



Madrid
PSOE

I FÓRUM SOCIALISTA DE MADRID

[RE]inventando Madrid

DEFENSA DEL ESTADO DE BIENESTAR

- SANIDAD, POLÍTICAS SOCIALES Y MAYORES

22 DE FEBRERO DE 2017

DEFENSA DEL ESTADO DEL BIENESTAR

SANIDAD

1. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO

El Gobierno del Sr. Rajoy con su RDL 16/2012 ha deteriorado la Sanidad española con la exclusión de más de 800.000 inmigrantes de la sanidad pública y trabas a la cobertura de muchos españoles; los recortes de 1% del PIB en el gasto sanitario; y los nuevos copagos para pensionistas, además de un gran incremento de los ya existentes que pasan del 40% al 50% y al 60%, según sea la renta.

El PP ha gobernado la Comunidad de Madrid desde 1995, con bandazos políticos y la privatización como referente. Así ha sido la historia:

- En la Comunidad de Madrid la Sanidad ha sido el tema político central de la legislatura pasada (2011-15) por el disparatado empeñamiento de los gobiernos de Aguirre y González (ahora imputado) en privatizar 6 hospitales, parte de la Atención Primaria y otros servicios.
- El PP fracasó en la calle y en los tribunales en su empeño privatizador por la gran movilización ciudadana y profesional, recibiendo un duro castigo en las elecciones de mayo de 2015 (pasó de 72 a 48 diputados), perdiendo la mayoría absoluta.
- El PSOE-M y su Grupo Parlamentario hicieron una gran contribución a la derrota política, social, técnico-profesional y legal de la privatización impulsada por el PP.

— La SANIDAD es la responsabilidad principal y más compleja del Gobierno de la Comunidad de Madrid, porque:

- La salud importa a todos y cada uno de los 6.5 millones de madrileños en lo más vital.
- Contribuye a la seguridad y bienestar individual y colectivo de los más de
150.000 madrileños que diariamente entran en contacto con ella (en Centros de Salud, Urgencias, hospitales, etc.)
- Es el área del Gobierno que más recursos utiliza (más del 40% del presupuesto no financiero, 7.500 millones de € en 2016).
- Como sector económico aporta a la economía de la Región actividad de alto valor añadido, intensiva en personal cualificado y en conocimientos.

— Ahora, el Gobierno de la Sra. Cifuentes está desnortado en su política sanitaria, al conferirle una bajísima prioridad en su agenda política.

- Tras el fracaso de la gran privatización planeada por el Gobierno PP del Sr. González, su Programa Electoral, en mayo de 2015, es solo un listado de 29 medidas sin hilo conductor alguno, en claro contraste con los programas del PSOE y de otros partidos.
- Su lista de diputados no incluye ningún político con experiencia o conocimientos específicos de política sanitaria (el anterior portavoz iba en el puesto 72, y han sacado 48 diputados).
- A pesar del gran peso que tiene la Sanidad en las responsabilidades de la Comunidad, la Presidenta le dedicó solo 5 minutos de su discurso de investidura. [¡A Educación también dedicó solo 5 minutos!]

- La Presidenta buscó en la campaña electoral, y ahora en el Gobierno, trata de desvincularse (solo mediáticamente) de la política sanitaria de sus antecesores Aguirre-González, presentando un programa electoral con propuestas inconexas y nombrando a un Consejero de Sanidad tan desconocido en la política y en la Sanidad como desconocedor él de ambos territorios.

2. NUESTRO DIAGNÓSTICO DE LA SANIDAD MADRILEÑA

La Sanidad madrileña tiene tres tipos de problemas:

1. Los comunes a todos los servicios de salud de los países desarrollados (envejecimiento de la población y atención a los pacientes crónicos, pluripatológicos y frágiles; sostenibilidad económica, coste de los nuevos medicamentos, eficiencia; problemas de efectividad y calidad; dilemas bioéticos, etc.)
2. Los comunes al conjunto del Sistema Nacional de Salud español, derivados de su cultura organizativa e historia (dualidad de cobertura-aseguramiento, infrafinanciación, rigidez organizativa, normas obsoletas en materias clave, etc.)
3. Los específicos de la Sanidad madrileña, gestionada por el PP desde enero de 2002, cuando la Comunidad recibió la transferencia del INSALUD (desconfianza de lo público, descapitalización técnica, ladrillazo hospitalario sin planificación, politización partidaria de los cargos, desgobierno y desorganización administrativa, centralismo, política de ocurrencias, opacidad y falta de transparencia en todo; abandono de la Salud Pública, de la salud mental y de la Atención Primaria; demoras diagnósticas y quirúrgicas excesivas, urgencias masificadas; maltrato a los profesionales; infrafinanciación, etc.)

