

INFORME SOBRE LES AL·LEGACIONS REBUDES EN EL TRÀMIT D'AUDIÈNCIA A PRESIDÈNCIA I CONSELLERIES DEL PROJECTE DE DECRET DEL CONSELL PEL QUAL ES REGULA LA TIPOLOGIA I FUNCIONAMENT DELS SERVEIS, PROGRAMES I CENTRES DE SERVEIS SOCIALS I LA SEUA ORDENACIÓ DINS L'ESTRUCTURA FUNCIONAL, TERRITORIAL I COMPETENCIAL DEL SISTEMA PÚBLIC VALENCIÀ DE SERVEIS SOCIALS

De conformitat amb el que s'estableix en l'article 43.1.c de la Llei 5/1983, de 30 de desembre, del Consell, es va remetre el projecte de Decret del Consell pel qual es regula la tipologia i funcionament dels serveis, programes i centres de serveis socials i la seua ordenació dins de l'estructura funcional, territorial i competencial del sistema públic valencià de serveis socials, a Presidència i Conselleries perquè informaren al respecte, el termini del qual va finalitzar el 7 d'abril de 2022.

Finalitzat el termini concedit, s'han rebut al·legacions de les següents Conselleries:

- Conselleria de Participació, Transparència, Cooperació i Qualitat Democràtica. Delegació de protecció de dades GVA
- Conselleria d'Economia Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball. Direcció general de Comerç, Artesania i Consum
- Conselleria d'Educació, Cultura i Esport. Direcció general de formació professional i ensenyaments de règim especial. Direcció General d'Inclusió Educativa

Per la seua banda, han contestat, sense fer al·legacions les següents:

- Presidència de la Generalitat
- Vicepresidència segona del Consell i Conselleria d'Habitatge i Arquitectura Bioclimàtica
- Conselleria de Justícia, Interior i Administració Pública
- Conselleria d'Hisenda i Model Econòmic
- Conselleria d'Innovació, Universitats, Ciència i Societat Digital
- Conselleria d'Agricultura, Desenvolupament Rural, Emergència Climàtica i Transició Ecològica

Fora del termini establert, però que es tenen en consideració:

- Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Direcció general d'Assistència Sanitària. Direcció general de planificació, eficiència tecnològica y atención al paciente. Direcció general de Salut Pública i Addiccions

Als efectes corresponents es determina:

CONSELLERIA	AL·LEGACIÓ	VALORACIÓ
Conselleria de Participació, Transparència, Cooperació i Qualitat	Que a l'article 9.2 s'afegisca que el referit accés dels familiars contemplat en l'article 9.2, serà possible si hi ha consentiment de l'afectat o un interès legítim de l'afectat que haurà de ser degudament acreditat i valorat, per la qual cosa aquesta circumstància hauria	Si, s'accepta i incorpora.

	de recollir-se en el text del projecte, llevat que una norma de rang legal habilite expressament aquest accés.	
Democràtica	<p>Inclusió d'un nou article en els següents termes o similars:</p> <p>“Artículo XX. Protección de datos de carácter personal</p> <p>1. Los datos personales serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, de protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE y en la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.</p> <p>2. En los distintos centros, servicios y programas cuya titularidad sea de la Generalitat, la dirección u órgano responsable asumirá las funciones en materia de protección de datos que establezca la política de protección de datos común que apruebe la Conselleria competente en materia de servicios sociales, y en la que se recojan también las especialidades correspondientes.</p> <p>3. Las personas afectadas por las distintas actividades de tratamiento, podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como de limitación u oposición del tratamiento, cuando proceda, ante el órgano o la entidad responsable.</p> <p>4. Las comunicaciones de datos que se realicen como consecuencia de la colaboración entre administraciones públicas se realizarán con fundamento en las normas con rango de ley aplicables.</p> <p>5. El personal de los servicios que intervengan en el procedimiento únicamente podrá acceder a los datos e información en el ejercicio de sus funciones, y deberá cumplir con las obligaciones legales de confidencialidad, especialmente en los tratamientos de datos de categorías especiales o que afecten a personas en situaciones de especial vulnerabilidad.”</p>	Si, s'accepta parcialment atenent al contingut tot i que amb altra redacció.
Conselleria d'Economia	Algunes residències van prestar els seus serveis i els van cobrar a la persona usuària	No és una al·legació en sí mateix.

