

INFORME SOBRE LAS ALEGACIONES PRESENTADAS EN EL TRÁMITE DE AUDIENCIA PÚBLICA DEL PROYECTO DE DECRETO DEL CONSELL, POR EL QUE SE REGULA LA TIPOLOGÍA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES Y SU ORDENACIÓN DENTRO DE LA ESTRUCTURA FUNCIONAL, TERRITORIAL Y COMPETENCIAL DEL SISTEMA PÚBLICO VALENCIANO DE SERVICIOS SOCIALES.

De conformidad con lo establecido en el artículo 43.1.c de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Consell, en cumplimiento del trámite de audiencia previsto en el artículo 52 del Decreto 24/2009, de 13 de febrero, del Consell, sobre la forma, la estructura y el procedimiento de elaboración de los proyectos normativos y de acuerdo con lo establecido en el artículo 133.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, la Dirección General del Instituto Valenciano de Formación, Investigación y Calidad de los Servicios Sociales inició un periodo de información y audiencia pública del proyecto de Decreto del Consell, por el cual se regula la tipología y funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del sistema público valenciano de servicios sociales, mediante su publicación en el DOGV núm. 9307 de 28.03.2022, cuyo plazo finalizó el 04.04.2022.

Se han recibido alegaciones de las siguientes entidades, particulares profesionales y ciudadanía:

ENTIDADES:

- AADISA
- ACATUR Atención Temprana
- Acollida Iniciatives Solidàries
- AD. SAVIA
- ADIEM
- ADISPAC La Ribera
- AENPV Profesionales de la Salud Mental
- AFA Bocarent
- AFA Villena y Comarca Alzheimer
- AFANIAS Castellón
- AGENCIA IGUALDAD Y CONVIVENCIA
- Agentes de Igualdad
- ALBALAR, Geriátrico
- ALCER TURIA
- APAI CV Junta Directiva
- Artesanía C.O La Torre
- ASIEM Salud Mental Valencia
- Asociación AMBIT
- Asociación HOGARES COMPARTIDOS
- Asociación LARES

- Asociación Padres Autismo
- Asociación PARKINSON
- Asociación Periferia
- Asociación Profesional Española de Técnicas Superiores en Promoción de Igualdad de Género (AETIG)
- Asociación VECINOS ORRIOLS
- ASPRODIS Comité empresa
- ASPROMIN
- Associació Àmbit
- Aulas 3ª Edat L'EXAMPLE
- Ayuntamiento de San Vicente del Raspeig
- Ayuntamiento VALENCIA, Regidoria de SERVICIOS SOCIALES
- Bienestar y Sostenibilidad
- C.E.A.M. Jorge Juan
- C.O. Buris_ANA
- CAE Marques de Dos Aguas
- Casa de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús
- CAT ATTEM
- CAT Grao Hermanas Hospitalarias
- CAT Torrevieja
- CCOO PV
- CCOOMITE Jaume I Picassent
- CDIAT Marina Alta
- CEAM Cabanyal
- CEAM Callosa
- CEAM Cullera
- CEAM Elx
- CEAM Gandía
- CEAM Grau
- CEAM Ibi
- CEAM Jorge Juan.
- CEAM Nazaret
- CEAM Orihuela
- CEAM Parque de Alicante
- CEAM Paterna
- CEAM Petrer
- CEAM Pintor Ferrandis
- CEAM Requena
- CEAM Sagunto
- CEAM Torrent
- CEAM Vila-Real
- CEAM Villena
- Centre Ocupacional María Rafols
- Centre Ocupacional Per Ells
- Centre Ocupacional Vila-Real
- Centro Acogida Pedreguer
- Centro de Día de Discapacitados Físicos Velluters
- Centro de Día GODAYLA

- Centro de Día La Ribera
- Centro de Recuperación Integral Berenice
- Centro de Recuperación Integral Castellón
- Centro Dia Caixa Ontinyent
- Centro Instituto Geriátrico
- Centro Mayores Dr. Waksman
- Centro Ocupacional ALBAES
- Centro Ocupacional Alto Palancia de Segorbe
- Centro Ocupacional Municipal "Corazón de María"
- Centro Recuperación Integral Castellón
- Centro Residencial ASPROMIN Alcoy
- Centros BALLE SOL
- Centros Residenciales SAVIA
- Centros Sanitarios MIRA'M
- CLECE
- Col·legi Oficial de Psicologia de la C.V.
- Colegio Economistas
- Colegio Educadores Sociales COEESCV
- Colegio Fundación ASPROPACE de la Comunitat Valenciana
- Colegio Oficial de Pedagogos y Psicopedagogos
- Colegio Oficial Terapeutas
- Colegio Trabajo Social
- Concejalía Acción Social, Alicante
- Congregación Siervas De La Pasión
- Consejo Valenciano de Graduados Sociales
- Consejo Valenciano Personas Mayores
- Cooperativa Resistir
- COPAVA
- CRI Benancatil
- CRIS Segorbe + 9 municipios
- CRIS y Centro de Día Ciudad Jardín
- CRUZ ROJA
- CRUZ ROJA ESPAÑOLA
- D.T. Castellón Diversidad Funcional
- D.T. Diversidad Funcional
- ECB Santos Patronos, San Juan Bautista
- EMAFI COOP V.
- Emergencias Alicante
- FEAD
- Federació Salut Mental CV
- FesordCV
- Fevadace
- FSIE
- Fundació General de la Universitat de València. Atención Temprana. -Departament Jurídic -
- Fundació Isonomia. UJI
- Fundación AMIGÓ
- Fundación Asindown
- Fundación DIAGRAMA, Medidas Judiciales

- Fundación MAIDES, coordinador salud mental
- Fundación MANANTIAL
- Fundación Síndrome de Down de Castellón
- Gerencia Instituto Geriátrico
- Geriátrico XATIVA S.L.
- GERO RESIDENCIALES SOLIMAR S.L.
- GEROCLEOP S.L.
- Harley Residencia
- Hogares Compartidos
- ICOFCV, Administración
- INTERSINDICAL VALENCIANA
- Junta Directiva de APPROMIG
- Luis Vaño | CERMI CV
- M.I. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia
- Marqués De Dos Aguas
- Medidas Judiciales Castellón
- Mistral Acció Social
- MiVedat
- Oblatas del Santísimo Redentor
- Obra Social Marillac. Hijas de la Caridad
- Plataforma Sense Llar
- Plena Inclusión CV/CERMI CV
- Presidente del Consejo Valenciano de Personas Mayores
- RECOVA
- Residencia 3ª edad, C.D. Banyeres de Mariola (SUMAN)
- Residencia d. C.D. El CAU Castellón
- Residencia de Acogimiento Maruja Mallo
- Residencia El Paular. Alicante.
- Residencia Fortuny
- Residencia Jaime II, S.L.
- Residencia Mayores San Antonio Benagéber
- Residencia Navas Altas
- Residencia Ntra. Sra. del Carmen
- Residencia para Personas Mayores Dependientes Cuidamont
- Residencial De Diversidad Funcional "Los Viñedos II"
- Residencias Julia
- SensumVita, Apoyamos tus Fortalezas, S.L.
- Sercoval
- Servicio Medidas Judiciales Manco. Camp Del Turia
- Sindicato de Enfermería
- SONLLAR, Comité Empresa
- Stella Maris
- T C Ocupacional Alto Palancia
- UGT
- Valterna
- Vivienda Tutelada 8 Marzo
- Vivienda Tutelada Castellón
- Viviendas El Árbol, Coord

- Zen-Tre

PARTICULARES PROFESIONALES DE LOS SIGUIENTES CENTROS Y ENTIDADES:

- Agentes Igualdad de varios Ayuntamientos
- APSA
- Atención Temprana
- CAT Attem
- CD Caixa Ontinyent
- CDIATs
- CEAMs
- Centro de Acogida La Foia Bunyol
- Centro de Día ASPROMIN
- Centro Ocupacional
- Centro Ocupacional AFANIAS
- D.T. Castellón
- Dirección y TS varios Centros Ballesol
- Diversidad Funcional
- EEIIA Ayuntamiento AYORA
- Enfermería
- Jefe Zona Básica Centro Salud
- Logopeda
- Maset Frater
- Mayores
- Monitora CEAM
- Monitor CEAM PÍO XII
- PEF DENIA
- Psicopedagoga en la Residencia de Acogimiento General “Maruja Mallo”
- Punto de Encuentro
- Residencia Cantallops
- Residencia Ntra. Sra. del Puig
- T.S. en diversidad funcional
- T.S. SS.SS.
- Técnico Superior Investigación Facultad Psico., Logopedia UV
- TS CEAM
- Varios Centros de Menores

CIUDADANÍA:

- Aurora Cubillos Ferrer
- Amaya Sotos
- Ana Belén Martínez Gómez
- Conchi Martínez Alonso
- Diego Becerra
- Dolores Noverques
- Enric Blay
- Esteban Burillo Borrego
- Ester Ramírez Chicote

- Esther Andreu
- Eva María Trigueros García
- Javier Algilaga
- José Luis Santandreu Gómez
- José Navarro García
- Juan PAVÍA
- Laura Hernández Moreno
- María Cristina Fornés Cuevas
- María de Requena
- María Dolores Noverques Casanova
- María Lara Mata Ruiz
- María Laura Escuder Moreno
- María Remedios Alves Rodríguez
- María Teresa Romero Gómez
- María Victoria Castro Gordillo
- Marta Monllor
- Montserrat Alventosa Tormo
- Nuria Herraes Rodríguez
- Raúl Pérez
- Silvia Pique Manzanedo

En total se han recibido 1.590 alegaciones, de las cuales unas corresponden a diferentes tipos, con diversos contenidos y otras a modelos de alegaciones que han sido enviadas, bien por entidades de manera masiva y siguiendo un mismo modelo, bien por personas particulares conforme a un mismo patrón. Para una mejor comprensión, han sido clasificadas de la siguiente forma:

Por un lado, hay 368 alegaciones que corresponden a diferentes tipos, con varios contenidos y que hemos denominado modelo PARTICULAR (nº 0).

Y, por otro lado, se han recibido un total de 20 modelos de escritos de alegaciones remitidas, bien por entidades, bien por personas particulares, con idéntico contenido, siguiendo un mismo guion o patrón.

A continuación, se muestra una tabla resumen con el detalle de los modelos de alegaciones recibidas:

| MODELOS: | Nº |
|---|-----|
| 0. Particular | 369 |
| 1. Escrito de personas usuarias, familiares y profesionales de residencias de mayores* | 695 |
| 2. Profesionales de centros para personas dependientes | 30 |
| 3. AVAP | 50 |
| 4. Centros ocupacionales y de día para personas con diversidad funcional intelectual y física | 18 |
| 5. Estudiantes de grado de pedagogía | 32 |
| 6. Profesionales de terapia ocupacional | 55 |
| 7. AFAV | 25 |
| 8. AERTE | 129 |
| 9. Residencia/Centros de día de mayores | 20 |

| | |
|---|------|
| 10. Enfermedades Neurodegenerativas | 25 |
| 11. Profesionales de residencias | 7 |
| 12. Profesionales de CRIS | 11 |
| 13. Profesionales centro de día AVAPACE | 5 |
| 14. Profesionales de enfermería de CEAMs | 15 |
| 15. Profesionales de centros de día de diversidad funcional | 18 |
| 16. Profesionales de CDIAT | 19 |
| 17. Profesionales de medidas judiciales | 1 |
| 18. Profesionales agentes de igualdad | 2 |
| 19. Ayudantes de residencia/servicios de CEAMs | 9 |
| 20. Trabajadores con menores con medidas judiciales (residencias y medio abierto) | 5 |
| Otros | 50 |
| Total | 1590 |

(*) 695 de las cuales 471 proceden de personas particulares, sin firmar; algunas de ellas con imposibilidad de identificar su procedencia, pero que van a ser igualmente analizadas y valoradas. Y el resto, tienen su origen en personas particulares identificadas y en entidades o profesionales de los servicios sociales.

Se han recibido 88 alegaciones fuera del plazo establecido, motivo por el cual no han sido valoradas.

En cuanto al contenido de las alegaciones, después de evaluarlas y analizarlas en su literalidad, se traslada una síntesis de estas estructuradas de acuerdo con el guion del proyecto de decreto y refiriendo el criterio de respuesta a las mismas:

| TEXTO | PRESENTADA POR | MOTIVACIÓN |
|--|---------------------------|--|
| <p>DECRETO ..., Servicios y programas de servicios sociales y su ordenación dentro de la estructura funcional, y la ordenación estructural, territorial y competencial del sistema público valenciano de servicios sociales.</p> | Particular | No se acepta, se mantiene el criterio técnico inicial |
| PREÁMBULO | | |
| <p>El tono y la justificación utilizada se centra en la crítica a la normativa existente y no en la necesidad por la evolución-cambio social.</p> | AERTE, Informe Gerokon | Es una reflexión sin alegación concreta en el borrador |
| <p>El SPVSS no son los Servicios Sociales Valencianos.</p> | Colegio de Trabajo Social | No se acepta por ser más adecuada la terminología inicialmente planteada |
| <p>I. Párrafo 5: Añadir: Decreto 188/2021, de 26 de noviembre, del Consell, de modificación del Decreto 181/2017, de 17 de noviembre, del Consell, por el que se desarrolla la acción concertada para la prestación de servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana por entidades de iniciativa social.</p> | Particular | Se acepta y se adapta |
| <p>V. Añadir: Asimismo este decreto pretende regular normativamente e integrar los servicios y centros de servicios sociales que se establecen en las diferentes leyes y normativa de desarrollo que regulan las prestaciones del sistema de servicios sociales en la Comunitat Valenciana, tales como la Ley 9/2018, de 24 de abril, de la Generalitat, de modificación de la Ley 11/2003, de 10 de abril, de la Generalitat, sobre el estatuto de las personas con discapacidad; la Ley 23/2018, de 29 de noviembre, de la Generalitat, de Igualdad De Las Personas LGTBI; la Ley 7/2012, de 23 de noviembre, de la Generalitat, Integral contra la Violencia sobre la Mujer en el Ámbito de la Comunidad Valenciana; la Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de la Generalitat, de Derechos Y Garantías De La Infancia Y La Adolescencia ; la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, De Promoción De La Autonomía Personal Y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, que regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia y el Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el Procedimiento Para Reconocer El Grado De Dependencia A Las Personas Y El Acceso Al Sistema Público De Servicios Y Prestaciones Económicas.</p> <p>Por otra parte, este decreto se inspira en el diseño universal mediante el que se pretende conseguir la accesibilidad universal, que queda regulado tanto por la Ley 9/2018, de 24 de abril, de la Generalitat como por la futura Ley de Accesibilidad Universal en la Comunitat Valenciana, actualmente en elaboración, por el que la accesibilidad universal constituye no solo un principio de actuación vinculado al diseño para todos o la ejecución de proyectos e infraestructuras para la utilización y el uso por todas las personas, sino un cambio de paradigma a través de una nueva visión jurídica y social para garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades, así como el derecho que tienen las personas a vivir de forma independiente y a participar plenamente en todos los aspectos de la vida, conforme proclaman los artículos 10 y 13 del Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana.</p> | Particular | Se acepta parcialmente y se revisa el texto |
| TÍTULO PRELIMINAR | | |
| <p>Propone la siguiente redacción g) Familiar de persona usuaria: Persona vinculada a una persona usuaria a través de una relación de parentesco por consanguinidad o afinidad.</p> | Particular | La definición propuesta no se ajusta al concepto referido |

| CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES | | |
|--|------------------------|--|
| ART. 1. OBJETO | | |
| <p>b. Añadir: (bis) los servicios y centros de servicios sociales establecidos en las leyes y normativa de la Comunitat Valenciana en cuanto al desarrollo de la Ley 9/2018, de 24 de abril, de la Generalitat, de modificación de la Ley 11/2003, de 10 de abril, de la Generalitat, sobre el estatuto de las personas con discapacidad; la Ley 23/2018, de 29 de noviembre, de la Generalitat, de igualdad de las personas LGTBI; la Ley 7/2012, de 23 de noviembre, de la Generalitat, Integral contra la Violencia sobre la Mujer en el Ámbito de la Comunidad Valenciana; la Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de la Generalitat, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia ; la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las Personas en Situación de Dependencia, que regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia y el Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas; así como el Decreto 181/2017, de 17 de noviembre, del Consell, por el que se desarrolla la acción concertada para la prestación de servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana por entidades de iniciativa social, y el Decreto 188/2021, de 26 de noviembre, del Consell, que lo modifica.</p> | Particular | No se acepta por no considerar adecuada las referencias normativas referidas para enmarcar el objeto |
| <p>c. El establecimiento de las condiciones materiales, funcionales y de personal de los centros, servicios, y programas de servicios sociales requeridas para su autorización o puesta en funcionamiento y acreditación, de acuerdo con lo establecido en el art. 4 de la Ley 3/2019, de 18 de febrero y en el art. 1 del Decreto 59/2019, de 12 de abril, de ordenamiento del sistema público valenciano de servicios sociales.</p> <p>Dicen que ni en el texto ni en los anexos se regulan los requisitos materiales, situacionales, RRHH, gestión y funcionamiento, coordinación con el sistema y medioambientales que debieran ser exigibles para la concesión de la acreditación de un centro, sino que únicamente hace mención en el Anexo III a la diferencia entre centros autorizados y acreditados en materia de plantilla. No queda claro si este decreto pretende ser el desarrollo normativo que regule estos requisitos de acreditación limitando la exigencia de unas ratios diferentes entre centro autorizado y acreditado o está previsto el desarrollo de una nueva orden o decreto que regule el sistema de acreditación. En caso de que esté previsto el desarrollo de una nueva normativa que regule expresamente los requisitos de acreditación, entendemos que no debería ser de aplicación la ratio de centro acreditado prevista en el anexo III hasta la publicación de dicha norma para poder formar parte del SPVSS.</p> | SAVIA SAVIA CORREO | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| ART. 3. OBLIGACIONES | | |
| <p>No queda claro si esta normativa afectará a todos los centros, servicios y programas de entidades de titularidad privada, o únicamente a aquellos que quieran formar parte del Sistema público valenciano de Servicios Sociales. La redacción es confusa-contradictora.</p> <p>Se plantean dudas en relación con las exigencias según sea la titularidad autonómica, pública o privada.</p> | AERTE, Informe Gerokon | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>3.2. Es discriminatorio que los centros que no sean titularidad de la GVA tengan que ser acreditados por la misma, exigiendo requisitos que no serán cumplidos por los centros de la titularidad de la Generalitat Valenciana.</p> | CLECE AERTE | Sin propuesta concreta en el texto |

| | | |
|--|---|--|
| Se deja fuera relaciones que no son de parentesco, pero se asimilan, sin que sean de amistad o vecindad, indicadas en el punto j del mismo artículo. | CLECE AERTE GEROCLEOP | No se ajusta a texto |
| 3.3. Para ello, todos ellos cumplirán los mismos requisitos materiales y funcionales según tipología, independientemente de su titularidad pública o privada. | CLECE AERTE GEROCLEOP | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| ART. 4. DEFINICIONES | | |
| c. Programa de servicios sociales. Con el fin de prevenir de mejorar las condiciones de vida y reducir el riesgo de vulnerabilidad social, favorecer la inclusión social y garantizar el ejercicio de derechos sociales. | Particular | Se acepta y se incorpora |
| e. Añadir: Carta de servicios de un programa o centro: las cartas de servicios son documentos que constituyen el instrumento a través del cual los centros o programas informan a las personas usuarias sobre los servicios concretos que tienen encomendados, las condiciones en las que se prestan y los compromisos de calidad en su prestación. No obstante, en el contexto de la planificación y gestión los sistemas de calidad implementados en los programas, servicios y centros de servicios sociales, en las cartas de servicios se integrará los indicadores de evaluación de la calidad. | Particular | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| e. Añadir: (bis) Plan de atención individual: Se trata del programa individual que se ofrece con el consenso de la persona que participa en él, e incluye, en todo caso, los objetivos A CORTO PLAZO, la participación en las actuaciones y actividades, su valoración y evaluación a través de indicadores propuestos con antelación. Formará parte del Plan personalizado de intervención social iniciado en la atención primaria básica. Se aplica a todos los programas que se desarrollan desde los servicios y centros de atención primaria y en los centros de la atención secundaria. En este último caso, podrá llegar a identificarse al plan personalizado de intervención social siempre y cuando la persona no participe en ningún otro servicio o programas externos al entorno del centro. Podrán formar parte del plan personalizado de intervención social, en el caso que se reciba varios servicios, sobre todo en el caso de que las personas son atendidas en varios servicios o centros diurnos. | Particular | Se acepta parcialmente y se revisa el apartado para nueva redacción. |
| h. Familiar responsable de contacto/apoyo de la persona usuaria. En el Colegio de Trabajo social: Proponen h) Familiar responsable de persona usuaria: familiar o persona con relación análoga de persona usuaria que asume (...). | CERMI C.V., Luis Vaño Colegio Trabajo Social | Parcialmente se acepta y se adapta |
| Se deja fuera relaciones que no son de parentesco, pero se asimilan, sin que sean de amistad o vecindad, indicadas en el punto j del mismo artículo. | Colegio de Trabajo Social | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| Adicionar 3 nuevas definiciones: - Medios de Apoyo a la Comunicación Oral: Son aquellos códigos y medios de comunicación, así como los recursos tecnológicos y ayudas técnicas usados por las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas que facilitan el acceso a la expresión verbal y escrita de la lengua oral facilitando una comunicación con el entorno más plena (27/2007). | CERMI C.V., Luis Vaño | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| <p>- Mediación Comunicativa en Lengua De Signos: Son las intervenciones para personas sordas, sordociegas y con discapacidad auditiva, que sean usuarias de la lengua de signos o con dificultades de comunicación, lenguaje y habla; así como en programas de promoción, de las personas sordas y sordociegas usuarias de la lengua de signos y de sensibilización social, respetando la idiosincrasia de las personas usuarias.</p> <p>- Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC): Formas de expresión diferentes del lenguaje hablado que tienen como objetivo aumentar el nivel de expresión (aumentativo) y/o compensar (alternativo) las dificultades de comunicación que presentan algunas personas con discapacidad (sensorial, cognitiva, intelectual y/o del desarrollo y parálisis cerebral fundamentalmente) en esta área.</p> | | |
| <p>Echamos de menos un mayor grado de detalle y de definición de todos los términos, especialmente en: Familiar de la persona usuaria y en Persona allegada a la persona usuaria.</p> | GEROCLEOP | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| <p>g. Familiar de persona usuaria: persona vinculada a una persona usuaria a través de una relación de parentesco o relación análoga.</p> | Colegio de Trabajo Social | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| <p>m. Derivación o prescripción y adjudicación: La derivación o prescripción es el proceso técnico por el que se llega a formular una propuesta de acceso a un programa o un centro.</p> | Particular | No son sinónimos |
| <p>CAPÍTULO II. DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS Y SUS FAMILIARES O ALLEGADOS</p> | | |
| <p>ART. 5. GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS</p> | | |
| <p>En el ámbito de aplicación de este decreto, además de la regulación de los derechos de las personas usuarias en el artículo 10 de la Ley 3/2019, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana, se garantizará, en los centros, servicios y programas de servicios sociales.</p> | Particular | No se acepta por considerar más adecuada la redacción inicial |
| <p>En ningún momento del decreto ni de los anexos queda claro que la persona dependiente y su familia tendrán el derecho a elegir el centro en el que quieren vivir, o la entidad que quieren que le preste el servicio a que tenga derecho, decisión fundamental para poder hablar de atención centrada en la persona.</p> | AERTE, Informe Gerokon | No se acepta por considerar recogido el derecho en otras normas |
| <p>5.4. Donde pone: " a no ser sometido a ningún tipo de restricción de movimientos sin prescripción facultativa y de acuerdo con un procedimiento reglado", Debe decir: salvo que exista un peligro inminente para la seguridad física de la persona usuaria o de terceras personas que se actuara conforme a la normativa vigente.</p> | Colegio Educadores Sociales | No se acepta por considerar que es materia del procedimiento reglado |
| <p>5.4. Se debería añadir: en lo que sea de su competencia.</p> | CLECE AERTE | Se acepta y se incorpora |
| <p>5.6. "Los centros y programas de servicios sociales deberán disponer de unas normas de funcionamiento o de un reglamento de régimen interior." <u>Aportación:</u> Debería excluirse a la atención primaria básica, que ya se ajusta a lo dispuesto en la ley y en el contrato programa y es de titularidad pública. En el anexo I, se establecen más de 25 programas en la atención primaria básica, y no es operativo realizar reglamento de régimen interior de cada programa y de cada servicio.</p> | Regiduría del Ayto. de Valencia | Las normas en este caso son el marco normativo |

| | | |
|--|------------------------------------|---|
| <p><u>Propuesta de nueva redacción</u>: Los centros y programas de servicios sociales, exceptuando los de atención primaria básica de titularidad pública, deberán disponer de unas normas de funcionamiento o de un reglamento de régimen interior.</p> | | |
| <p>5.6. Donde dice: "Los centros y programas de servicios sociales deberán disponer de unas normas de funcionamiento o de un reglamento de régimen interior", Debe decir: "Los centros y programas de servicios sociales deberán disponer de unas normas de funcionamiento y de un reglamento de régimen interior".</p> | <p>Colegio Educadores Sociales</p> | <p>No se acepta puesto que no debe ser excluyente</p> |
| <p>5.6. Cambiar el orden: por "Los centros y programas de servicios sociales deberán disponer de un <u>reglamento de régimen interior</u> o de unas normas de funcionamiento, respectivamente (...)."</p> | <p>LARES</p> | <p>No se acepta por considerar que no mejora el texto</p> |
| <p>ART. 6. CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO O REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR</p> | | |
| <p>O su concreta aplicación es abusiva o vulnera alguno de sus derechos. Habría que eliminar esta redacción ya que el RRI se presenta necesariamente para la autorización y es considerado válido por la VICIPI. Mantener esto es perpetuar la inseguridad jurídica.</p> | <p>CLECE GEROCLEOP</p> | <p>No se acepta por considerar que es compatible</p> |
| <p>Habría que eliminar esta redacción ya que el RRI se presenta necesariamente para la autorización y es considerado válido por la VICIPI. Mantener esto es perpetuar la inseguridad jurídica.</p> | <p>AERTE GEROCLEOP</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>ART. 7. INTERNAMIENTO NO VOLUNTARIO EN UN CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES</p> | | |
| <p>7.2. Cuando se menciona que todos los centros residenciales, cualquiera que sea su tipología y titularidad, deberán incluir en su reglamento de régimen interior una referencia a la regulación del procedimiento a seguir para dar cumplimiento a las resoluciones administrativas o judiciales de internamiento personas sujetas a medidas judiciales de apoyo o con necesidad de ellas, así como la forma de proceder en los casos de personas ya ingresadas que requieran de apoyos para el ejercicio de su capacidad jurídica", en el caso de las viviendas podemos obviar la idea del internamiento en la medida en que es un recurso abierto y de ingreso voluntario, y, por lo tanto, lo aplicable en este caso sería hacer referencia al procedimiento para la elaboración de informes semestrales dirigidos al juzgado y a la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas resumiendo y dando cuenta de la situación del usuario en la vivienda.</p> | <p>VTT EL ARREBOL 1 Y 2</p> | <p>No se acepta por tratarse de una consideración general a aplicar en los recursos que proceda según los anexos correspondientes</p> |