La sanidad de la Comunidad de Madrid se caracteriza por sus contrastes y la paradoja de presentar:

- Altos niveles de excelencia en lo extraordinario, en la frontera de la medicina, en lo excepcional que afortunadamente afecta a pocos (trasplantes, cirugía especializada y compleja, cáncer, etc.)
- Grandes déficits en lo cotidiano que afecta decenas de miles todos los días: en la Atención Primaria, en Salud Mental, en las Urgencias, en las demoras en las listas de espera para diagnóstico y las intervenciones quirúrgicas. Situaciones que se ocultan con una nube de publicidad y encuestas propias que son desmentidas por las del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para el conjunto de España (Barómetro Sanitario).

3. LA SANIDAD EN EL ACTUAL GOBIERNO de la Comunidad de Madrid.

- El actual Gobierno de la Comunidad de Madrid responde al Acuerdo de Investidura PP-Cs, de 19 de junio 2015, entonces en la perspectiva política de las Elecciones Generales del 20 de diciembre de 2015, que se extendió a las del 26 de junio de 2016.
- De los 76 puntos del Acuerdo de Investidura -que no de Gobierno- solo 6 se referían directamente a Sanidad, todos ellos de escaso calado.
- El actual Gobierno en este tiempo ha dado sobradas muestras de incapacidad, incoherencia y paripés mediáticos en la gestión de la Sanidad:
 - **Descuido de los grandes temas que afectan a los ciudadanos y pacientes:** listas de espera quirúrgica (siguen igual); opacidad en las listas de espera diagnósticas (consultas, pruebas) que ocultan citas a más de 60 días; saturación de las Urgencias hospitalarias; desatención a la Salud Mental; abandono de la Atención Primaria, siendo frecuente esperar más de una semana para cita con el médico;

largas listas de espera para ingreso en centros de pacientes crónicos, etc.

- **Incoherencia política y falta de respeto a la Asamblea.** El gobierno desatiende sistemáticamente las Resoluciones sanitarias emanadas de la Asamblea, incluso cuando el PP ha votado a favor, incumpliendo sus propios compromisos.

- El ejemplo más flagrante es el nombramiento discrecional de seis gerentes, en base a afinidad política, alguno de ellos sin experiencia alguna para el cargo.

- Desarrolla un paripé mediático buscando titulares de consenso con la oposición parlamentaria, sin asumir compromiso alguno para implementar los acuerdos.

- Sigue en la práctica tradicional del PP de negar información a la oposición, con prácticas obstruccionistas y obscurantistas.

- **Bajo presupuesto y cuentas opacas.** Los presupuestos de sanidad, aprobados con el voto de Ciudadanos, no son realistas y ocultan el gasto real que supone el sector privado a las arcas públicas.

- **Un gobierno a remolque de la oposición en sanidad.** Lo poco que se ha avanzado en sanidad, ha sido por iniciativas de la oposición y a remolque de ella: en atención a inmigrantes, en cambio en la contabilidad tramposa de listas de espera, en política de personal, transparencia, etc.

- **Ocurrencias y falta de rigor.** En ausencia de una política sanitaria articulada, el Gobierno del PP pierde energías con ocurrencias que suponen van a tener impacto mediático. Mientras tanto la organización de la sanidad se resquebraja porque el Gobierno incumple sus propias normas creando una situación de desregulación de facto que genera desorden e inseguridad jurídica (por ejemplo:

siguen vigentes el decreto 62/2004 y la orden 602/2004 que puso en marcha la contabilidad tramposa de las listas de espera quirúrgica)

En definitiva, las prioridades reales de este Gobierno no están en la Sanidad (ni en los otros grandes servicios públicos que gestiona), sino en controlar los resortes del poder: creando nuevas circunscripciones electorales en Madrid para que el PP no pierda el poder, manteniendo el control de la Radiotelevisión pública y controlando un partido impregnado por los casos de corrupción.