<p>Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball. Direcció general de Comerç, Artesania i Consum</p>	<p>(a vegades amb exigència de fiances), i es van apreciar diverses irregularitats en la devolució de les fiances i pagaments per endavant als familiars. Consideren que ha de fer-se una excepció en el Decret sobre aquesta classe de serveis que inspecciona i sanciona aquesta Direcció General, a l'empara de les competències en matèria de consumidors i usuaris pel tema de les clàusules abusives.</p>	
<p>Conselleria d'Educació, Cultura i Esport. Direcció general de formació professional i ensenyaments de règim especial.</p>	<p>A l'annex VIII que regula els requisits quant a les titulacions, han detectat dues qüestions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En primer lloc en la columna referent a: TITULACIÓN/CUALIFICACIÓN EXIGIBLE cal definir les titulacions de manera correcta i no el cicle formatiu. • D'altra banda cal especificar en la columna de HOMOLOGACIONES Y CERTIFICACIONES DE PROFESIONALIDAD quin és el certificat de professionalitat requerit en cada cas. <p>Per a facilitar la correcta denominació faciliten els enllaços de les titulacions oficials.</p>	<p>Si, s'accepta i es revisa.</p>
<p>Conselleria d'Educació, Cultura i Esport. Direcció General d'Inclusió Educativa</p>	<p>Article: 4 Definiciones f) Persona usuaria Proposta: destinatària de una prestació social, servicio o programa contemplado en este Decreto. Argumentació: les persones usuàries de serveis residencials o de programes opcionals comunitaris, per exemple, poden no ser beneficiàries de prestacions, però sí són usuàries dels serveis socials.</p>	<p>No s'accepta per considerar el decret el terme de «prestació» de manera més àmplia, incloent per exemple prestacions professionals i no sols econòmiques.</p>
	<p>ANEXO VIII. CATEGORÍAS Y CUALIFICACIONES PROFESIONALES, TITULACIONES O REQUISITOS</p> <p>Todo el personal deberá contar con la titulación adecuada al puesto de trabajo o a la categoría profesional a desempeñar. Asimismo, deberá disponer del carné de manipulador de alimentos o del certificado individual de acreditación de haber recibido la formación correspondiente, en los términos de lo establecido en la normativa vigente, aquel personal que de acuerdo con dicha normativa deba estar en disposición del mismo.</p>	<p>Si, s'accepta i incorpora.</p>

