacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impacto sobre la calidad de vida de las familias de las personas con discapacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impacto sobre la promoción de la autonomía y la vida independiente de las personas con discapacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impacto sobre la mejora de la atención especializada de las personas con discapacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impacto sobre la mejora en la accesibilidad de entornos urbanos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impacto sobre el acceso a la formación de las personas con discapacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Impacto sobre el acceso al empleo de las personas con discapacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impacto sobre el aumento de la contratación de las personas con discapacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impacto sobre el acceso a la educación de las personas con discapacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impacto sobre la salud de las personas con discapacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impacto sobre la realización de actividades relacionadas con la discapacidad por enfermedad mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impacto sobre el fomento de la participación social de las personas con discapacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impacto sobre el conocimiento y la percepción social de las personas con discapacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impacto sobre una mayor sensibilidad hacia las personas con discapacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 38. ¿Cuál es su valoración general del Plan?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

**SI USTED PERTENECE A UNA CONSEJERÍA DE LAS QUE PARTICIPAN EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, EN CASO CONTRARIO PASE A LA PREGUNTA 41**

**39.** Señale las tres actuaciones de su Área que más han incidido en las personas objetivo del Plan

0.1.-

0.2.-

0.3.-

**40.** Señale las tres actuaciones de su Área que menos han incidido en las personas objetivo del Plan

0.1.-

0.2.-

0.3.-

**SI USTED PERTENECE A UNA ASOCIACIÓN/FEDERACIÓN/ AGENTE SOCIAL U OTRA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CONTESTE A LA SIGUIENTE PREGUNTA**

**41.** Señale las tres actuaciones que más han incidido en las personas objetivo del Plan

0.1.-

0.2.-

0.3.-

**42.** Señale las tres actuaciones que menos han incidido en las personas objetivo del Plan

0.1.-

0.2.-

0.3.-

**POTENCIALIDADES Y ASPECTOS A MEJORAR EN EL PLAN**

**43.** Señale tres logros dentro del Plan en los que más se ha avanzado

0.1.-

0.2.-

0.3.-



**44. Señale tres aspectos dentro del Plan en los que menos se ha avanzado**

0.1.-

0.2.-

0.3.-

**45. Señale tres aspectos a mejorar dentro del Plan**

0.1.-

0.2.-

0.3.-

**RETOS Y PRIORIDADES PARA UN PLAN NUEVO****46. ¿Cuáles considera que deberían ser las prioridades de actuación en el marco del nuevo Plan?****47. ¿En qué líneas de actuación se debería seguir profundizando con un nuevo Plan de Acción o Estrategia para las personas con discapacidad?**

## 2. LISTADO DE PERSONAS Y ENTIDADES A LAS QUE SE ENVIÓ EL CUESTIONARIO

ENTIDAD	CARGO
<b>Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad</b>	Director General de Políticas de Apoyo a la Discapacidad
<b>Consejería de Políticas Sociales y Familia</b>	Director General de Atención a la Dependencia y al Mayor.
	Jefa de Servicio de Planes Individuales de Atención. D.G. Atención a la Dependencia y al Mayor
	Director General de Servicios Sociales e Integración Social
	Director General de Familia y Menor
	Gerente de la Agencia Madrileña de Atención Social (A.M.A.S.)
	Coordinador de Centros de Atención a Personas con Discapacidad de la AMAS
	Directora de la Agencia Madrileña para la Tutela de Adultos (A.M.T.A.)
	Jefa de área de infancia y adolescencia
	Subdirectora general de atención a personas con discapacidad física, psíquica y sensorial y con enfermedad mental
	Coordinador técnico de la red de atención social a personas con enfermedad
	Jefa de sección de gestión de prestaciones técnicas
	Técnico de la sección de adjudicación de plazas y acción concertada
	Técnico del servicio de seguimiento y evaluación
	Técnico del área de atención a personas con discapacidad.
	CENTROS BASE (Directores)
	CENTROS BASE (Técnicos de empleo)
	CENTROS BASE (Trabajadores sociales)
Directora del Centro de Atención Temprana Aspandi	
CRECOVI. Psicólogo	
<b>Consejería de Sanidad</b>	Subdirectora General de Cooperación Sanitaria y Relaciones Institucionales de la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria
<b>Consejería de Economía, Empleo y Hacienda</b>	Director General del Servicio Público de Empleo
	Jefa de área de integración de las personas con discapacidad
	Subdirectora General de Integración Laboral.

ENTIDAD	CARGO
<b>Consejería de Educación, Juventud y Deporte</b>	Subdirector General de Centros de Educación Infantil, Primaria y Especial de la Dirección General de Educación Infantil, Primaria y Secundaria
	Subdirectora General de Ordenación académica de Educación Infantil, Primaria y Secundaria
	Jefa de la Unidad Técnica de Educación Especial y Orientación Educativa
	Oficina de Discapacidad de la Universidad Complutense
	Oficina de Discapacidad de la Universidad Autónoma
	Oficina de Discapacidad de la Universidad Alcalá
	Oficina de Discapacidad de la Universidad Carlos III Oficina de Discapacidad de la Universidad UNED
<b>Consejería de Transportes, Vivienda e Infraestructuras</b>	Jefa del Área de Normativa Técnica, Supervisión y Control de la Subdirección General de Arquitectura de la Dirección General de Vivienda y Rehabilitación
	Jefe de Área de Movilidad y Accesibilidad de la Dirección Técnica del Consorcio Regional de Transportes
<b>Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno</b>	Subdirectora General de Análisis y Organización de la Secretaría General Técnica
<b>Oficina de Cultura y Turismo</b>	Titular
<b>Consejería de Medio Ambiente, Administración Local y Ordenación del Territorio</b>	Directora General de Administración Local
<b>Federación de Municipios de Madrid</b>	Directora General de igualdad entre mujeres y hombres, del Ayuntamiento de Madrid
	Concejal del Ayuntamiento de Madrid
<b>Universidad Complutense de Madrid</b>	Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos I (Psicología Clínica) de la Facultad de Psicología.