4. ACTIVIDAD DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA EN SANIDAD BASADA EN EL PROGRAMA ELECTORAL

1. El Programa Electoral (“Soluciones Justas”) como referente.

Los compromisos electorales son el referente de la actividad política del PSOE-M en la Asamblea, asumiendo la obligación con la ciudadanía y los votantes de **cumplir el programa electoral**. Sus compromisos siguen siendo válidos también en la oposición, y por ello están siendo la guía de las iniciativas sanitarias socialistas en la Asamblea, en los **tres grandes bloques** que vertebran el Programa de Sanidad



SANIDAD. Programa 2015

PROGRAMA ELECTORAL Soluciones Justas

Salud Valores

- La Salud Pública es lo primero.
- Universalidad y acceso de todos sin barreras a la sanidad pública.

Servicios pacientes-ciudadanía

- Calidad, calidez, y cultura de buen servicio para una mejor sanidad.
- El Centro de Salud, eje de la sanidad madrileña.
- Hospitales del siglo XXI para Madrid.
- Especial atención a los Servicios de Salud Mental.
- Un buen Plan de Atención al cáncer.
- Atención a los enfermos de Hepatitis C.
- Plan de Salud Bucodental con un Programa de Atención Dental Infantil.
- Mejor Servicio en Urgencias y Emergencias. Transporte Sanitario.
- Plan de atención a los pacientes con enfermedades raras y a sus familias.
- Coordinación con los Servicios Sociales para atender bien a los que más lo necesitan.

Sistema Gobierno Gestión

- Buen Gobierno en la sanidad pública madrileña.
- No más privatizaciones sanitarias.
- Contribuir desde Madrid a reforzar el Sistema Nacional de Salud español y sus valores.

- Salud Pública y sus valores de universalidad, solidaridad, equidad, etc.
- Buen servicio/buena atención a pacientes y sus familias. Constituye el grueso de nuestro programa e incluye los temas de interés para que la sanidad madrileña responda a las necesidades, demandas y preferencias de los pacientes (Listas de Espera, Urgencias, Salud bucodental, Enfermedades Raras, etc.)
- Propuestas para el Buen Gobierno/Buena Gestión del sistema sanitario, sobre privatizaciones, transparencia y rendición de cuentas, profesionalización de la gestión, órganos de gobierno, respeto a los profesionales, etc.

2. Iniciativas más importantes en lo que va de legislatura. En coordinación con la Secretaría de Sanidad del PSOE-M se han desarrollado, entre muchas otras, estas iniciativas:

— **Resoluciones importantes presentadas por el PSOE aprobadas en Pleno:**

- PNL sobre el fin de la exclusión sanitaria de inmigrantes fue la 1ª iniciativa, julio 2015.
- PNL sobre renegociación del contrato para la integración del Hospital de Collado-Villalba en el Servicio Madrileño de Salud, septiembre de 2015.
- Moción sobre Buen Gobierno y gestión profesional de centros sanitarios, octubre de 2015.
- Moción para un correcto control público de la sanidad concesionada (hospitales de Valdemoro, Torrejón, Móstoles RJC, Collado-Villalba), en abril de 2016.

- PNL sobre conversión de antiguo edificio del Hospital Puerta de Hierro en Hospital de media-larga estancia, mayo de 2016.
- **Presupuestos 2016.** El PSOE ha introducido varias enmiendas de calado en los presupuestos de 2016, entre ellas cabe destacar:
- Una dotación de 8,5 millones € para el inicio del **Programa de Atención Dental Infantil (PADI)** de la Comunidad de Madrid y para atender grupos con necesidades especiales de atención bucodental.
 - El artículo 32 de la Ley 9/2015 de Medidas Administrativas y Fiscales que contiene mandatos innovadores sobre transparencia, buen gobierno, protección de denunciantes, regulación de conflictos de interés para la Sanidad de Madrid.
- **Pleno Monográfico sobre Sanidad** (3 de marzo 2016), el primero en la historia de la Comunidad en el que se aprobaron importantes resoluciones de todos los Grupos Parlamentarios.
- **Iniciativas de control del Gobierno.** El control y seguimiento de la acción del gobierno en todos los múltiples frentes de la sanidad. Esta es quizá la principal obligación de la oposición; para ello, el PSOE ha presentado cientos de peticiones de información, de preguntas, etc. en el Pleno de la Asamblea y en la Comisión de Sanidad.
- **Atención a ciudadanos,** sindicatos, asociaciones de vecinos, asociaciones de pacientes y organizaciones profesionales.
- **Propuestas de Leyes.** En la actualidad hay dos Proposiciones de Ley del GPS en tramitación:
- PROPL 8/16 **Ley de Derechos y Garantías de las Personas en el proceso final de la vida.** La tramitación de esta Ley está en su

etapa final y previsiblemente será aprobada por unanimidad a primeros de marzo 2017.