	<p>que piden que Sanidad haga el diagnóstico. Es un poco contradictorio porque piden el diagnóstico a Sanidad porque es sanitario, pero no la intervención que, según ellos, no lo es.</p> <p>Habría que quedárselos todos en Sanidad. No en Salud Mental porque se trata de niños con patologías variadas, no solo autistas.</p> <p>Si se quedan en la VICIPI, la sobrecarga va a ser para los servicios de Pediatría y en una parte para las USMIAs. Lo que nos piden es que tengamos en cada departamento un equipo que haga la evaluación y la indicación.</p> <p>Las viviendas tuteladas. El tipo de demanda asistencial que plantean puede ser asumido por las USM, a no ser que se amontonen muchas en una misma zona.</p> <p>La alegación sería que en el apartado “Criterios de implantación” se detalle que la implantación del dispositivo ha de acreditar un mecanismo de coordinación con la Unidad de Salud Mental de referencia.</p>	<p>Considerant d’interés la reflexió plantejada, no és objecte d’este decret determinar qui dota dels professionals a cada centre.</p>
	<p>Anexo 3 CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN SECUNDARIA</p> <p>Aquí hay tres tipologías de centros que si que incorporan psiquiatras. Los centros de menores con problemas con la justicia (reformatorios) que tienen 0,25 psiquiatras cada uno, los centros para trastornos de conducta que cuentan con 0,75 y las residencias para problemas de SM que tienen 0,5.</p> <p>Aparte están los centros de acogida para menores. En estos no se prevén psiquiatras. Dentro de ellos se incluirá, aunque no viene como tipología aparte, los centros de acogida para menores con problemas de SM.</p> <p>En los criterios de implantación no se hace referencia a ningún requisito relativo a la red de SM. Han de estar distribuidos “según las necesidades”, pero no han de atender a si en el área en que aterrizan pueden atenderles en las red de SM. Se alega que para implantar este tipo de dispositivo se requiera algún tipo de contacto previo que asegure que la dotación de los equipos de SM es suficiente</p>	<p>Considerant de nou interessant la reflexió, el present projecte de decret pretén regular quines figures professionals ha de tindre cada centre, servei o programa independentment de qui faça eixa dotació.</p>

	para atender dignamente la demanda. Si se hiciera así no haría falta que ellos pusieran el psiquiatra, que además no van a encontrar.	
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Dirección general de planificación, eficiencia tecnológica y atención al paciente	Disposición Transitoria Decimocuarta. Espacios (No está recogido en el índice de la página 3)	Espacios es troba en la Disposició Transitòria Sexta
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Dirección general de planificación, eficiencia tecnológica y atención al paciente	Cáterin no existe en el diccionario RAE, debe utilizarse "Catering".	S'accepta i es corregeix.
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Direcció general de Salut Pública i Addiccions	Afegir el terme «adicciones» al punt 2.5.1. del Annexe I. Consideren que queda fora de la prevenció, intervenció i promoció.	Les addicions no formen part de l'àmbit de treball de l'esmentat servei.
	Consideren desitjable que s'incloguera la promoció de la salut i la prevenció de les addiccions en el Servei d'acció comunitària tenint en consideració les Unitats de prevenció Comunitària de Conductes Addictives en els programes estructurals que es desenvolupen, en concordança amb la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de Salut de la CV	Més enllà de la coordinació, necessària a efectes funcionals, no es contempla la inclusió en l'esmentat servei.
	No consideren necessària ni factible la exigència amb caràcter obligatori de professionals de psiquiatria en els centres residencials de salut mental	No s'accepta.
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (Sense identificar la DG de procedència)	Fan un relat molt extens dels arguments que caldria llegir per a interpretar l'al·legació. CUESTIONES GENERALES A INCORPORAR EN EL PREÁMBULO La coordinación entre los sistemas social y sanitario, denominada también atención sociosanitaria, constituye uno de los retos más importantes en la atención integral de dichas personas. El impacto sobre los servicios sanitarios públicos de las RPM justifica la intervención de la CSUSP en el diseño del modelo futuro para la CV.	