| | | |
|--|----------------------------|---|
| <p>La involuntariedad del acceso, o su indicación por orden judicial, contraviene la filosofía de la ley de servicios sociales inclusivos. La voluntariedad y el respeto a las preferencias de las personas es un requisito de la atención a la salud mental orientada a la persona y a su recuperación y empoderamiento. La involuntariedad pervierte también el principio de benevolencia y atención empática.</p> <p>Por otra parte, El Sindic de Greuges ya puso de manifiesto en su Informe Especial a les Corts Valencianes sobre la Atención Residencial a personas con problemas de salud mental, en marzo de 2016, sus dudas sobre el respeto de la garantías de la Ley de Enjuiciamiento Civil en lo relativo al internamiento involuntario de las personas con TMG que se derivan a los CEEM y sus prórrogas (solo justificadas con informes del propio centro sin contraste de profesionales externos); el elevado porcentaje de incapacitaciones judiciales (72,3%) entre los usuarios de los CEEM (en más de un 95% con incapacitación total), lo que a su juicio contraviene la Convención de los Derechos de la Personas con Discapacidad, aprobada por la ONU en 2006 y que España ratificó en 2008; y la derivación mayoritaria de personas en situación de dependencia (73,8%), de los que un (60,5%) es un Grado II (dependencia severa), valorándose como Grado III (gran dependiente) al 19,04% y como Grado I (dependencia moderada) al 19,06% de los casos revisados.</p> <p>La reclusión de las personas por el mero hecho de tener un diagnóstico de trastorno mental grave vulnera de manera flagrante la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad (artículo 14), y expresamente la Constitución Española (artículo 17), privando masivamente de libertad a una multitud de personas cuyo único delito es tener un diagnóstico de trastorno mental grave.</p> <p>Se sugiere como aspecto de mejora que no sea posible el acceso por orden judicial a los recursos de la atención básica especializada ni de la atención secundaria. La pretendida apertura y flexibilidad de los centros colisiona con la orden judicial de restricción de la libertad y atenta contra la Convención de Derechos de personas con discapacidad.</p> <p>El ingreso involuntario en un centro o establecimiento se encuentra regulado en normas estatales sobre las que la legislación autonómica no tiene competencia o solo la tiene de desarrollo (Ley de Enjuiciamiento Civil; Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública). A nuestro juicio es suficiente con la referencia y remisión a esta legislación, prevista en el primer párrafo de este artículo.</p> <p>No se puede dejar al arbitrio de los titulares de los centros residenciales la regulación y desarrollo de un derecho fundamental (la libertad), ya que podría lesionarse su contenido esencial con grave perjuicio para el titular del derecho y fuente de responsabilidad para el titular público o privado del centro.</p> <p>Es ilegal, injusto y discriminatorio, se altera la lista de espera con criterios extra-sociales y perpetuamos el modelo de judicialización de la atención, a la que todos los ciudadanos tenemos derecho sin necesidad de pasar por un juzgado.</p> <p>Sugerencia: Eliminación de la posibilidad de internamiento involuntario en los centros de servicios sociales para las personas con discapacidad y problemas de salud mental y por tanto eliminación de este artículo en el Decreto.</p> | <p>Fundación MANANTIAL</p> | <p>No se acepta por considerar adecuado el artículo</p> |
|--|----------------------------|---|

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| ART. 9. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS FAMILIARES Y ALLEGADAS DE LAS PERSONAS USUARIAS | | |
| Debe decir: 9.1. Las personas familiares y allegadas de las personas usuarias de servicios sociales están sujetas a los derechos y deberes incluidos en las correspondientes normas de funcionamiento y reglamentos de régimen interior, así como a las disposiciones de resoluciones administrativas y judiciales, en todo aquello que pudiera afectarles. | Colegio Educadores Sociales | Se acepta y se modifica |
| 9.2. Modifica lo siguiente: Así como cualquier otra información relativa a la persona usuaria, que ha de cumplir. | UGT Particular | Se acepta y se incorpora |
| 9.2. En el artículo 5.2, 5.3 de este Decreto. | Particular | Se acepta y revisa |
| 9.4. Permite libremente el acceso de los familiares y allegados durante las 24 h del día, olvidándose de que las limitaciones al funcionamiento de los centros, a la convivencia con otros usuarios etc, no se pueden dejar como unas "recomendaciones", sino que se debe dar la potestad de decisión sobre este asunto a la "personas responsables del servicio o centro", siempre con las Pautas que marca el Reglamento de régimen interior. | GEROCLEOP | Se acepta y se adapta |
| Añadir Apartado 5: Respecto a lo dispuesto en los apartados 2, 3 y 4 se atenderá a lo ordenado en las resoluciones administrativas y judiciales que pudieran afectarles en este aspecto. | Colegio Educadores Sociales | Ya incluido en el apartado 1 |
| ART. 10. LIMITACIONES DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS FAMILIARES Y ALLEGADAS DE LAS PERSONAS USUARIAS | | |
| Adicionar/modificar: 10.2. Para adoptar y expresar dicha decisión, la persona contará con los apoyos voluntarios necesarios que requiera en el ejercicio de su capacidad jurídica y con las medidas de accesibilidad universal oportunas. En situaciones en las que la persona usuaria, incluso asistida de tales apoyos y medidas, no pueda tomar dicha decisión... persona usuaria, así como la voluntad, deseos y preferencias manifestados. | CERMI C.V., Luis Vaño | No se acepta por estar recogido en la normativa vigente |
| Añadir; 10.2. Para la autorización de las visitas de personas allegadas, deberá tenerse en cuenta su relación previa con la persona usuaria, así como la voluntad manifestada por ella con anterioridad, que deberá constar en su historia social, y podrá ser acreditada, en caso necesario, por las personas profesionales de los servicios sociales de atención primaria conocedoras de su situación, y/o se tendrá en cuenta la red de apoyos para el ejercicio de su capacidad jurídica ya expresada". | Colegio Trabajo Social | No se acepta por considerar adecuada la redacción inicial |
| Adicionar/modificar: 10.4. Las personas usuarias de un servicio o centro de servicios sociales deberán autorizar a la persona responsable del servicio o centro, de manera libre y expresa, asistidas, si lo requieren, de los apoyos necesarios y/o que voluntariamente ya hubieren determinado, para que impida o limite la comunicación o el acceso a la información a personas familiares o allegadas. Dicha autorización deberá quedar registrada en su historia social y, si es posible, acreditada documentalmente, desde su entrada al centro, pudiendo revisarse en cualquier momento a solicitud de la persona autorizante. | CERMI C.V., Luis Vaño | No se considera perceptivo |
| Adicionar/modificar: 10.5. En los casos de personas usuarias con necesidad de apoyo informal o sujetas a provistas de medidas judiciales de apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica o con necesidad de las mismas, la persona responsable. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y mejora la redacción |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Añadir: 10.6. Deberá comunicarse de inmediato esta circunstancia al Ministerio Fiscal, sin perjuicio de la posibilidad de adoptar las medidas de limitación del ejercicio de los derechos previstas en el apartado anterior, sin perjuicio de la posibilidad de adoptar las medidas de limitación del ejercicio de los derechos previstas en el apartado anterior, de forma justificada y motivada.</p> | <p>Colegio Trabajo Social</p> | <p>No se acepta por considerar adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>ART. 11. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS GUARDADORAS DE HECHO</p> | | |
| <p>Se declara a los responsables de los centros como guardadores de hecho de los usuarios incapaces. Se debe valorar de qué manera legal se da apoyo y se garantiza la eficacia de estas declaraciones.</p> | <p>CLECE AERTE</p> | <p>No se acepta</p> |
| <p>Todos los programas y centros de servicios sociales dispondrán de unas normas de funcionamiento y un reglamento de régimen interior respectivamente que regulen las condiciones generales de la provisión de las prestaciones, y que harán referencia, como mínimo, a lo establecido en el artículo 54.3.b y 55.3.c del Decreto 59/2019 y en el Anexo V del presente Decreto, así como a las disposiciones contenidas en este Capítulo relativas a los derechos y deberes de las personas usuarias y sus familiares o personas allegadas. <u>Aportación:</u> Igual que en el art. 5.6: Dado que la atención primaria la presta la Administración local y cumple con lo establecido en la ley y están autorizados, no deberían disponer de normas de funcionamiento, ni reglamento de régimen interior, dado que son las que establece la ley. <u>Propuesta de nueva redacción:</u> Todos los programas y centros de servicios, exceptuando los de atención primaria básica de titularidad pública, dispondrán de unas normas de funcionamiento y un reglamento de régimen interior respectivamente, que regulen las condiciones generales de la provisión de las prestaciones (...).</p> | <p>Regidoría del Ayto. de Valencia</p> | <p>Se acepta y se modifica</p> |
| <p>ART. 13. CONTRATACIÓN DEL SERVICIO</p> | | |
| <p>Estipula que será obligatoria la suscripción de un contrato entre la persona usuaria, su curador, curadora o representante, y la persona responsable del servicio, programa o centro, sin embargo, el art. 139 k) de la Ley 3/19 considera falta grave "no tener suscrito el contrato asistencial con la persona usuaria". Se propone modificar la ley, puesto que es más lógico lo aquí regulado.</p> | <p>CLECE AERTE GEROCLEOP</p> | <p>No atañe al texto</p> |
| <p>h. Las mismas condiciones previstas para el usuario se deberían de recoger también para el centro (15 días de prueba también para el centro respecto de la persona usuaria).</p> | <p>AERTE GEROCLEOP</p> | <p>Se mantiene el criterio inicial</p> |
| <p>La situación de guarda de hecho es una circunstancia que, por su propia naturaleza, rechaza cualquier tipo de regulación. La utilización de expresiones abstractas e indeterminadas como "personas con necesidad informal de apoyo que no hayan expresado su voluntad, o estén provistas de medidas judiciales de apoyo o con necesidad de las mismas", pueden generar una actitud de defensa por parte de los titulares de los centros, que redundará en contra de los principios de autonomía y rechazo al paternalismo que son los ejes centrales de la norma. El sistema judicial de apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, descrito en la ley 8/2021 por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, cuenta con la suficiente concreción y salvaguardas y, en nuestra opinión, no se hace necesario incluir derechos y deberes de las personas guardadoras de hecho en el decreto de tipología de recursos.</p> | <p>Fundación MANANTIAL</p> | <p>En previsión de lapsos temporales prevista a las medidas judiciales</p> |

| | | |
|--|--------------------------------------|---|
| SUGERENCIA: Eliminación de este artículo en el Decreto. | | |
| 13.4. Debería aludir a las situaciones en que se producen donaciones o cesiones de patrimonio a favor de estos centros, y regular este extremo, no sólo cuando se considere parte del pago del servicio. | Colegio Trabajo Social | No es objeto |
| 13.1. h) ¿Esto quiere decir que la persona puede utilizar el servicio de forma gratuita durante 15 días? En cuyo caso afirmativo, consideramos que se debe eliminar este punto, ya que ha supuesto gastos para la entidad. Creemos que debería abonar la parte proporcional de los días que ha hecho uso del servicio. | Residencia/centros de día de mayores | Se acepta y se adapta |
| 13.5. Indica “ Los suplidos se cobrarán aparte ”, ¿quiere esto decir que no se podrán facturar en un mismo acto administrativo?, aclarar la definición en este apartado. | Particular | No es una alegación en si misma |
| CAPÍTULO III. LA PARTICIPACIÓN EN EL ÁMBITO DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES | | |
| ART. 14. LA PARTICIPACIÓN: GENERALIDADES | | |
| 14.1. En relación a la libre elección de profesional habría que definir con más precisión la valoración del equipo de profesionales que atiende su situación para que sea lo más homogéneo posible en todo el territorio. | Colegio Trabajo Social | No se acepta por considerar excesivo detalle para el rango de decreto |
| El derecho a que las personas usuarias de los servicios sociales a participar en la elaboración de los procesos de intervención social y en la toma de decisiones que les afecta, no será una realidad si no queda garantizada la posibilidad de elegir a la persona profesional de referencia de intervención social, independiente al profesional de referencia de acceso de entre todas las disciplinas profesionales que de manera preceptiva han de configurar el equipo de intervención social: Trabajo Social, Educación Social y Psicología. | COPCV-COLEGIO PSICOLOGOS | Aparece en el artículo mencionado |
| 14.3. Añadir: Para garantizar los procesos de participación democrática relativos a la planificación, gestión, organización y funcionamiento de los servicios sociales, así como su evaluación, se crearán tanto consejos de centro como otros instrumentos de participación como asambleas, en este caso, formadas por las personas usuarias de los programas, servicios o centros que se prestan de forma grupal. | Particular | No se acepta. Ya se prevén diferentes formulas |
| ART. 15. LA PARTICIPACIÓN EN EL ÁMBITO DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES | | |
| 15.3. Los programas regulados en el artículo 35.2. de este Decreto y los centros de atención primaria de carácter específico deberán disponer de normas de funcionamiento y reglamentos de régimen interior. Propuesta: Eliminar por repetido en art. 5 y en art. 12. | Regiduría del Ayto. de Valencia | Se considera más adecuado la redacción anterior |
| 15.3. Los programas regulados en el artículo 35.2 36.3 de este Decreto. | Particular | Se acepta y se modifica |
| ART. 17. SUGERENCIAS, QUEJAS Y RECLAMACIONES | | |
| 17.2. Debe añadir: y, en caso de solicitar audiencia, ser escuchado con anterioridad a dicho plazo si así se establece en la normativa vigente, en su caso. | Colegio Educadores Sociales | No se acepta por considerar adecuada la propuesta inicial |

| | | |
|---|---|---|
| <p>17.5. Sugerencias, quejas y reclamaciones: Los centros, servicios y programas de servicios sociales deberán disponer, así mismo, de un libro de Hojas de Reclamaciones en formato oficial, que estará a disposición de toda persona que lo solicite y deberá ser publicitado en el tablón de anuncios del centro. Propuesta: La ley de bases de régimen local ya prevé una comisión de sugerencias y reclamaciones. El texto debería indicar el procedimiento será el del art. 17.2. salvo los centros y servicios públicos de los Ayuntamientos y AAPP que ya dispongan de un procedimiento de atención a quejas y sugerencias. Las hojas de reclamaciones son sólo para las actividades mercantiles, como marca el procedimiento que las regula. Las entidades locales ya disponen de instancias para formular quejas y reclamaciones. La GVA establece “Todas las personas físicas o jurídicas, profesionales o empresarios, titulares de establecimientos de la Comunitat Valenciana, fijos o ambulantes, de titularidad pública o privada, que, en régimen de derecho privado, comercialicen bienes inmuebles o muebles, productos o presten servicios a los consumidores en la Comunitat Valenciana, deberán tener a disposición de los consumidores y entregarles de forma gratuita las hojas de reclamaciones instrumentalizadas en impreso normalizado.” Propuesta de nueva redacción: Art. 17.5: Los centros, servicios y programas de servicios sociales que, en régimen de derecho privado, comercialicen bienes inmuebles o muebles, productos o presten servicios en la Comunitat Valenciana deberán disponer, así mismo, de un libro de Hojas de Reclamaciones en formato oficial, que estará a disposición de toda persona que lo solicite y deberá ser publicitado en el tablón de anuncios del centro.</p> | Regidoría del Ayto. de Valencia | Se adapta parcialmente |
| <p>17.2. Para el ejercicio de este derecho, todos los centros, servicios y programas de servicios sociales deberán regular un procedimiento interno que permita a las personas usuarias, sus representantes legales y sus familiares o personas allegadas su presentación y registro. Este procedimiento incluirá la identificación de la persona interesada, la fecha y el motivo de su presentación, la persona a quien va dirigida, así como la obligatoriedad de recibir contestación en un plazo máximo de un mes. En este punto es clave eliminar las barreras de comunicación para personas sordas o con pérdida auditiva. Para ello se debería de disponer de Bucle magnético para los usuarios de audífonos o implantes cocleares, sistemas de reconocimiento de voz para poder transcribir a texto la información que el funcionario les está transmitiendo en tiempo real (además esto ahora con el uso de mascarillas que imposibilitan la lectura labial es totalmente fundamental) y por último, dotar de servicios de interpretación bien sea físicos o a través de videoconferencia para garantizar la comprensión a usuarios de lengua de signos.</p> | Particular, Manuel Alcaide, Clientes Visualfy | Se adapta parcialmente |
| ART. 18. PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LAS PERSONAS USUARIAS EN EL COSTE DEL SERVICIO | | |
| <p>18.1. Incide en que no podrá requerirse participación económica alguna en la financiación de las prestaciones garantizadas y gratuitas incluidas en el Catálogo establecido en el artículo 35 y siguientes de la Ley 3/2019. No estamos de acuerdo ya que las prestaciones económicas vinculadas al servicio y las de garantía son directas al usuario y no pueden establecer los precios de los centros privados, que son libres según normativa, y entendemos que sería contrario a la ley de dependencia.</p> | GEROCLEOP AERTE | No se acepta por estar referido a prestaciones garantizadas y gratuitas |