- **PROPL 11/16 Ley de atención a la salud bucodental y de creación del Programa de Atención Dental Infantil-Comunidad de Madrid.** Esta Ley está en la Comisión de Sanidad para su debate.

5. ¿QUÉ QUIERE EL PSOE PARA LA SANIDAD DE MADRID?

Queremos que responda satisfactoriamente a estos cuatro puntos:

1. A los **valores socialdemócratas** de universalidad, equidad, solidaridad y buen gobierno.
2. A las **necesidades, demandas y expectativas** de los ciudadanos de Madrid, para que sea de todos y sea utilizada por todos los sectores sociales -como sucede en los países más avanzados-. Porque un servicio público solo es bueno cuando lo usan todos los sectores sociales, desde los más desfavorecidos, a los más informados y exigentes, que impulsan su calidad³.

En definitiva, queremos que la **experiencia de los pacientes y sus familias** en la Sanidad madrileña sea positiva y satisfactoria.

3. A los **principios e instrumentos del buen gobierno y la buena gestión pública**: calidad y eficiencia con transparencia, rendición de cuentas, ética de servicio público, participación, etc.
4. Por último, pero en primerísimo lugar, a las buenas prácticas de **protección y promoción de la salud en todas las políticas públicas**, con especial atención a la **lucha contra las desigualdades sociales en salud**.

POLITICAS SOCIALES

Los y las socialistas madrileños somos conscientes de que queda mucho por hacer para alcanzar la calidad de servicios sociales que merecen los madrileños y madrileñas. Defendemos un **Sistema Autonómico de Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid que tenga como objetivo contribuir al bienestar social mediante la prevención, eliminación y tratamiento de las causas que impiden o dificultan el desarrollo de las personas o de los colectivos sociales**, como un pilar fundamental para la reducción de las desigualdades, la pobreza y la exclusión social.

Las políticas aplicadas por los sucesivos Gobiernos del Partido Popular han impactado negativamente sobre los Servicios Sociales, entendiéndolos como una mera prestación, siempre a la cabeza de las prestaciones susceptibles de ser recortadas o suprimidas, con la gravedad que ello supone en un contexto de crisis económica, aumento del desempleo y con el pobre desarrollo de importantes leyes como la Ley de Dependencia.

Los y las socialistas defendemos la **consolidación del Sistema Público de Servicios Sociales como el cuarto pilar del Estado del Bienestar** junto a la Sanidad, la Educación y las Pensiones.

Defendemos un modelo de Servicios Sociales basado, en primer término, en atender las necesidades más urgentes de las personas y colectivos que se encuentran en situación de emergencia, exclusión o penuria, y en segundo término, en acercar los Servicios Sociales a toda la ciudadanía.

Creemos en la necesidad de una **mayor coordinación entre las administraciones implicadas, para una mayor eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios**. Una coordinación permanente entre la Comunidad de Madrid y los Ayuntamientos; entre los Servicios de Atención Primaria y los Servicios de Atención Especializada; así como una mayor coordinación entre las diferentes Consejerías, con especial mención a las Consejerías de Servicios Sociales, Sanidad, Educación, Empleo y Vivienda. Por ello aportamos por:

- **Creación del Consorcio Regional de Servicios Sociales**. Apostamos por una mejora de los Servicios Sociales reforzando el diálogo con todos los agentes sociales implicados, así como la coordinación con ayuntamientos y mancomunidades con la creación de un Consorcio Regional de Servicios Sociales.
 - Diseñar políticas orientadas a las necesidades concretas, fruto del diagnóstico.
 - Conseguir mayor efectividad y cercanía en la ejecución y prestación de los servicios.
 - Gestión más transparente.
 - Evaluar los resultados e impacto de los programas desarrollados.