	<p>Artículo 46. Centros de servicios sociales de carácter sociosanitario Este artículo entra en contradicción con la normativa autonómica y estatal en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la cartera de servicios: son servicios sociales o servicios sanitarios (de la cartera de servicios del SNS; ver “atención sociosanitaria” en las cuestiones generales) - los sistemas de autorización y registro: los centros se consideran entidades del sector social o del sector sanitario. 	<p>La Llei 3/2019 de serveis socials inclusius contempla esta terminologia.</p>
	<p>ANEXO I 2.2. Servicio de promoción de la autonomía. Programas instrumentales 2.2.5.2. Programa de atención domiciliaria. f. Condiciones particulares del programa:...</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sala de fisioterapia equipada, además de lo que indique al respecto el anexo VII, con aparatos y materiales específicos para el desarrollo del programa en sus tres líneas de actuación... Sala de estimulación sensorial y perceptiva. Talleres... <p>Estas instalaciones no se corresponden con el personal (no hay fisioterapeuta) ni con los objetivos (¿cuáles son las tres líneas de actuación?) En general, para un programa de atención domiciliaria no se requieren instalaciones equivalentes a la de un centro de día.</p>	<p>Si, s’accepta i es revisa.</p>
	<p>ANEXO II 2.3.2. Alojamientos familiares temporales de estancias reducidas</p> <p>a. Definición: Estancias temporales de personas mayores en centros residenciales o anexos a centros de día, en horario por la noche, por circunstancias sociales o sanitarias sobrevenidas, hasta un máximo de 90 noches en el año. Las estancias temporales serán por varios días, tanto de noche como de día, si el cuidador principal no está disponible. La carta de servicios no se adapta a una supuesta atención solo en horario de noche.</p> <p>2.3.5. Centro de día para personas mayores en situación de dependencia o con necesidades afines</p> <p>d. Perfil de las personas usuarias:</p> <p>Personas mayores de 60 años con problemas de dependencia que presenten enfermedades crónicas, pluripatología, con limitación de su autonomía y que requieran una atención</p>	<p>El recurs complementa la seua carta de serveis amb els del centre de dia o residència en que s’integra.</p>

	<p>sociosanitaria especializada, supervisión médica, cuidados de enfermería o rehabilitación que no se puedan prestar adecuadamente en el domicilio.</p> <p>El término atención sociosanitaria especializada induce a confusión (ver las cuestiones generales).</p> <p>El término supervisión médica induce a confusión y se debería eliminar. Los profesionales sanitarios prestan atención médica, de enfermería o rehabilitación, como el propio Decreto detalla, mientras que la supervisión sanitaria corresponde a la CSUSP. En los centros de día no se requieren profesionales de la medicina.</p> <p>2.4.4. Centros de atención temprana.</p> <p>e. Carta de servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoración del proceso de desarrollo evolutivo global y del nivel funcional por áreas, en relación con el diagnóstico aportado de los niños/as, sus familias y el entorno. <p>Añadir “O diagnóstico de sospecha”</p>	<p>Si, es revisa.</p> <p>Si, es revisa.</p>
	<p>ANEXO III.</p> <p>3.8. RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES (aplicable a otras residencias)</p> <p><i>b. Objeto: (pág 69)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar a las personas residentes los cuidados y los apoyos personales necesarios para realizar las actividades de la vida diaria, tratando de mantener su autonomía, evitar su deterioro y promover y fomentar sus capacidades. - Proporcionar a estas personas el mantenimiento o desarrollo de su proyecto de vida integrándolo en la residencia. - Favorecer que las personas usuarias mantengan y amplíen las relaciones con la familia y otras personas residentes o ajenas al medio residencial, y participen, en la medida en que les sea posible, en la vida del centro y su entorno comunitario. <p>Debería ampliarse el texto: “- Proporcionar a estas personas una atención sanitaria acorde con sus necesidades asistenciales en relación con su nivel de salud.”</p> <p><i>c. Perfil de las personas usuarias:</i></p>	<p>No és objecte d’este tipus de centre.</p>