ENTIDAD	CARGO
<b>Entidades Sociales</b>	ASOCIACIÓN PAUTA (PSICOPEDAGOGIA DEL AUTISMO Y TRASTORNOS)
	ASOCIACIÓN ADAMAR
	ASOCIACIÓN ARANJUEZ-PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
	ASOCIACION DE ALCALA DE HENARES PARA LA DISCAPACIDAD
	ASOCIACION DE DAÑO CEREBRAL SOBREVENIDO DE MADRID
	ASOCIACION NUEVO HORIZONTE
	ASOCIACION PRO PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
	ASPACE
	ASPAYM (OVI)
	AYUNTAMIENTO BERZOSA DEL LOZOYA
	CLECE, S.A.
	FAMMA
	FEDER
	FEDERACIÓN AUTISMO MADRID
	FEMADEN
	FESORCAM
	FRAMA ESTUDIOS S.L
	FUNDACIÓN APASCOVI
	FUNDACIÓN CARLOS MARTIN
	FUNDACIÓN SÍNDROME DE DOWN MADRID
	FUNDACIÓN ADEMO
	FUNDACIÓN ANDE
	FUNDACIÓN CAL PAU
	FUNDACIÓN CARMEN PARDO VALCARCE
	FUNDACIÓN FAD
	FUNDACION GIL GAYARRE
	FUNDACION GÖTZE
	FUNDACIÓN JARDINES DE ESPAÑA
	FUNDACION JUAN XXIII RONCALLI, PARA LA DISCAPADIDAD
	FUNDACION PRIVADA MADRID CONTRA LA ESCLEROSIS MULTIPLE
	FUNDACION SER
	FUNPRODAMI
	GRUPO 5, GESTIÓN Y REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL, SL.
	HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZON DE JESUS
INSTITUTO DE PSICOPEDIATRÍA DOCTOR QUINTERO LUMBRERAS	
ONCE	
ORDEN HOSPITALARIA DE LOS HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS	
PEQUEÑA OBRA DE LA DIVINA PROVIDENCIA	
PLENA INCLUSIÓN MADRID	
UMASAM	
<b>Agentes Sociales</b>	CEIM-Confederación Empresarial de Madrid-CEOE
	UGT
	CCOO
<b>Colegios Oficiales</b>	Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
	Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de
	Colegio profesional de fisioterapeutas Comunidad de Madrid
	El Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de

# 3. LISTADO DE PERSONAS A LAS QUE SE REALIZÓ ENTREVISTA INDIVIDUAL

ENTIDAD	CARGO
Consejería de Sanidad	Subdirectora General de Cooperación Sanitaria y Relaciones Institucionales de la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria
Consejería de Educación, Juventud y Deporte	Jefa de la Unidad Técnica de Educación Especial y Orientación Educativa
Consejería de Transportes, Vivienda e Infraestructuras	Jefa del Área de Normativa Técnica, Supervisión y Control de la Subdirección General de Arquitectura de la Dirección General de Vivienda y Rehabilitación
Entidades Sociales	<p>ONCE</p> <p>FESORCAM (Federación de Personas Sordas de la Comunidad de Madrid)</p> <p>FAMMA (Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Madrid)</p> <p>FEMADEN (Federación Madrileña para la Defensa del Enfermo Neurológico)</p> <p>ASPACE (Asociación de Parálisis Cerebral)</p> <p>PLENA INCLUSIÓN MADRID</p> <p>FEDERACIÓN AUTISMO MADRID</p> <p>FEDER (Fundación Española de Enfermedades Raras)</p> <p>UMASAM (Unión Madrileña de Asociaciones de Salud Mental)</p> <p>FUNDACIÓN CARMEN PARDO VALCARCE</p> <p>ORDEN HOSPITALARIA DE LOS HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS</p> <p>HERMANAS HOSPITALARIAS</p>
Agentes Sociales	<p>CEIM-Confederación Empresarial de Madrid</p> <p>UGT</p> <p>CCOO</p>

# 4. LISTADO DE PERSONAS PARTICIPANTES EN LA ENTREVISTA GRUPAL

ENTIDAD	CARGO
<b>Consejería de Políticas Sociales y Familia</b>	Subdirectora general de atención a personas con discapacidad física, psíquica y sensorial y con enfermedad mental
	Coordinador Técnico de la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera
	Técnico de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad
	Centro Base 7. Técnico de empleo
	Centro Base 5. Trabajador social
	CRECOVI. Psicólogo
	CRECOVI. Director



Este informe contiene los resultados de la evaluación final del Tercer Plan de Acción para personas con discapacidad de la Comunidad de Madrid 2012 – 2015, que se realizó con el objeto de conocer la eficacia, eficiencia e impacto que este plan ha tenido para las personas con discapacidad y sus familias en la Comunidad de Madrid.