- **Estrecha colaboración con el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)**. Es necesario poner los medios para una coordinación efectiva entre la sanidad y los servicios sociales a todos los niveles, fundamentalmente en los ámbitos de atención a personas con dependencia, pacientes crónicos, personas con demencia, pacientes mentales, ancianos convalecientes que precisan frecuentemente atención de proximidad de manera inmediata, y pacientes en estado de especial vulnerabilidad.

- **Procesos de colaboración entre Servicios Sociales y Enfermería Familiar-Comunitaria** que haga posible la responsabilidad compartida, que incentive y garantice una atención adaptada a las necesidades del paciente, cuidadores y familia.

PLANES DE CHOQUE.

Entendemos los Servicios Sociales como un recurso para todos y todas basados en el derecho de la persona a ser atendida de modo integral en una red pública, universal, especializada y de calidad. Unos Servicios Sociales claves en nuestro compromiso con una intervención pública como garantía de derechos y de inversión social y económica para el futuro de la ciudadanía.

- **Renta Mínima de Inserción.** La crisis económica actual y su consecuente aumento de la desigualdad hacen de la Renta Mínima de Inserción un recurso imprescindible para muchas familias. Por ello, es imprescindible fortalecer dicho recurso y asegurar una ágil y correcta gestión de la misma:
 - Aumentar la RMI hasta un mínimo del 90% del IPREM mensual.
 - Agilizar los trámites para su concesión con más recursos humanos y técnicos.
 - Resolución de las solicitudes en un plazo máximo de dos meses para la resolución y pago.
- **Crear un Fondo de Emergencias contra la Pobreza y la Exclusión Social** para los servicios sociales municipales con objeto de atender necesidades inaplazables, tales como alimentación, ropa, medicinas, tratamientos de salud, ayudas a gastos de energía en los hogares (luz y calefacción) o material escolar.

- **Programa de Inclusión Residencial.** Un programa que trate los problemas de infraviviendas, en colaboración con los ayuntamientos de la región. Un programa que priorice la atención a las familias con situación de extrema necesidad, con especial atención a las que tengan menores a su cargo y las monoparentales, que tendrán prioridad para acceder a las viviendas disponibles del parque público de viviendas en alquiler, y para las que se debe articular un alquiler social.

- **Plan en Defensa de la Infancia en Situaciones de Emergencia.** Los niños y las niñas son los que más sufren las situaciones de emergencia social, para lo que es necesario desarrollar un plan específico que afronte estas situaciones y les proteja de forma inmediata. Para ello:
 - Establecer **mecanismos de identificación y denuncia** de los casos en los que niños o niñas se encuentren en situación de emergencia social.
 - Potenciar el **acogimiento familiar.**
 - **Fondo de Emergencia** para los servicios sociales municipales con objeto de atender necesidades inaplazables, tales como alimentación, ropa, medicinas, tratamientos de salud, ayudas a gastos de energía en los hogares (luz y calefacción) o material escolar.

- **Protocolo de urgencias para valoración de dependencia,** en casos especiales que no pueden esperar al trámite normalizado.

SERVICIOS SOCIALES COMO ACOMPAÑAMIENTO A LO LARGO DE LA VIDA PARA TODOS Y TODAS.

Entendemos unos Servicios Públicos que atiendan tanto a las situaciones de emergencia social como a las situaciones en las que simplemente las personas requieren un apoyo de las instituciones públicas.

- **Implantar una Tarjeta de Servicios Sociales**, que personalice los servicios y los adapte a las necesidades de cada uno. Una tarjeta que será gestionada desde el Consorcio Regional de Servicios Sociales, e integrará los servicios autonómicos con los Servicios Sociales municipales de los ayuntamientos que decidan integrarse.

- **Atención Primaria**. Los servicios que compongan la Atención Primaria serán diseñados junto con los ayuntamientos. Y como algunos de los ejes prioritarios dentro de la Atención Primaria podemos destacar:
 - **Eliminar las desigualdades que actualmente existen en función del municipio en el que se resida**. Igualdad territorial.
 - Disponer de una **adecuada plantilla de personal**. Uno de los objetivos del Consorcio de Servicios Sociales debe ser disponer de un trabajador social por cada 3.000 habitantes y un equipo completo multidisciplinar por cada 20.000 habitantes.
 - Los **programas de teleasistencia y ayuda a domicilio**, deberían ser gestionados por el Consorcio de Servicios Sociales en cooperación con los ayuntamientos, como administración más próxima a la ciudadanía, cuya proximidad favorece una gestión más eficaz, eficiente y directa.
 - **Aumentar las horas de prestación del servicio de Ayuda a Domicilio**, agilizando además la tramitación, resolución y adjudicación del servicio.