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| Propuesta de redacción 18.3.: Los centros privados estarán obligados a publicitar el precio de sus plazas de manera que la información sea accesible desde todos los ámbitos de acceso al mismo (redes sociales, página web, etc). | UGT | Se acepta y de adapta |
| 18.2. No podrán exigirse contraprestaciones económicas a las personas usuarias de una plaza que tenga la consideración de plaza del SPVSS, de acuerdo con lo previsto en el artículo 24 de este Decreto, salvo que medie una resolución administrativa que establezca la cuantía de su participación. Muchos de los usuarios están completando la cuantía de PVSS para el gasto de la vivienda que hace que SEA difícil prever una planificación económica capaz de generar ahorros necesarios para los gastos inherente al proceso de salida. | VTT EL ARREBOL 1 Y 2 CLECE | Por ser plaza del SPVSS |
| 18.3 Se debe de notificar a las direcciones territoriales las plazas de los centros privados. No entendemos el sentido que tiene esta medida cuando efectivamente se notifica a las personas que pagan el servicio. Se establece que se debe notificar a las Direcciones Territoriales los precios de las plazas de los centros privados. Esta medida es a todas luces intervencionista y crea una burocracia inasumible tanto por los operadores como por la administración, ¿por qué debe tutelar la administración este negocio privado entre partes cuando ya cuenta con la facultad inspectora?, proponemos la eliminación de este. | CLECE AERTE | No se acepta por considerar necesaria la propuesta |
| TITULO I. DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES | | |
| CAPÍTULO I. LOS SERVICIOS SOCIALES VALENCIANOS Y EL SISTEMA PÚBLICO VALENCIANO DE SERVICIOS SOCIALES | | |
| ART. 20. DEL SISTEMA PÚBLICO VALENCIANO DE SERVICIOS SOCIALES | | |
| 20.2: Se recoge que los centros, servicios y programas de las entidades de titularidad privada y los de titularidad pública no autonómica deberán estar acreditados, en la forma prevista en el Decreto 59/2019, para poder formar parte del SPVSS, con la única excepción de los centros de servicios sociales de carácter polivalente regulados en dicho decreto, que no requerirán dicha acreditación. Es discriminatorio que los centros que no sean titularidad de la Generalitat Valenciana tengan que ser acreditados por la misma, exigiendo requisitos que no serán cumplidos por los centros de la titularidad de la Generalitat Valenciana. | AERTE | No es una alegación en si misma |
| CAPÍTULO II. ESTRUCTURA DEL SISTEMA | | |
| ART. 22. ESTRUCTURA COMPETENCIAL | | |
| 22.2: Donde dice: "atención ambulatoria y alojamiento alternativo de la atención primaria de carácter específico." Debe decir: " atención ambulatoria y alojamiento alternativo y de violencia de género y machista de la atención primaria de carácter específico. " | Colegio Educadores Sociales | Se acepta y se adapta |
| 22.2.: Conforme a esta misma norma, es competencia de la Generalitat la provisión y gestión de los servicios de atención diurna y nocturna, atención ambulatoria y alojamiento alternativo de la atención primaria de carácter específico. Todo ello sin perjuicio de la delegación de esta competencia, que, en su caso, pueda efectuarse a las entidades locales y siempre manteniendo las características y obligaciones contempladas por esta normativa en | CEAM Burriana, Diego Becerra | No se acepta por considerar innecesaria la puntualización propuesta |

| | | |
|--|--|--|
| <p>dicho servicio. Con el ánimo de aclarar que no podrá ser modificado por la administración local ningún servicio delegado por la Generalitat.</p> | | |
| <p>ART. 24. PLAZAS DEL SISTEMA PÚBLICO VALENCIANO DE SERVICIOS SOCIALES</p> | | |
| <p>Se desprende un trato diferenciado entre las entidades privadas a la hora de “relacionarse con la Generalitat”.</p> | <p>Particular</p> | <p>Valoración subjetiva sin alegación concreta</p> |
| <p>ART. 25. GESTIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y PROGRAMAS DE TITULARIDAD PÚBLICA</p> | | |
| <p>Figura que la gestión directa o por medios propios será la forma de provisión preferente para la gestión de los centros. Como sabéis, el Centro Ocupacional de Vila-real hay 10 trabajadores públicos y 6 de la empresa privada (dos de ellos a media jornada compartidos con el centro de día), que dependen de la dirección de la residencia de discapacitados psíquicos de Vila-real, por lo cual habría que configurar adecuadamente la gestión de la plantilla de este centro puesto que, entre otras cosas, profesionales de la misma categoría profesional tienen diferentes condiciones de trabajo, teniendo, los trabajadores de la empresa privada, menos horas anuales de trabajo, más días de asuntos propios, etc. hecho que complica la gestión del personal que, en realidad, no depende de la dirección del centro donde trabajan y pueden ser requeridos por la directora de la residencia del lado de nuestro centro, de gestión privada.</p> | <p>Centre Ocupacional Vila-real</p> | <p>No es objeto de este decreto</p> |
| <p>Aportación: Debería incluirse el apartado b del artículo 18.2 tal y como recoge la ley 3/2019 en su última modificación (art. 34 de la ley).</p> <p>Hay que tener en cuenta que la acción concertada con entidades privadas de la iniciativa social no cubre todas las atenciones puesto que p.e. en los centros de día de infancia, la acción concertada no cubre la totalidad de sus plazas. Por tanto, la elaboración, seguimiento y evaluación de esos planes que afectan a personas en plazas no concertadas no tienen que ser elaborados por personas público.</p> <p>Propuesta de nueva redacción: Art. 25. Para la gestión de los centros, servicios y programas públicos se puede optar por las siguientes modalidades:</p> <p>a) Gestión directa o por medios propios, que será la forma de provisión preferente.</p> <p>b) Acuerdos de acción concertada con entidades privadas de iniciativa social.</p> <p>c) Gestión indirecta de acuerdo con alguna de las fórmulas establecidas en la normativa sobre contratos del sector público.</p> <p>La provisión de las prestaciones por una administración pública diferente de la titular de la competencia se efectuará a través de cualquiera de las fórmulas de colaboración y cooperación entre administraciones públicas previstas en el ordenamiento jurídico.</p> <p>En todo caso, las administraciones públicas proveerán mediante la modalidad de personal propio u organismo autónomo local de carácter administrativo aquellos servicios previstos en los artículos 18.1 y 18.2 apartados a, b y c de esta la ley 3/2019, de servicios sociales inclusivos, así como la prescripción de las prestaciones y la elaboración, el seguimiento y la evaluación del Plan personalizado de intervención social, que serán efectuadas por personas empleadas públicas de las entidades locales, salvo en lo que afecte a plazas privadas no concertadas.</p> | <p>Regiduría del Ayto. de Valencia</p> | <p>Se acepta y revisa el texto</p> |

| | | |
|---|---|--|
| ART. 27. ESTRUCTURA TERRITORIAL | | |
| Los centros de servicios sociales pueden ser de carácter diurno, nocturno o residencial. ¿Y Los ambulatorios? | Colegio Trabajo Social | No corresponde con el artículo |
| ART. 28. COORDINACIÓN, COLABORACIÓN Y COOPERACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS | | |
| 28.4. Apoyamos la promoción de la organización de estructuras de coordinación intra-área y entre ámbitos, pero, sabemos que el desarrollo de estos protocolos de coordinación solo será posible si previamente se consiguen consensos en el marco conceptual y técnico en forma de procedimientos operativos . Estas estructuras han de diseñarse siguiendo criterios de interdisciplinariedad y complementariedad en las que se tejen alianzas entre las personas profesionales basadas en el saber hacer y lejos de estructuras de imposición o de dominación sobre el caso. | COPCV-Colegios Psicólogos | No se acepta por falta de concreción |
| ART. 29. COORDINACIÓN, COLABORACIÓN Y COOPERACIÓN ENTRE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Y LA INICIATIVA PRIVADA | | |
| Entidades privadas tienen la obligación de colaborar, cooperar, y coordinarse con las AAPP. Entendemos que los centros se rigen por una normativa que tienen que cumplir, pero no hay una dependencia organizativa de la VICIPI. | CLECE AERTE | Se acepta y se incorpora |
| 29.1. Tanto las Administraciones públicas como las entidades de iniciativa privada tienen la obligación mutua de colaborar, cooperar y coordinarse territorialmente. Las Administraciones Públicas, quienes, a su vez, ... 29.2. Las Administraciones Públicas previamente al elaborar los protocolos previstos. | Particular, Acollida initiatives solidàries | Se acepta y se modifica |
| Proponen nueva redacción: 29.1. Tanto las Administraciones públicas como las entidades de iniciativa privada tienen la obligación mutua de colaborar, cooperar y coordinarse territorialmente. Las Administraciones Públicas, a su vez, promoverán dicha cooperación y coordinación conforme a lo dispuesto en el artículo 85 de la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana. 29.2. Las Administraciones Públicas previamente a elaborar los protocolos previstos en el artículo 28 del presente Decreto, tendrán en cuenta a las entidades de iniciativa privada en aquello que les afecte. | APIME | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| El trabajo que realiza la trabajadora social es de índole administrativo, pero no se ha empoderado su función dándole la autonomía y capacidad prescriptora. | CLECE AERTE | No es una alegación |
| CAPÍTULO III. PRINCIPIOS GENERALES, ORGANIZATIVOS Y METODOLÓGICOS | | |
| ART. 31. PRINCIPIOS GENERALES Y DE GESTIÓN | | |
| 31.4. Plantean cambio de orden: Centros, servicios y programas por: servicios, programas y centros a) El perfil de las personas usuarias a las que va dirigido, individualizando si resultare necesario las coberturas económicas de determinadas plazas y el nivel funcional. Pregunta: ¿si se plantea un proyecto terapéutico para gente muy severa o con un grado muy bajo de participación, ese centro sólo tendrá usuarios con esas características?. | CERMI C.V., Luis Vaño | No atienden el artículo de cobertura económica |

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
| <p>Consta: Que todos los medios humanos, financieros que forman parte del SPVSS deben de estar organizados y estructurados de manera coherente para proveer las prestaciones (...); cosa muy relacionada con el apartado que he mencionado anteriormente, puesto que hablamos de coherencia.</p> | <p>Centre Ocupacional Vila-real</p> | <p>No propone texto alternativo</p> |
| <p>De manera general, en nuestra opinión, los principios metodológicos que se detallan en el Borrador de Decreto (apartados II y III del preámbulo, artículos 31.3, 33, 63.5 y 72) y la organización de la atención en programas, protocolos, la ratio de personal, las características físicas de los centros, y el tipo de atención prestada, incurren en un conjunto de incoherencias técnicas en el caso de los centros y servicios para personas con problemas de salud mental, que procedemos a comentar desde las más generales a las más específicas, proponiendo aspectos de mejora a todas ellas.</p> <p>En primer lugar y de un modo general, el modo de entender a las personas con problemas de salud mental que se desprende del diseño de los centros y servicios destinados a ellas, no se corresponde con la realidad de las necesidades de atención psicosocial y comunitaria de estas personas descritas en la literatura científica más actual y en las guías de organismos nacionales e internacionales desde el modelo de Recuperación y Derechos en Salud Mental.</p> <p>Recibir apoyos en la participación social y el ejercicio de la ciudadanía desde una perspectiva de derechos, en la mejora de las condiciones de vida, el acceso al empleo, la mejora de las relaciones personales y del cuidado de la salud mental, son los ejes a los que apuntan las organizaciones de personas afectadas por problemáticas de salud mental que han sido o son usuarios de servicios y que están colaborando con desarrolladores de políticas e instituciones en el ajuste de los servicios a sus necesidades.</p> <p>Estos ejes deben reflejarse en el diseño de espacios, el personal, los programas, la carta de servicios y los protocolos de manera coherente, pero no observamos continuidad en este sentido en el borrador de decreto. Realizamos, a continuación, un conjunto de observaciones y sugerencias al respecto.</p> | <p>Fundación MANANTIAL</p> | <p>Falta de concreción en el texto</p> |
| <p>ART. 33. PRINCIPIOS METODOLÓGICOS</p> | | |
| <p>33.1. Añadir: Potenciando al máximo sus capacidades, influyendo en el entorno, identificando las oportunidades</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>Se acepta y se modifica</p> |
| <p>33.4. Añadir: A fin de prevenir esta disfuncionalidad y garantizar la coherencia de todas las líneas de intervención, los servicios, programas y centros de servicios sociales deberán guiar su intervención por el principio de unidad de acción, que requiere la implantación efectiva de la figura de la persona profesional de referencia, trabajador/a social y el empleo de los instrumentos técnicos de intervención social.</p> | <p>Colegio Trabajo Social</p> | <p>No se acepta por considerar más adecuada la propuesta inicial</p> |
| <p>33.4.C): Añadir: Toda persona usuaria de un servicio, programa o centro de Servicios sociales deberá disponer de una historia social única que incluirá necesariamente el PPIS. El profesional de referencia, trabajador/a social, de</p> | <p>Colegio Trabajo Social</p> | <p>No se acepta por ser más extensivo</p> |
| <p>33.4. Principio Metodológico de unidad de acción que ha de guiar la intervención social y la toma de decisiones: La forma de prevenir discordancias o duplicidades y garantizar la coherencia de todas las líneas de intervención se logra mediante la colaboración entre profesionales, diagnósticos multiaxiales, una actividad planificada, la coordinación de actuaciones y un enfoque longitudinal de la intervención.</p> | <p>COPCV-Colegios Psicólogos</p> | <p>No se acepta por considerar más adecuada la redacción inicial</p> |