	<p>“Personas de edad igual o superior a 60 años que hayan cesado su actividad laboral, que presenten limitación de su autonomía, que requieran una alternativa a su domicilio habitual o que necesiten atención sociosanitaria especializada, supervisión médica, cuidados de enfermería u otros que no puedan ser prestados en su domicilio ¿? por sí mismos o por su entorno de personas cuidadoras”.</p> <p>No sería “o” sino “y”.</p> <p>El término atención sociosanitaria especializada induce a confusión (ver las cuestiones generales).</p> <p>El término supervisión médica induce a confusión y se debería eliminar. Los profesionales sanitarios prestan atención médica, de enfermería o rehabilitación, como el propio Decreto detalla, mientras que la supervisión sanitaria corresponde a la CSUSP. En los centros de día no se requieren profesionales de la medicina.</p> <p>La expresión “u otros que no puedan ser prestados en su domicilio” ¿significa “por sí mismos o por su entorno de personas cuidadoras”?</p> <p><i>d. Capacidad según modalidades. Número de plazas:</i></p> <p>Si se organizan en módulos de convivencia de 20 plazas, la limitación a 100 plazas por RPM no parece necesaria. La pérdida de economías de escala y la mayor dotación de personal sanitario para el perfil de residentes hacen prever que se encarecerá tanto la inversión pública inicial como el coste/plaza/mes de su operativa ordinaria. Por otra parte, probablemente desincentive la inversión privada para complementar la inversión pública y encarezca el precio/plaza/mes de los futuros conciertos. Es posible que las decisiones de inversión privada se dirijan a otras CCAA con menores restricciones de acceso. En consecuencia, el proceso de disponibilidad de nuevas plazas será más lento e incierto.</p> <p><i>En ningún caso los módulos se organizarán por criterios de diagnóstico.</i></p> <p>En realidad, ya hay segregación de centros</p>	<p>No s’accepta per no ser ambdós criteris imprescindibles.</p> <p>Si, es revisa.</p> <p>No és al·legació però es refereix entre ambdues parts.</p> <p>No s’accepta, ja ve regulat en decret 188/2021 i forma part del model centrat en la persona que pretén esta conselleria.</p>
--	--	---

para pacientes con salud mental y, dentro de una RPM, habría que considerar a los pacientes con patologías neurodegenerativas (deterioro cognitivo, demencias...) u otros. Los módulos de convivencia deberían considerar la estratificación por criterios funcionales y también por criterios cognitivos. Actualmente, podemos encontrar en un entorno de convivencia a personas con demencia sin prácticamente capacidad de comunicación junto a otras con alta reciente por fractura de cadera y elevada dependencia aguda derivada de la fractura, pero con una situación cognitiva preservada; el impacto emocional sobre la persona con fractura es elevadísimo con desarrollo de depresión, ansiedad, polifarmacia sedante y ausencia de rehabilitación de su proceso.

e. Carta de servicios: ...Atención sanitaria:

La CSUSP debe, en coordinación con la VICIPI, planificar la atención sanitaria prestada por personal sanitario propio de los centros de servicios sociales, establecer objetivos, protocolizar, contribuir a la formación, supervisar y controlar las intervenciones implementadas por dicho personal e, igualmente, dar soporte experto tanto a distancia como en el propio centro cuando la complejidad clínica del usuario/paciente sobrepasa la capacidad de resolución del equipo sanitario del centro de servicios sociales.

Atención de enfermería.

...En el área de atención especializada, junto a la enfermería habrá una zona en la que se ubicarán un mínimo de un 5 % de plazas en habitaciones para control continuo. Estas no se contabilizarán como plazas autorizadas.

No se entiende que dichas habitaciones estén dentro de este apartado "Atención de enfermería"

Atención preventiva y rehabilitación

Este aspecto es vital. Probablemente uno de los más importantes junto a la nutrición, de acuerdo con las directrices de la CSUSP.

h. Personal. Perfiles profesionales y ratios: Profesional de la Medicina 1, profesional de la Psicología 1, profesionales de la Enfermería 2-3, profesional de la Fisioterapia 1

D'acord amb la reflexió.