— **Atención Especializada.** Trabajar en la mejora de los servicios de Atención Especializada marcando unos objetivos prioritarios:

- **Priorizar las prestaciones de servicios sobre las económicas,** y estas últimas, las económicas tendrán carácter excepcional e implicarán alta en la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales que así lo deseen.
- **Procesos más transparentes y eficientes** mediante un sistema de información en tiempo real (publicación de los datos sin retraso, estadísticas de altas y bajas mensuales, evaluación mensual de la lista de espera, causas de la baja, plazos del reconocimiento de derecho...).
- **Reducir el tiempo de espera,** reduciendo a tres meses el tiempo máximo entre la aprobación de la solicitud y la asignación de la prestación, para lo cual se ampliarán los equipos de valoración.
- **Equipos de valoración.** Dotar de los recursos y procedimientos necesarios a los equipos de valoración para garantizar una mayor eficacia, eficiencia y agilidad.
- **Corregir el copago.** Limitar la participación a un margen razonable del coste del servicio y contemplar la exención de pago cuando sea necesario.

— **Servicios de Atención Especializada a la Infancia y Adolescencia.**

Especial atención merecen, por parte de los Servicios Sociales, los niños, niñas y adolescentes de nuestra región. Unos servicios que deben ir orientados a:

- Gestión más eficaz del **conjunto de residencias y centros de acogimiento** para los niños y niñas que están bajo la protección y tutela del Instituto Madrileño de la Familia y el Menor. Articulando además una **red de recursos** que permitan la eficacia de la protección o tutela del menor, durante la misma y al finalizar esta.

- **Plan de Emancipación** para los y las jóvenes tutelados por la Comunidad de Madrid. Establecer un periodo de acompañamiento y ayuda a la integración y emancipación al cumplir los 18 años y al menos hasta los 21 años.
 - Potenciar y encaminar los procedimientos a favorecer la **tutela familiar**.
 - Potenciar los **puntos de encuentro familiar**.
 - **Reforzar la Atención temprana** de menores con discapacidad.
 - Enmarcar dentro del Plan Estratégico de Salud Mental, en colaboración con la Consejería de Sanidad, una **atención específica a los problemas de salud mental de los niños, niñas y adolescentes**.
- **Agencia de Tutela de Adultos**. Es necesario mejorar la atención y la gestión de los patrimonios de las personas tuteladas, por lo que se debe dotar a la Agencia de los medios materiales y humanos necesarios para ello.
- **Potenciar las políticas y los servicios para las personas mayores**, con las siguientes líneas de trabajo:
- **Los Clubs, Centros de Mayores y Centros Sociales Comunitarias** como servicio y espacio para las personas mayores que cuenten con una **programación de actividades decidida y contralada por ellos mismos** con autonomía e independencia de las juntas directivas.
 - **Reforzar la ayuda a domicilio, la teleasistencia** y otros servicios que mejoren la autonomía de las personas.

- **Programas de adaptación de viviendas y viviendas tuteladas** para propiciar y mejorar la permanencia de las personas mayores en su domicilio y en su entorno.
 - **Potenciar la atención domiciliaria de la enfermería** comunitaria y del trabajador o trabajadora social para garantizar un seguimiento de calidad de nuestras personas mayores y enfermos crónicos.
 - **Defensa del envejecimiento activo.** Desarrollar programas específicos para que las personas mayores puedan continuar desarrollándose plenamente, contando con un catálogo de programas de universidad, de ocio, de cultura...
 - **Impulsar campañas de respeto hacia nuestras personas mayores.**
- **Residencia y Centros de Día.** Es necesario mejorar la atención y la gestión de las residencias y centros de día para las personas mayores, con especial atención a aquellas que atienden a grandes dependientes. Las principales necesidades que deben atenderse son:
- **Dotar de los recursos económicos, materiales y de personal** necesarios para garantizar una atención de calidad a las personas mayores.
 - **Aumentar el número de plazas en Residencias y Centros de Día** para poder atender la demanda que actualmente existe en la Comunidad de Madrid. Prevenir las futuras necesidades elaborando un estudio de la pirámide de población.
 - **Aumentar el personal de atención en Residencias y Centros de Día,** para disminuir la ratio de personal frente al número de usuarios de la residencia o centro, mejorando así la atención y el servicio a nuestros mayores y/o dependientes.