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| <p>33.7. Principio Interdisciplinariedad e Integralidad: Difícilmente se puede cumplir cuando existe una desproporción exagerada en la composición de los equipos profesionales, cuando el trabajo social está sobrerrepresentado y la psicología o la educación social está infrarrepresentada. Es una desviación que debe ser corregida.</p> | <p>COPCV-Colegios Psicólogos</p> | <p>No se acepta por obedecer a criterios establecidos en normativa consolidada</p> |
| <p>33.8. Comentan: Si los instrumentos técnicos actualizados se refiere la norma a sistemas estandarizados de gestión de calidad (certificaciones), es conveniente no generar ambigüedades y establecerlo claramente.</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>No por ser más amplio que esa propuesta</p> |
| <p>Proponemos añadir uno más a los 8 propuesto: Principio de Intervención Mínimo Necesario para preservar la autonomía de las personas usuarias y el derecho a no ser interferidas en sus vidas más allá de lo estrictamente necesario en relación con los objetivos propuestos.</p> | <p>COPCV-Colegios Psicólogos</p> | <p>Por considerar más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>33.9. El diseño del equipo profesional contraviene el principio de intervención mínima necesaria descrito en el artículo. Las características y funciones de las profesiones que componen el equipo profesional no son en su totalidad necesarias en un centro para la atención de personas con problemas de salud mental. El trabajo en salud mental es un trabajo interdisciplinar. Cada una de las disciplinas que intervienen tienen su mirada propia que, junto a la de las demás disciplinas, garantizan una mirada integral de la persona dirigida a su autonomía, no a la asistencia integral. Las diferentes disciplinas no son intercambiables. Todos los profesionales del equipo deben participar de la reflexión y el diseño de la intervención. Constituir un equipo interdisciplinar implica reflexionar sobre las disciplinas que garanticen la mirada integral y que pongan en juego sus herramientas específicas. Las ratios de personal tienen función por disciplinas y no por profesional-usuario. Dada la complejidad de los equipos profesionales que se propone en el borrador de Decreto, se hace necesaria una definición de funciones que clarifique su misión dentro del equipo, y que sea coherente con los objetivos perseguidos más que una ratio de profesional-usuario. Un equipo tan extenso como se propone en el centro de día es un obstáculo al principio de autonomía: los profesionales han de estar para promover capacidades y ayudar a las personas a sortear obstáculos para el desarrollo de sus proyectos de vida. La dimensión de las plantillas que propone el decreto es excesivamente amplia y, a nuestro criterio, innecesaria y potencialmente obstaculizadora de la autonomía de las personas. Propuesta de equipo profesional para un centro de día para personas con problemas de salud mental de 40 plazas: Dirección 0,5 (compatible con otro centro diurno o convivenciales, no con recursos residenciales). Profesional de la psicología 1. Profesional de la terapia ocupacional 1. Profesional del trabajo social 1. Profesional de la educación social 1. Profesional técnico de integración social 1. Servicios generales: Limpieza, mantenimiento, cocina, administración, transporte, propios o externalizados.</p> | <p>Fundación MANANTIAL</p> | <p>No es de esta parte del texto</p> |
| <p>CAPÍTULO IV. CENTROS, SERVICIOS Y PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES</p> | | |

| | | |
|--|---|--|
| SECCIÓN PRIMERA. CLASIFICACIÓN | | |
| ART. 35. TIPOS DE SERVICIOS | | |
| 35.1. Añadir al final del primer párrafo: Estos últimos que corresponden al artículo 18.1. requerirán de autorización siempre que se presten en centros. | Particular | Se acepta y modifica |
| La elaboración, el seguimiento y la evaluación del PPIS siempre serán efectuados por empleados públicos de las Adm. Locales. Propuesta de redacción: La elaboración, el seguimiento y la evaluación del PPIS siempre serán efectuados por empleados públicos de las Adm. Locales, excepto en aquellos casos que, al ingresar la persona en un centro de atención secundaria de forma finalista, el seguimiento y la evaluación corresponderán al equipo profesional del centro en el que resida. | Regidoría del Ayto. de Valencia | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| ART. 36. TIPOS DE PROGRAMAS | | |
| Modificar: 1.1.,1.2. y 1.3. por a), b) y c), respectivamente y 2.1. y 2.2. por a) y b), respectivamente. | Particular | En concordancia con el resto del texto |
| 36.2.1. (...) Así mismo será obligatoria la implantación de determinados programas cuando la situación de necesidad de una zona así lo indique en consonancia con la planificación de la Conselleria y los planes estratégicos de carácter zonal. Propuesta de redacción: (...) Así mismo será obligatoria la implantación de determinados programas cuando la situación de necesidad de una zona así lo indique en consonancia con la planificación de la Conselleria y los planes estratégicos de carácter local y/o zonal. | Regidoría del Ayto. de Valencia | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| ART. 37. TIPOS DE CENTROS | | |
| El horario de apertura planteado es excesivo. | Cuidad Jardín CLECE DIFERENTES ENTIDADES DE SECTOR AERTE GEROCLEOP Directora CRIS y CD Ciudad Jardín | Es una opción, no una obligación |
| SECCIÓN SEGUNDA. CENTROS DIURNOS | | |
| ART. 39. MODALIDADES DE PLAZA EN CENTROS DE DÍA | | |
| En este apartado una falta de definición desarrollo y concreción de todas las modalidades reflejadas en este artículo. Se solita retirarlo y redactarlo de nuevo con mayor detalle. | GEROCLEOP | No es una alegación |

| | | |
|---|--|---|
| <p>No están de acuerdo de la modalidad parcial como está planteada, entienden que el recurso así no cubre las necesidades de las personas para ofrecer una atención centrada en la persona.</p> | <p>Cuidad Jardín CLECE DIFERENTES ENTIDADES DE SECTOR AERTE GERCLEOP Directora CRIS y CD Ciudad Jardín</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>39.1. a. Adicionar: Predeterminado, que podrá ser objeto de prórroga cuando la estrategia de la intervención no haya alcanzado los resultados previstos y así lo determinen coordinadamente las personas profesionales de los servicios sociales de atención primaria, sanitarios y, en su caso, de las entidades titulares del centro, implicadas en la atención.</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>Se desarrollan en los anexos según los centros</p> |
| <p>Los procesos de recuperación de las personas con problemas de salud mental son cambiantes y no siempre progresivos (a diferencia de lo que ocurre en la rehabilitación física). En ellos existen avances y retrocesos, momentos en los que es necesaria una intervención más intensiva y otros en los que el apoyo se hace temporalmente más puntual. Esta flexibilidad, tal como promulga el decreto, es fundamental para no incurrir en el asistencialismo. Por estos motivos, se hace muy difícil determinar qué tipo de plaza está ocupando cada persona o qué nivel de apoyo necesitará. Si queremos dar una atención flexible y adaptada a las necesidades de las personas, los niveles de apoyo han de serlo también. SUGERENCIA: Eliminación de la modalidad de plaza por “tipo de asistencia prestada” parcial o continua, convirtiendo todas las plazas en asistencia continua para preservar las necesidades de apoyo cambiantes de las personas.</p> | <p>Fundación MANANTIAL</p> | <p>Se desarrollan en los anexos según los centros</p> |
| <p>ART. 40. MODALIDADES DE PLAZA PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN CENTROS DE DÍA</p> | | |
| <p>Observación: Tenemos dudas sobre lo que puede suponer la ambigüedad del derecho a una prestación a través de un centro mediante “sesiones”. Habría que dar una mayor definición de casos en los que se podrá aplicar de esta forma, pero, por ejemplo, en centros de día de diversidad funcional o salud mental no se debería poder implementar por sesiones, en centros ambulatorios entendemos que sí podría darse.</p> | <p>CCOO P.V</p> | <p>No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>40.1. Añadir: En situación de dependencia, reconocida o en trámite, según estén en posesión de resolución del órgano competente o de informe clínico especializado y/o psicosocial actualizado que determine el tipo de apoyo que precisa y siempre en función de sus necesidades individuales, ... e) Personas que hayan solicitado el reconocimiento de la situación de dependencia y no cuenten todavía con resolución de grado, pero dispongan de informes médicos favorables a la atención y apoyo supervisado, limitado, extenso o generalizado.</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>No es objeto del decreto</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Independientemente del grado de dependencia que les haya sido valorado, las personas con problemas de salud mental no tienen un funcionamiento estático a lo largo del tiempo. Al igual que hemos comentado en el apartado anterior, los apoyos que necesitan son flexibles y cambiantes.</p> <p>Sugerencia: Modificar la redacción de este artículo para excluir los centros específicos de atención primaria y secundaria a personas con problemas de salud mental.</p> | Fundación MANANTIAL | Se desarrollan en los anexos según los centros |
| SECCIÓN TERCERA. CENTROS NOCTURNOS | | |
| ART. 41. CENTROS NOCTURNOS | | |
| <p>De acuerdo con el perfil de las personas usuarias que atienden, los centros nocturnos pueden ser:</p> <p>2. Centros nocturnos destinados a personas en situación de vulnerabilidad social. Proporcionan alojamiento temporal a personas sin domicilio, como transeúntes, personas sin techo o migrantes, que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad social. En caso de necesidad podrán proveer temporalmente prestaciones diurnas de carácter complementario orientadas tanto a la atención de necesidades básicas, alimentación, higiene y aseo, como a la atención psicosocial, información, orientación y asesoramiento.</p> <p>Tal como está redactado hace pensar que “la atención de necesidades básicas, alimentación, higiene y aseo, como a la atención psicosocial, información, orientación y asesoramiento” solo se dé “en caso de necesidad” y no siempre como sería de derecho. Es decir, el centro no está obligado a proporcionar alimentación o higiene en todos los casos, por poner un ejemplo.</p> <p><u>Se propone:</u> Se deberán proveer prestaciones diurnas de carácter complementario orientadas tanto a la atención de necesidades básicas, alimentación, higiene y aseo, como a la atención psicosocial, información, orientación y asesoramiento.</p> | Regiduría del Ayto de Valencia Colegio Trabajo Social | Se revisa y se adapta |
| SECCIÓN CUARTA. CENTROS RESIDENCIALES | | |
| ART. 42. CENTROS RESIDENCIALES | | |
| <p>42.1. Centros residenciales de carácter convivencial. Son centros destinados al alojamiento temporal o estable. Su finalidad es propiciar la mayor autonomía y desarrollo personal y la mayor inclusión social en el entorno de las personas usuarias.</p> | Particular | Se acepta y se adapta |
| <p>42.1. Donde dice: Centros residenciales de carácter convivencial: Hogares destinados a atender a personas menores de edad en situación de desprotección, Debe decir: Hogares destinados a atender a personas menores de edad en situación de desamparo.</p> | Colegio Educadores Sociales | Se acepta y se adapta |
| <p>42.1. Un mismo edificio no podrá albergar más de uno de estos centros residenciales, a fin de preservar el anonimato de las personas usuarias y favorecer su inclusión social. Informan que tienen dos viviendas cercanas que han facilitado la interacción entre los grupos y solicitan mantenerlo para garantizar el bienestar y el derecho a la creación de rutinas de vida cotidiana.</p> | VTT EL ARREBOL 1 Y 2 | Está en disposición Adicional |
| <p>42.1. Indica “un mismo edificio no podrá albergar más de uno de estos centros residenciales, a fin de preservar el anonimato de las personas usuarias y favorecer y favorecer su inclusión social”, estamos en total desacuerdo con esta medida y con su incoherente justificación. Proponemos la eliminación.</p> | GEROCLEOP | Por favorecer la exclusión y el anonimato |

| | | |
|---|---|---|
| 42.1. Añadir/Modificar: 4 plazas, que será de 3 plazas en todos los recursos destinados a las personas con discapacidad y/o en situación de dependencia y un máximo de 8. Un mismo edificio no podrá albergar más de uno de estos centros residenciales, a fin de preservar el anonimato de las personas usuarias y favorecer su inclusión social. | CERMI C.V., Luis Vaño | Por favorecer la exclusión y el anonimato |
| Proponen esta redacción: Constan de un mínimo de 4 plazas y un máximo de 8, que podrá llegar hasta las 10 plazas cuando alguna de las personas usuarias tenga hijos o hijas menores de edad a su cargo o mayores de 18 años con discapacidad psíquica o un grado de discapacidad del 65% y las características del inmueble lo permitan. | UGT | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 42.2. Residencias. Son centros destinados al alojamiento estable de personas que necesitan apoyo y atención bien psicosocial bien funcional o ambas , de forma continuada y sostenida en el tiempo para realizar las actividades básicas o instrumentales de la vida diaria. | Particular | No se acepta por considerarlo una puntualización innecesaria |
| 42.2. Donde dice: Excepto en los recursos destinados a atender a personas menores de edad en situación de desprotección o en conflicto con la ley, Debe decir: Atender a personas menores de edad en situación de desamparo o en conflicto con la ley. | Colegio Educadores Sociales | Se acepta y se adapta |
| 42.2. Limitación de la capacidad máxima de estos tipos de centro (máx. 100 plazas), reduciendo en 1/3 la capacidad máxima de este tipo de centros. Y en paralelo incrementar extraordinariamente significativo las ratios de personal. Se mantenga en el texto de la norma la capacidad máxima de estos centros en 150 plazas. | Solimar | Se regula en decreto 188/2021 |
| 42.2. Incongruencia con 3.8.d. Anexo III: En el artículo pone módulos convivenciales con un máximo de 25 plazas cada uno, y en el anexo pone en ningún caso las unidades modulares superarán las 20 plazas. | SAVIA Dir. Res. Mayores San Antonio Benagéber(José Sancho Tello) | Se acepta y se adapta |
| 42.2. Añadir/Modificar: 8 plazas y un máximo de 100 , 40 que será de 30 plazas tratándose de un recurso residencial específico para personas con discapacidad y se estructuran en módulos convivenciales, en función de la tipología de centro. Se estructurarán en módulos convivenciales con un máximo de 25 8 plazas cada uno. En los recursos específicos para personas con discapacidad, constarán de un máximo de 6 módulos con cinco plazas por cada uno (6*5= 30plazas). Impedir su segregación por diagnósticos clínicos perfiles.(...) | CERMI C.V., Luis Vaño | Se refiere al conjunto de centros que puede llegar a 100 en algunos casos |
| 42.3. Añadir: Son centros que tienen como objetivo la observación y el análisis de la situación de las personas usuarias o el acogimiento puntual , previamente. | CERMI C.V., Luis Vaño | No se acepta por no ser excluyente la redacción inicial de esta posibilidad |
| Sería conveniente incluir ya en este precepto definitorio el concepto de viviendas asistidas/de apoyo generalizado, muy extendido en el caso de la discapacidad intelectual (cuando por las necesidades de apoyo de las personas convivientes, o por la singularidad de éstas, se requiera de una atención directa de 24 horas, sin otro recurso complementario para ellas). | CERMI C.V., Luis Vaño | Se incluye el concepto en el anexo correspondiente |
| Un mismo edificio no podrá albergar más de uno de estos centros. <u>Propuesta:</u> Deberían admitirse excepciones. Hay edificios de muchas viviendas, hay muchas entidades sociales que tienen ya tienen dos pisos en el mismo bloque de viviendas. | Regiduría del Ayto. de Valencia | Se prevé en disposición |