	<p>No se entiende si las ratios son por módulo de 20, por varios módulos, por 100 residentes o por RPM.</p> <p>La figura de los celadores se debería considerar. En torno al 80% de los residentes tienen problemas de movilidad, por lo que tienen que ser ayudados en sus desplazamientos, cambios cama/silla de ruedas.... procesos lentos en su mayoría y que requieren cierto esfuerzo físico en la ayuda. La movilización la hacen las auxiliares/gerocultoras, con la consecuente sobrecarga física y bajas laborales reiteradas y, por otra parte, sin tiempo para favorecer la movilidad, mantener la continencia de esfínteres al poder acompañarlos al wc, darles de comer de forma adecuada lo que mejoraría la nutrición y reduciría los episodios de broncoaspiración, etc.</p> <p><i>Unidades de asistencia continuada</i></p> <p>Es una buena idea.</p> <p>Usos propuestos, para los que un número de habitaciones medicalizadas de un 5% del total de plazas de la RPM parece razonable y se podría planificar en RPM cercanas a un hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para los propios residentes: <ul style="list-style-type: none"> o Tratamiento de sus patologías (incluidos los pacientes en AFTER) o Convalecencia tras alta hospitalaria o Ingresos de residentes compartidos con una UHD • Para no residentes <p>La sociedad no puede permitirse el uso “innecesario” de los recursos más caros del sistema sanitario, el hospital y sus camas, por lo que las habitaciones medicalizadas de las RPM pueden ser de gran utilidad como estancia temporal de pacientes trasladados desde el hospital donde están ingresados:</p> <ul style="list-style-type: none"> o En algunos casos, se trata de pacientes ingresados en un hospital que están en condiciones de alta médica, pero en situación de baja social, a la espera de una solución social. Según cálculos iniciales, se necesitarían unas 100 habitaciones medicalizadas permanentemente disponibles en toda la CV para asumir estas necesidades. o En otros casos, se podría contemplar su uso para la convalecencia o recuperación funcional de pacientes con pérdida funcional tras el ingreso hospitalario y con intención de su reintegro posterior en la comunidad, estancias que según literatura deberían ser de 7 días para inmovilismo por proceso agudo, 	<p>A mode d'aclariment, les plantilles indicades son per a tot el centre a la seua màxima capacitat.</p> <p>No s'accepta, es contemplen elements tècnics a tal efecte.</p>
--	---	--

	<p>de 14 días para fractura de cadera y de 21 días para ictus.</p> <p><i>Habitaciones de control continuado. Serán individuales. Sin baño accesible en su interior.... Dispondrán de una instalación de oxígeno medicinal y vacío.</i></p> <p>¿Es un error “Sin baño accesible en su interior”?</p> <p>Debería establecerse una dotación mínima de equipamiento y tecnología de la unidad.</p> <p><i>l. Espacios</i></p> <p>Gases medicinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibles en todas las habitaciones individuales de las unidades de asistencia continuada. ▪ Además, al menos en las nuevas construcciones, se necesita disponer de una infraestructura (tomas, tubuladuras y depósito central -o cilindros-) ya instalada para acceder a los gases medicinales. La instalación debe prever el funcionamiento en dos situaciones: <ul style="list-style-type: none"> a) Situación de normalidad: sistemas con botellas que permiten dar suministro en función de la demanda y poder incluso cerrarla si la demanda es nula. b) Situación de pandemia: sistemas con tanques que permiten una ampliación rápida en caso de demanda que hacen inviable su funcionamiento únicamente con botellas. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una zona reservada en el exterior del edificio debe preverse para las fuentes de oxígeno. La ubicación debe ser accesible para los proveedores permitiendo realizar un fácil estacionamiento y maniobrabilidad del camión cisterna y/o de botellas. ▪ El 20% de las habitaciones de las nuevas construcciones, además de las Unidades de asistencia continuada, deberán tener instaladas tomas y acceso a la red de gases medicinales en previsión de nuevas pandemias. <p>Previsión para situaciones de pandemia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zonas de aislamiento individual y por cohortes, previstas y permitidas arquitectónicamente 	<p>Si, s’accepta i es revisa.</p> <p>L’estructura modular o per unitats de convivència pretén oferir esta possibilitat a més de generar espais més semblants a una llar.</p>
--	--	--

EL DIRECTOR GENERAL DE L’INSTITUT VALENCIÀ DE FORMACIÓ, INVESTIGACIÓ I QUALITAT DELS SERVEIS SOCIALS