- **Programas de evaluación** de las distintas modalidades de gestión de los centros y residencias con el objetivo y criterio de asegurar la calidad de la asistencia y la eficiencia del gasto público.

— **Aplicar y desarrollar adecuadamente y en su integridad la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia**, más conocida como Ley de Dependencia, mediante la prestación de servicios adecuados para cada nivel de dependencia. Como objetivos prioritarios:

- **Agilizar las listas de espera.** Reducir el tiempo de espera desde que se concede la ayuda hasta que la percibe la persona dependiente.
- **Equipos de valoración.** Dotar de los recursos y procedimientos necesarios a los equipos de valoración para garantizar una mayor eficacia, eficiencia y agilidad.
- **Fomentar la formación de los cuidadores familiares**, así como desarrollar **programas de descanso de estos cuidadores familiares.**
- **Fomentar el bloque de la Autonomía Personal de la Ley de Dependencia**, formulando propuestas y extendiendo modelos de servicios y prestaciones que promuevan la autonomía personal, la vida dependiente y la inclusión en la comunidad.

INCLUSIÓN Y RESPETO A LA DISCAPACIDAD. LA DIVERSIDAD FUNCIONAL.

— **Garantizar el ejercicio en igualdad de derechos en los diferentes ámbitos**, promoviendo acciones positivas para la eliminación de las desigualdades, favoreciendo la igualdad de oportunidades y

- desarrollando medidas para la no discriminación, con especial atención a los menores y mujeres con discapacidad.
- Aprobar el **Plan Integral (2016-2020) de Acción para Personas con Discapacidad y Capacidades Diferentes**, en el que se coordinen medidas y actuaciones en todos los ámbitos, garantizando y atendiendo a la transversalidad de la discapacidad en todas las políticas públicas, y su impacto en el conjunto de la sociedad, al objeto de hacerla más inclusiva, igualitaria y cohesionada.
 - **Abordar de modo específico los principales ámbitos de multiexclusión**, en especial en lo relativo a género, infancia, medio rural y menores con capacidades diferenciadas.
 - **Formación específica del profesorado** en el sector educativo para tratar al alumnado con discapacidad.
 - Favorecer la inclusión de contenidos de **“accesibilidad universal y diseño para todos”** en los programas de estudio.
 - Garantizar la **reserva del 7% de plazas para personas con discapacidad** en las convocatorias de empleo público de la Administración de la Comunidad de Madrid, **el 2% para discapacidad intelectual** y el **5% de cualquier otro tipo**.
 - Estableceremos un **Plan de Seguimiento y Valoración de los Programas de Inserción Laboral**. Sirviendo como seguimiento y apoyo a la persona con discapacidad y como control y evaluación del programa.
 - **Fomentar la accesibilidad para todas las personas** y el desarrollo de la legislación mediante las siguientes acciones:
 - Impulsar las **Oficinas de Vida Independiente**.

- Desarrollar **planes de formación dirigidos a empleados públicos** (gestores, atención al público).
- Desarrollar **pruebas específicas para las Ofertas de Empleo Público**, incorporando convocatorias independientes para personas con discapacidad intelectual.
- **Implantar con carácter general cláusulas sociales en la contratación pública**, con criterios de valoración que permitan alcanzar el objetivo de facilitar y potenciar el empleo de las personas con discapacidad con dificultades especiales de inserción laboral.
- Crearemos una **certificación de discapacidad para empresas y productos**.
- **Reforzaremos la I+D+i de Discapacidad** en los instrumentos políticos de la Comunidad de Madrid (Estrategia de innovación).
- Fomentar un **programa de viviendas tuteladas para personas con enfermedad mental** en la Comunidad de Madrid.
- Crear un **Fondo para la inversión Local y Autonómica** para la rehabilitación y adecuación de viviendas y centros de personas con discapacidad.