| | | |
|---|-----------------------|---|
| b. Modificar: tanto en el manejo de sus asuntos personales y sociales, como en la realización de las tareas domésticas y la gestión de la vivienda. En régimen parcialmente autogestionado, tanto en el manejo de sus propias capacidades y recursos personales y sociales, como en la realización de las tareas domésticas, la gestión de la vivienda y la inclusión social en el entorno comunitario. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se adapta |
| c. Modificar: Cuando las personas usuarias requieran de un apoyo profesional permanente, tanto en el manejo de sus asuntos personales y sociales, como en la realización de las tareas domésticas y la gestión de la vivienda. tanto en el manejo de sus propias capacidades y recursos personales y sociales, como en la realización de las tareas domésticas, la gestión de la vivienda y la inclusión social en el entorno comunitario. Comprenderán también aquellos recursos convivenciales de apoyo generalizado, esto es, cuando las necesidades de apoyo de las personas convivientes, o por la singularidad de éstas, se requiera de una atención directa de 24 horas, sin otro recurso complementario para ellas. | CERMI C.V., Luis Vaño | No se considera adecuado el nivel de detalle propuesto |
| ART. 45. MODALIDADES DE PLAZA DE RESIDENCIAS | | |
| Adicionar: Temporal, cuando la ocupación tenga un límite de tiempo predeterminado, que podrá ser objeto de prórroga cuando la estrategia de la intervención, no haya alcanzado los resultados previstos y así lo determinen coordinadamente las personas profesionales de los servicios sociales de atención primaria, sanitarios y, en su caso, de las entidades titulares del centro, implicadas en la atención y permanente, cuando la ocupación de la plaza no tenga un límite de tiempo predeterminado. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta, pero se incorpora en la redacción de cada recurso en los correspondientes anexos |
| Falta definición y concreción de cada una de las modalidades. | GEROCLEOP | No es necesario tanto detalle |
| SECCIÓN QUINTA. CENTROS DE CARACTERÍSTICAS ESPECIALES | | |
| ART. 46. CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER SOCIOSANITARIO | | |
| La descripción de los centros ambulatorios de atención especializada y de los recursos convivenciales para personas con problemas de salud mental no incluye personal sanitario. Por tanto, se sugiere que no tengan esta consideración y que los aspectos clínicos de las problemáticas de salud mental, sanitarios, por tanto, sean atendidos en las unidades de salud mental. Del mismo modo, se sugiere como mejora, para evitar la institucionalización, que no exista entre el personal de las residencias personal sanitario y que los y las residentes accedan como cualquier ciudadano a los servicios de sanidad públicos. SUGERENCIA: Eliminar la tipología de centros de servicios sociales de carácter socio-sanitario. | Fundación MANANTIAL | No se acepta por estar en correspondencia con la ley 3/2019 de servicios sociales inclusivos |
| ART.47.CENTROS SOCIOEDUCATIVOS | | |
| Proponen: En vez de regularlos como establecimientos residenciales destinados a la ejecución de las medidas judiciales de internamiento, permanencia de fines de semana y convivencia en grupo educativo, que figuren los Grupos de Convivencia Educativos como centros específicos, diferenciados de las Residencias Socioeducativas en un apartado propio, dada su especificidad como programas de medio abierto de carácter residencial. Esto también se aplicaría al el Anexo III, numeral 3.4 en sus apartados a, b, c y h cita la Convivencia Educativa como una medida judicial susceptible de cumplirse en las Residencias Socioeducativas. | APIME | No se acepta puesto que los centros convivenciales están incluidos en los centros socioeducativos |

| | | |
|--|---|---|
| A diferencia de otra tipología de centros, la atención directa en los centros socio-educativos es intensiva (no se permite la ausencia de supervisión del grupo), por lo que la existencia de figuras que coordinen la vida rutinaria de la residencia para darle consistencia y adaptación a las necesidades de las personas residentes es fundamental. Considero que esta figura, de COORDINACIÓN, es fundamental en las residencias socio-educativas, además de garantizar en todos los turnos (día y noche) la presencia de personal con "cargo" de responsabilidad. | Salvador Carpi | No se acepta puesto que se prevén estas funciones en las subdirecciones |
| ART. 48. CENTROS COMPLEMENTARIOS | | |
| Entendemos que los centros de día anexos a residencia, en la presente normativa serían centro complementario, ya en funcionamiento, no es necesario dejar de compartir los espacios que la actual legislación permite. | Residencia/centros de día de mayores | Ya existe la observación en las disposiciones |
| ART. 49. CENTROS DE SERVICIOS DESLOCALIZADOS | | |
| En el desarrollo del Art. 49 Centros de Servicios Deslocalizados y, sobre todo en las comarcas del interior deberían de ser los actuales CEAMs los que coordinasen los diferentes servicios de estos Departamentos. | CEAM Requena | No se acepta puesto que podrán ser los CEAs y otros recursos |
| ART. 50. CENTROS DE TIPOLOGÍA MIXTA | | |
| 50.2 Debe poner artículo 48 y pone artículo 49. | Particular | Se acepta y modifica |
| 50.2 Consta que "no tendrán la condición de centros de tipología mixta aquellos que reúnan en unas mismas instalaciones dos o más centros de atención a personas usuarias del mismo ámbito de actuación, en ese caso se considerarán centros complementarios (...)" entonces, me gustaría saber qué tipo de centro es el Centro Ocupacional Vila-real, que comparte usuarios con la residencia y que está ubicado junto a un centro de día (con el que no compartimos usuarios, pero si personal). | Centre Ocupacional Vila-real | Es una consulta, no una alegación |
| ART. 52. VIVIENDAS COLABORATIVAS | | |
| Este tipo de proyectos podrían tener un carácter singular o experimental, y sería preciso cierta flexibilidad normativa, que permita emplear adecuadamente los recursos necesarios en cada momento. Las viviendas colaborativas se entienden como una alternativa para toda la vida, debido a lo cual será necesario combinar la autogestión con el derecho de las personas que se encuentren en una situación de dependencia sobrevenida a recibir una asistencia integral, centrada en la persona. | Coop. Resistir | Es una reflexión |
| TÍTULO II. DE LA ATENCIÓN PRIMARIA | | |
| CAPÍTULO I. LA ATENCIÓN PRIMARIA | | |
| ART. 53. LA ATENCIÓN PRIMARIA | | |
| 53.6. Añadir al final: Asimismo, la persona responsable del nivel de actuación básica comunicará a la persona responsable del nivel de actuación específico quién es la persona profesional de referencia. Por lo tanto, las personas profesionales de referencia serán encargadas de proporcionar dichos instrumentos técnicos al servicio, centro o programa de nivel de actuación específica. | Particular, Acollida iniciatives solidàries | Se considera adecuada la redacción inicial sin adicionar el texto propuesto |

| | | |
|--|--|---|
| ART. 54. ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN LOS DOS NIVELES DE ACTUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA. | | |
| 54.2. Que las diferentes personas los distintos profesionales que intervengan | Particular | Se acepta y modifica |
| 54. 3. “El inicio de cualquier intervención se propone, planifica y se realiza en la atención primaria de carácter básico”, Propuesta de redacción: Se debería añadir, salvo excepciones. Por ejemplo, los casos de VVG, desprotección de menores, personas sin hogar no se inician en la primaria básica y una vez iniciada la intervención es duplicar esfuerzos remitir a la primaria básica. | Regiduría del Ayto. de Valencia | Ya se indica con carácter general |
| 54.6. Proponen nueva redacción: De conformidad con lo establecido en los artículos 73 a 78 de la Ley 3/2019. Asimismo, la persona responsable del nivel de actuación básica comunicará a la persona responsable del nivel de actuación específico quién es la persona profesional de referencia. Por lo tanto, las personas profesionales de referencia serán encargadas de proporcionar dichos instrumentos técnicos al servicio, centro o programa de nivel de actuación específica. | APIME | Se considera adecuada la redacción inicial sin adicionar el texto propuesto |
| 6. Proponemos añadir: Que se podrán utilizar instrumentos específicos que se manejen en la intervención dentro de la atención específica. | Colegio de Trabajo Social | No se considera necesario la especificación puesto que la redacción actual no excluye esa posibilidad |
| CAPITULO II. LA ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER BÁSICO. CENTROS, SERVICIOS Y PROGRAMAS. | | |
| ART. 56. LA ATENCIÓN PRIMARIA BÁSICA DE CARÁCTER BÁSICO | | |
| Art. 56.1.f. El diseño y primera propuesta del PPIS, así como su implementación, coordinación, seguimiento y evaluación. <u>Propuesta de redacción:</u> El diseño y primera propuesta del PPIS, así como su implementación, coordinación, seguimiento y evaluación, en aquellos casos que se considere necesario por parte de la comisión de intervención social. | Regiduría del Ayto. de Valencia | No se considera adecuada la modificación propuesta por ser más ambigua |
| ART. 57. SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER BÁSICO | | |
| PROPUESTA CAMBIO: El EIS de la atención primaria de carácter básico, conformado por las figuras profesionales de trabajo social, educación social y psicología, es una unidad funcional que se organiza en razón del objeto de la intervención. Porque la cualificación de los profesionales no condiciona la organización de un equipo, sino al revés. Se forma el equipo con las personas profesionales cualificadas en razón del objeto de intervención. | Colegio de Trabajo Social | No se acepta por considerar más adecuada la redacción inicial |
| ART. 61. COMISIONES DE COORDINACIÓN TÉCNICA | | |
| Comentario: En el caso de municipios que incluyan varias zonas para la atención básica, habrá que designar para esta coordinación una figura que se ocupe de la coordinación de todos los equipos. | Colegio de Trabajo Social | No es objeto del decreto |
| Se establecen las Comisiones de coordinación técnica para la atención primaria de carácter básico. En la atención primaria de carácter específico no se establece nada. Se propone que se incluya a partir del artículo 63. | Colegio de Trabajo Social Regiduría del Ayto. de Valencia | No, se integrarán cuando se considere en atención primaria básica |
| ART. 62. CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER BÁSICO | | |

| | | |
|---|--|---|
| Comentario: Según el artículo 38.2 del Decreto 38/2020, “Serán preceptivas, como mínimo, la comisión técnica de valoración y seguimiento de prestaciones económicas y la comisión de intervención social”. No se menciona que la comisión organizativa sea preceptiva, causando confusión con el actual borrador. | Colegio de Trabajo Social | No se acepta por considerar más adecuada la redacción inicial |
| CAPÍTULO III. LA ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER ESPECÍFICO. CENTROS, SERVICIOS Y PROGRAMAS. | | |
| ART. 63. LA ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER ESPECÍFICO | | |
| 63.4. En las grandes ciudades (como València) puede haber un centro carácter específico de atención directa a personas usuarias con determinadas problemáticas, por ejemplo, la atención a personas sin hogar que no exige una actuación previa de la atención primaria de carácter básico. Hay que tener en cuenta lo que estipula el art. 68. En cuanto que las entidades públicas pueden promover el desarrollo de programas o la creación de centros de atención primaria de carácter específico. | Colegio de Trabajo Social Regidoría del Ayto. de Valencia | Es una reflexión sin propuesta de redacción |
| ART. 64. SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER ESPECÍFICO | | |
| 64.5.a. Añadir al final: El artículo 54.3 del presente decreto o se trate de excepciones que deberán ser motivadas, sin perjuicio de los procedimientos establecidos por la Ley 39/2006 y su desarrollo reglamentario tanto estatal como autonómico para acceder a los servicios del catálogo para personas en situación de dependencia. | Particular | Se acepta y se adapta |
| 64.6.a. En los casos de violencia de género y machista, la derivación a los alojamientos alternativos de la atención primaria de carácter específico podrá realizarla el servicio de violencia de género o machista, si bien será acordada de forma conjunta con la comisión de intervención social. Propuesta de redacción: En los casos de violencia de género y machista, la derivación a los alojamientos alternativos de la atención primaria de carácter específico podrá realizarla el servicio de violencia de género o machista, que lo comunicará posteriormente a la profesional de referencia. | Regidoría del Ayto. de Valencia | Se acepta y se adapta |
| ART. 65. IMPLANTACIÓN TERRITORIAL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER ESPECÍFICO | | |
| 65.2. Teniendo en cuenta las necesidades sociales , las características territoriales y sociodemográficas del área y la planificación estratégica de ámbito autonómico. | Particular | Se considera más adecuado el texto inicial |
| 65.5.a: Propuesta de cambio: El acceso a los servicios de atención primaria de carácter específico se realizará mediante derivación de los servicios de atención primaria de carácter básico, salvo excepciones que deberán estar motivadas, así como en situaciones de urgencia, que precisen de una atención específica en un primer momento. | Colegio de Trabajo Social | Se contempla en otras partes del proyecto de decreto |
| ART. 67. CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER ESPECÍFICO. | | |
| a. Centros diurnos de carácter preventivo y/o ambulatorio: Centros de desarrollo infantil y atención temprana (CDIAT), puntos de encuentro familiar (...). | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se cambia |

| | | |
|--|-----------------------|--|
| b. Víctimas de violencia de género y machista; de apoyo limitado o intermitente para personas con diversidad funcional o discapacidad intelectual, para personas con problemas de salud mental y para personas con discapacidad física u otras discapacidades , hogares de emancipación para jóvenes, para mujeres con autonomía, para personas en situación o riesgo de exclusión; viviendas de apoyo extenso, incluyendo las de apoyo generalizado , para personas con diversidad funcional o discapacidad intelectual, para personas con problemas de salud mental, y para personas con discapacidad física u otras discapacidades . | CERMI C.V., Luis Vaño | Se considera más adecuado el texto inicial |
| TÍTULO III. DE LA ATENCIÓN SECUNDARIA | | |
| CAPÍTULO I. LA ATENCIÓN SECUNDARIA | | |
| ART. 72. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN SECUNDARIA | | |
| 72.3. Realiza una exposición de las condiciones de la vida anterior del usuario, que no es generalizable a cualquier programa o usuario, nos referimos por ejemplo a personas con patologías mentales y con un pasado de adicciones, deben ser los profesionales de referencia del usuario y/o servicio quienes valoren la conveniencia de esa relación con su “vida anterior”. Incluir este punto en normativa va en contra del tratamiento centrado en la persona ya recogido en puntos anteriores, denota de nuevo un excesivo intervencionismo por parte de la administración. Proponemos su eliminación. | GEROCLEOP | Se refiere a reduciendo a máximo los efectos negativos |
| 72.5 Habla del criterio de benevolencia, este criterio parece más de épocas pasadas de caridad que de programas de atención centrada en la persona, es un nuevo intervencionismo excesivo en contra de los criterios profesionales. Una normativa debe ser concreta, no debe de hablar de criterios genéricos y principios. Proponemos su eliminación | GEROCLEOP | No se acepta por considerar adecuado el termino |
| ART. 73. COMPLEMENTARIEDAD Y COLABORACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN | | |
| Eliminar todo el art. No existe ningún artículo sobre funciones en los otros niveles de atención primaria. | Particular | No se acepta por considerar adecuado su especificación |
| CAPÍTULO II. CENTROS RESIDENCIALES DE ATENCIÓN SECUNDARIA | | |
| ART. 75. CENTROS RESIDENCIALES DE ATENCIÓN SECUNDARIA | | |
| 75.2.2.b Limitación de la capacidad de los centros residenciales de atención secundaria. Que se mantengan los centros de 150 plazas , sobre todo si van a crearse módulos convivenciales de 20 residentes, no afecta la capacidad máxima. | SOLIMAR | Se regula en el decreto 188/2021 |
| 75.b Limita la capacidad a cien plazas, es totalmente incoherente, ya que el hecho de desarrollar módulos de unidades convivenciales de gestión casi independiente no es coherente con la limitación de tamaño máximo, ya que no se producirá aglomeraciones o masificación de estancias. Establecer todas estas limitaciones, afectará económicamente al precio del servicio y la capacidad de desarrollo de nuevos proyectos por parte de los operadores. Proponemos la eliminación de esta limitación recogida en el artículo 75. b. | GEROCLEOP | No se acepta por estar en concordancia con el desarrollo normativo previo y el modelo de atención centrado en la persona |
| 75.2.b. Las residencias, que no podrán tener más de cien cuarenta plazas, treinta, si son específicas para personas con discapacidad. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se especifica en el anexo 3 |

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| Proponen la siguiente aclaración sobre el número de plazas para el punto d) Los centros especiales: centros de tipología mixta, centros complementarios y viviendas colaborativas. (no está especificado el número de plazas). | UGT | Se acepta y se adapta |
| Falta la palabra podrán . | CCOO P.V | Se acepta y se incorpora |
| La opción de cambiar el nombre de “viviendas” (tuteladas o no) por “Centros residenciales” crea mucha confusión. Una cosa es una vivienda y otra un centro. Es difícil de entender que una vivienda sea un centro. Igual se podría llamar “recurso residencial”. | Regidoría del Ayto. de Valencia | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| ART. 76. CREACIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN SECUNDARIA | | |
| 76.2. Los centros de atención secundaria de iniciativa privada deberán estar acreditados para poder formar parte o proveer prestaciones del catálogo de prestaciones del SPVSS, según el procedimiento y requisitos previstos en el Decreto 59/2019 y en la presente norma. Que se especifique si es requisito imprescindible estar acreditado para poder participar en concursos convocados por la Vicepresidencia y Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas para la puesta a disposición de plazas en centros residencias para personas mayores de la CV. | SAVIA | No es el objeto |
| Falta la palabra Creación de centros. | CCOO P.V | Se acepta y se incorpora |
| ART. 77. IMPLANTACIÓN TERRITORIAL DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN SECUNDARIA | | |
| Se preguntan si será la Generalitat la que diga quién y dónde puede promover centros de titularidad e inversión privada. | AERTE, Informe Gerokon | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| CAPÍTULO III. ACCESO A LA ATENCIÓN SECUNDARIA | | |
| ART. 79. FORMAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN SECUNDARIA. | | |
| <u>Aportación</u> : El acceso a la atención secundaria en casos de menores de edad en desamparo no se realiza habitualmente por ninguna de las tres vías señaladas, puesto que la atención primaria formula una propuesta y es la atención secundaria, a través de la Dirección Territorial la que decide sobre dicha propuesta. <u>Propuesta de nueva redacción</u> : El acceso de una persona usuaria a un centro de atención secundaria podrá efectuarse: a) Por derivación de la atención primaria o a propuesta de ésta en cuanto a protección de infancia y adolescencia, que requerirá posterior valoración y decisión de la entidad autonómica competente. b) Mediante su acceso directo al centro, sin la intervención previa de los servicios sociales de atención primaria. c) Por orden judicial. | Regidoría del Ayto. de Valencia | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| ART. 80. ACCESO A LA ATENCIÓN SECUNDARIA POR DERIVACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA | | |
| 80.1.a. Mediante solicitud de la persona interesada de una plaza en un centro residencial, en cuyo caso se valorará la necesidad e idoneidad del ingreso en ese tipo de centro, sin perjuicio de los procedimientos establecidos por la Ley 39/2006 y su desarrollo reglamentario tanto estatal como autonómico para acceder a los servicios del catálogo para personas en situación de dependencia. En todo caso, para lo que se requerirá una evaluación y diagnóstico de su situación personal y sociofamiliar. En el primer caso, estos casos, la solicitud de plaza dará inicio | Particular | Se considera más adecuada la redacción inicial |

| | | |
|--|---------------------------------|--|
| a la intervención de la atención primaria de carácter básico y se procederá conforme a lo previsto en el apartado siguiente. | | |
| 80.1.b. Grado de afectación funcional en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. ¿Quién va a evaluar? Deben hacerlo los terapeutas ocupacionales, son los especialistas en estas áreas. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| 80.3. La asignación de dicha plaza será acordada por una comisión de ámbito departamental (...). En ausencia de plazas disponibles en el departamento adecuadas al caso y al perfil de usuario, la asignación se llevará a cabo por la Dirección Territorial correspondiente. A este respecto, las Direcciones Territoriales serán responsables de la coordinación de estas asignaciones, en función de la disponibilidad de recursos. Preocupa la falta de transparencia en los criterios de asignación de recurso cuando, en ausencia de plazas, decide la Dirección Territorial. | Particular | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| Añadir apartado 80.d) En situaciones de urgencia o exclusión social. | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se incorpora |
| 80.2. La derivación a un recurso de la atención secundaria no supondrá el cese de la intervención desde la atención primaria. La atención secundaria reforzará y complementará la intervención de la atención primaria. Propuesta de redacción: La derivación a un recurso de la atención secundaria, cuando el caso lo requiera, podrá contar con el apoyo de la intervención de la atención primaria. La atención secundaria reforzará y complementará la intervención de la atención primaria. En protección de infancia y adolescencia los objetivos de la intervención desde la atención primaria vendrán definidos, en su caso, por la atención secundaria responsable de la guarda y/o tutela. A este fin, se normalizará la interconsulta y unas relaciones amplias, eficientes y coordinadas entre ambos niveles, con protocolos conjuntos y actuaciones secuenciales. Observación: Los centros de atención secundaria tienen una dotación de profesionales completa y plenamente capaces para realizar los itinerarios o planes de intervención con las personas usuarias. En algunos casos incluso son guardadores de personas bajo tutela de la administración autonómica que, por tanto, tiene plena responsabilidad sobre dichas personas. En consecuencia, el papel primordial lo ejerce la atención secundaria, mientras que la primaria debería quedar al servicio de las consideraciones que formule la atención secundaria dentro del plan que ha de desarrollar con la persona a la que atiende. Especialmente en el caso de personas mayores que ingresan en residencia de forma finalista, no tiene sentido el que seguimiento y evaluación del PPIS sea desde la primaria básica, teniendo en cuenta sobre todo que el centro residencial es probable que no esté en el mismo municipio. En protección de infancia y adolescencia la atención secundaria es la responsable de diseñar objetivos y estrategias, puesto que el niño, niña o adolescente se encuentra bajo su guarda o tutela y es, por tanto, la entidad competente en este diseño. Esto es aún más relevante cuando existe un acogimiento residencial, ya que es el equipo profesional el que conoce la evolución del acogimiento. Esto no implica que la atención primaria se desentienda, pero no puede liderar este proceso. | Regidoría del Ayto. de Valencia | Se considera más adecuada la redacción inicial |

| | | |
|--|---|--|
| Clarificar el proceso de derivación, hacer que la lista de espera sea pública, especificar si la ley de la dependencia sigue siendo lo fundamental para acceder a plaza concertada. Delimitar los plazos desde la solicitud hasta la valoración de la dependencia (6 meses), que el informe de la valoración de la dependencia sea el único informe exigible para optar a una plaza, y que el solicitante pueda tener un acceso al seguimiento de la solicitud de plaza a través de una web. | Dir. Res. Mayores S. Antonio de Benagéber (José Sancho Tello) | No es el Objeto |
| ART. 81. ACCESO DIRECTO A LA ATENCIÓN SECUNDARIA | | |
| Falta la palabra realizarán . | CCOO P.V | Se acepta y se incorpora |
| ART. 82. ACCESO POR ORDEN JUDICIAL | | |
| Falta la palabra por necesidad . | CCOO P.V | Se acepta y se incorpora |
| Desde el punto de vista jurídico, nadie puede ingresar en un centro residencial por cumplimiento de una resolución judicial. La ordenación de las prestaciones sanitarias y sociales es de exclusiva competencia de la Conselleria de Sanidad o/y de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. En ningún caso debe reconocerse a los órganos judiciales competencia alguna al respecto. Es ilegal, injusto y discriminatorio, las autoridades judiciales no tienen competencia profesional para ello y atienden a otros intereses distintos y ajenos a los sanitarios y sociales. Mantener esta posibilidad supone una flagrante violación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y de los principios inspiradores de la Ley 8/2021, ya que se seguirá utilizando la vía de la adopción de medidas judiciales o legales de apoyo con representación, para obtener una plaza residencial. Sugerencia: Eliminación de este artículo en el Decreto. | Fundación MANANTIAL | Por no ajustarse al texto |
| <u>Aportación:</u> Hay ocasiones de urgencia en desamparo de infancia y adolescencia en los que se procede a ingreso en centro de atención secundaria sin previa orden judicial y sin previo acuerdo de una comisión; siendo la Dirección Territorial la que toma la decisión en estos casos e informa al Ministerio Fiscal. Además, hay que clarificar qué administración es la responsable para oficiar a los cuerpos y fuerzas de seguridad. <u>Propuesta de nueva redacción.</u> Art. 82. Acceso por orden judicial o urgencia. El acceso a un centro de atención secundaria podrá producirse en cumplimiento de una resolución judicial, en los casos de minoría de edad o por de necesidad de medidas judiciales de apoyo. En situaciones de urgencia por desamparo de infancia y adolescencia que requieren el acceso inmediato a un centro de atención secundaria, será la Dirección Territorial la que tomará la decisión correspondiente, informando al Ministerio Fiscal a la mayor brevedad. Estos casos pueden incluir la actuación instrumental de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, que pueden intervenir ante una situación de urgencia. En estos casos la Dirección Territorial se responsabilizará de la coordinación con la atención primaria básica y se encargará de impulsar dicha actuación instrumental. | Regidoría del Ayto. de Valencia | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| ART. 83. OBLIGACIONES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN SECUNDARIA | | |
| Los centros de atención secundaria, de titularidad pública o privada, están obligados al cumplimiento de las funciones propias de este nivel de atención que, de manera general, prevé el artículo 19 de la Ley 3/2019 el artículo 74 de este Decreto. | Particular | Se acepta y se incorpora |

| | | |
|---|---|--|
| TÍTULO IV. CONDICIONES MATERIALES Y FUNCIONALES BÁSICAS DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y PROGRAMAS | | |
| CAPÍTULO I. CONDICIONES GENERALES DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y PROGRAMAS | | |
| ART. 84. UBICACIÓN E IDENTIFICACIÓN | | |
| En muchos municipios no existe disponible suelo urbano para desarrollar su actividad. | AERTE GEROCLEOP | Está ya recogida en una disposición adicional |
| ART. 85. FUNCIONALIDAD BÁSICA. | | |
| 85.2. De acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior, deberán: a) Ofrecer las prestaciones teniendo en cuenta la iniciativa y participación de las personas usuarias y profesionales implicadas, favoreciendo, en su caso, el empleo de nuevas tecnologías y recursos que garanticen su acceso a la comunicación e información. (En este caso será necesario implementar los mecanismos oportunos para asegurar el correcto tratamiento de los datos. Estamos hablando de datos sensibles por lo que se tiene que garantizar el cumplimiento de la RGPD y revisar la ética de la tecnología aplicada.) | Particular, Manuel Alcaide, Visualfy | En el conjunto del texto se tiene cuenta |
| 85.2.f. Revisar: de carácter bienal que contemple como mínimo 60 horas de formación por persona trabajadora. Tendría que valorarse atendiendo a las necesidades diversas de cada categoría/grupo profesional. Se sugiere disponer de un plan anual de formación adaptado a cada centro, que, por otra parte, ya exigen las certificaciones de calidad. | CERMI C.V., Luis Vaño | Ya recogida en el texto |
| 85.f. La obligación de contemplar 60 horas de formación con carácter bienal por cada persona trabajadora les parece excesiva. Se propone reducir las horas. | Particular, Nerea Lombardo Morales. Residencia Julia | |
| 85.f: Organizar un programa de formación continua para todos los trabajadores y trabajadoras, de carácter bienal que contemple, como mínimo, 60 horas de formación por persona trabajadora (...); Que yo sepa las horas que constan al decreto que regula las condiciones de personal no figuran estas 60 horas, la formación depende del IVAP y, hasta ahora, ¿era voluntaria y no se organizaba a los centros... hay que hacerlo de otra manera a partir de ahora? | Centre Ocupacional Vila-Real | No es una alegación es una consulta |
| 85.f. La obligación recogida de contemplar 60 horas de formación con carácter bienal por cada persona trabajadora parece excesiva e intervencionista. Entendemos que la formación del personal es muy importante, pero esta viene regulada a través de la evolución de riesgos laborales que determina la formación obligatoria por cada puesto y también por los convenios del sector, incluir este punto es intervencionista e incluso inconstitucional, por lo que se propone su eliminación. | GEROCLEOP | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| 85.g. Se precisa mucho más detalle y explicación, hay que detallar que plazo hay para las sustituciones de determinados puestos. Por ejemplo ¿el día de libre disposición de una TS hay que cubrirlo con otra sin formación ni conocimiento del puesto ni de los usuarios? Proponemos que se aplique solo a las categorías gerocultores/cuidadores. | GEROCLEOP | Se considera más adecuada la redacción inicial |

| | | |
|--|---|--|
| g. Establecer un tiempo mínimo, por ejemplo, sustituir a partir de IT de 15 días y para periodos cuyas bajas sean a medio y largo plazo. Necesidad de partidas presupuestarias flexibles. Dificultad para encontrar el personal. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| La obligación de contemplar 60 horas de formación con carácter bienal por cada persona trabajadora supone una cantidad superior a la que se marca en los convenios Ya se recogen las necesidades. | CLECE AERTE Dir. Res. Mayores S. Antonio de Benagéber (José Sancho Tello) | Es una consulta |
| 85.h. quiere regular aspectos ya recogidos por la normativa laboral vigente, por lo que debe eliminarse de esta norma. | GEROCLEOP | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| 85.i. Añaden: y el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público la plantilla estable del centro estará nombrada o contratada. | CCOO P.V | Se acepta y se adapta |
| 85.j. Redacción Ofrecer los servicios que contenga su cartera preferentemente con recursos propios, aunque podrán externalizarse los servicios de limpieza, cocina y gestión administrativa cuando no sea posible. | UGT | Se acepta y se adapta |
| 85.j. Ofrecer los servicios que contenga su cartera con recursos propios, aunque podrán externalizarse los servicios de limpieza, cocina y gestión administrativa. Observación: Es fundamental que todos los servicios se ofrezcan con recursos propios, y por tanto no compartimos que se externalicen los servicios de limpieza, cocina y gestión administrativa. | CCOO P.V | Se acepta y se adapta |
| 85.3. Añadir: Se permitirá la excepción en el ejercicio de distintos roles profesionales por una misma persona profesional cuando estén delimitadas sus funciones de forma clara en el horario de intervención y en el Plan Anual de Actuación. | Particular, Acollida iniciatives solidàries Fundación Amigo CLECE GEROCLEOP | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| 85.3. Eliminación o en todo caso la exceptuación en el cumplimiento de la norma a aquellos profesionales que están en la situación limitada por el mismo a día de hoy. | Fundación Amigó AERTE GEROCLEOP | Se acepta y se adapta |
| 85.3. Eliminar el apartado o en todo caso formularlo así: "Para que, en un centro y persona, se acumule el ejercicio de dos diferentes roles profesionales establecidos en la plantilla mínima, será necesario reflejar de manera explícita en un documento firmado por la entidad y la persona trabajadora, cuál es el reparto horario y funciones asignados a los diferentes roles". | APIME GEROCLEOP | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| 85.3. Crea confusión tal y como está redactado. | Residencia/centros de día de mayores | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| CAPÍTULO II. CONDICIONES MATERIALES Y FUNCIONALES DE LOS SERVICIOS | | |
| ART. 87. CONDICIONES MATERIALES DE LOS SERVICIOS | | |

| | | |
|---|--|---|
| 87.1. Accesibilidad. El aseo accesible debería incluir iluminación que alerte en caso de estar sonando la alarma de incendios o de que se emita cualquier mensaje por megafonía. Además, se aconseja que las alertas sonoras o por megafonía lleguen directamente a los dispositivos personales de los usuarios, garantizando así la recepción de la alerta de manera accesible en función de su tipo de discapacidad. | Particular, Manuel Alcaide, Visualfy | Se acepta y se adapta |
| En general, este artículo, invade las competencias de otros ámbitos como son las de arquitectura y planificación urbana, lo que debe la normativa es detallar que normas deben cumplirse, y complementarlas si es necesario, la inclusión de múltiples ajustes que realiza solo complica y crea incoherencias incluso con el Código Técnico de la Edificación. Proponemos su retirada y nueva redacción bajo estos criterios. | GEROCLEOP | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| 87.1. Añadir al final: Todos los espacios garantizarán la accesibilidad cognitiva y a la comunicación. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se adapta |
| 87.3. Directa al exterior o a patio de luces de dimensiones legalmente establecidas. No es realista, en Valencia es casi imposible encontrar bajos con esas características y si por casualidad se encuentran el precio es inasumible. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| 87.4. Climatización y Calefacción: Hace referencia a la prohibición de la utilización de sistemas de calefacción que no sean fijos, excluyendo, así la utilización de un electrodoméstico habitual en las viviendas de cualquier ciudadano: La estufa eléctrica portátil en las viviendas, no sólo es un elemento asimilable en el contexto, si no que, atendiendo a las circunstancias económicas de la mayoría de los casos, basada en ingresos pensionistas, es incluso recomendable el entrenamiento en su manejo en previsión de ajustar las expectativas y las posibilidades de vida futura una vez logrados los objetivos en el recurso y planteada su externalización hacia la vivienda autónoma. | VTT EL ARREBOL 1 Y 2 | Esta referida a servicios y no a centros |
| 87.4. Climatización y calefacción: ¿Incluye aquí el sistema clásico de calefacción con radiadores con agua calentada por calderas de gas? Si es así ¿conllevaría la anulación de este sistema y la utilización de otro sistema de calefacción. | Dir. Res. Mayores San Antonio de Benagéber (José Sancho Tello) | Es una consulta no alegación |
| 87.5. Conexión a internet, proponen nueva redacción: “Los espacios destinados a prestación de servicios y programas dispondrán de conexión a internet con cobertura completa”. | APIME | Se acepta y se adapta |
| ART. 89. CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LOS ESPACIOS, INSTALACIONES Y ELEMENTOS | | |
| En referencia a las instalaciones de cocina: Condiciones y características de los espacios, las instalaciones y los elementos, indica que Las condiciones y características de los espacios, las instalaciones y los elementos de los servicios y programas serán las previstas en el Anexo VII de este Decreto, si bien, en los anexos II y III donde se detallan las condiciones de las instalaciones y espacios de las diferentes tipologías de centros, hace referencia al cumplimiento de este anexo en algunas tipologías y en otras no, lo que crea confusión en cuanto a su aplicación. | DIAGRAMA | Porque en los anexos que refieren están las condiciones particulares de cada uno de los servicios |
| CAPÍTULO III. CONDICIONES MATERIALES Y FUNCIONALES DE LOS CENTROS | | |
| ART. 90. CONDICIONES GENERALES DE LOS CENTROS | | |
| 90.2. Añadir: Atención a las personas usuarias; garantizar sistemas alternativos para contactar con los centros (mail, chats...) y áreas de recepción al público accesibles a la comunicación e información de las personas usuarias y sus familias. | CERMI C.V., Luis Vaño | Ya está presente en otros puntos |

| | | |
|--|--|--|
| 90.4. ¿Cómo y quién mide lo que es adecuado?. | CERMI C.V., Luis Vaño | Es una consulta |
| 90.5.c. Adaptarse a los gustos, preferencias y criterios socioculturales, religiosos e ideológicos de las personas usuarias. Observación: Consideramos necesario utilizar el criterio religioso ya que se pueden dar situaciones en la que la alimentación deba ser adaptada. | CCOO P.V | Se acepta y se incorpora |
| ART. 91. CONDICIONES MATERIALES GENERALES DE LOS CENTROS | | |
| 91.2.b.: Invasión de cómputos de superficies que corresponde a las administraciones municipales. | Particular | Es un comentario |
| 91.2. c. y d. Que hace referencia a las condiciones materiales generales de los centros debería recogerse que puedan construirse centro de día con la misma altura que los centros residenciales. | CLECE AERTE GEROCLEOP | Se acepta y se adapta |
| 91.4.d. Directa al exterior o a patio de luces de dimensiones legalmente establecidas. (No es realista, no se encuentran locales que den al exterior por todas partes para tener ventilación e iluminación exterior). | CERMI C.V., Luis Vaño | Es un comentario no una alegación |
| 91.e. No les queda claro cómo organizar una unidad convivencial, si hay que separar la zona de habitaciones de los espacios comunes. | AERTE, Informe Gerokon | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| 91.f. y g. únicamente indican que los centro cuenten con conexión a internet o sistemas de conectividad. Dicen que no se apuesta por modernizar el sector residencial de la tercera edad con innovación tecnológica, digitación y eficiencia de la gestión, como han hecho otras CCAA que apuestan por proyectos integrales de digitalización de centros residenciales públicos. | SAVIA | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| 91.f. Conexión a Internet: Observación: Entendemos que se debería contemplar la posibilidad de que la conexión a internet sea accesible para las personas usuarias de los centros y servicios. | APIME | Es un comentario |
| 91.f. Conexión a internet obliga a tener conexión mediante cable e inalámbrica, proponemos que sea mediante cable o red inalámbrica, hoy en día es habitual el uso de las redes WIFI . | GEROCLEOP | Es un comentario |
| 91.5.f. Nueva redacción: “Los centros dispondrán de conexión a internet con cobertura completa”. | | Se acepta y se adapta |
| 91.5 f. Conexión a Internet. Los centros dispondrán de conexión a Internet con cobertura completa por medio de redes cableadas e inalámbricas. También se debería contemplar la posibilidad de que esa conexión sea pública para las personas usuarias del recurso. | Regidoría del Ayto. de Valencia | Se acepta y se incorpora |
| 91.6. Añadir la palabra de dicho . | CCOO P.V | Se acepta y se incorpora |
| 91.5.g. Conectividad: Dada la envergadura de esta inversión en la totalidad de las habitaciones de una residencia, debería limitarse dicha conectividad a un porcentaje de habitaciones (5 %). | Dir. Res. Mayores San Antonio de Benagéber (José Sancho Tello) | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| 91.5.g. No se entiende que hace la normativa definiendo un futuro que no concreta, no concreta ni regula el asistente virtual en servicios sociales, esto precisaría mucho más detalle y estudio, ya que puede invadir la | GEROCLEOP | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |

| | | |
|--|--|--|
| privacidad del usuario, el anonimato de los usuarios y entra en contradicción con esta misma norma ya que en algún caso prohíbe tener internet en las habitaciones , como por ejemplo en centros residenciales de salud mental. | | |
| 5.g. Puede ser incompatible con la normativa de protección de datos. | CLECE AERTE | Se acepta y se adapta |
| DISPOSICIONES ADICIONALES | | |
| La labor profesional de los terapeutas profesionales irrumpe con fuerza, también en el marco de los derechos humanos, nuestro papel en la implementación de la Ley 8/2021 de 2 de junio, uno de los ejes centrales de muchas de las disposiciones tanto del Decreto como de sus Anexos. | C.O. de Terapeutas Ocupacionales Cv | Es una reflexión |
| Añadir una Disposición Adicional que garantice la subida de precio para cubrir los costes añadidos de estos requisitos. | AERTE | No atañe al texto |
| DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA. | | |
| Hay un error en la mención del artículo 85 debe poner 84. Nueva redacción añadiendo: 25.1.1 del Decreto 59/2019 como en el Proyecto Básico y de Ejecución establecido en el artículo 25.1.2. del mencionado Decreto. <u>En ningún caso la entrada en vigor de este decreto conllevará imperativamente respecto de los centros ya autorizados, la modificación de su ubicación, entorno ni elementos arquitectónicos.</u> | LARES | Se acepta y se incorpora |
| DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA. | | |
| Añadir: <u>La fórmula para calcular las equivalencias de ratio de autorización y, en su caso, la ratio de acreditación, así como el número de profesionales por categorías profesionales y las jornadas laborales equivalentes se realizará atendiendo a la siguiente fórmula de cálculo: (establecer fórmula de cálculo).</u> <u>La persona Directora no se incluye en el cálculo de ratio atención directa.</u> | LARES | Se acepta parcialmente en el artículo 85 |
| Esta disposición crea un sobrecoste a los servicios y a los centros, puesto que de reducirse la jornada anual en Convenio en beneficio de los trabajadores los titulares quedarían obligados a la contratación de más personal, lo que incrementaría los costes y las tarifas de la plaza pública y privada. Si se fijan las ratios de personal por número de figuras profesionales, éste se debe mantener independientemente de los que fije el convenio colectivo. Es imprescindible el acuerdo con los operadores sociales del Sector para la determinación de las ratios. SOLICITA La eliminación de la propuesta de la disposición adicional segunda por ser contraria a ley y a la lógica del mercado. Disposición adicional segunda: Discriminación de nuestros centros con respecto a las entidades que gestionan centros públicos y que hoy tienen la jornada inferior. Si nuestro convenio reduce horas, según la disposición adicional segunda deberíamos tener más personal ya que las horas anuales no cambian. Sin embargo, los que gestionan centros públicos o convenio de discapacidad no. O no entendemos la disposición o nos hay una clara discriminación. | GEROCLEOP Fortuny | No se acepta por considerar necesaria la disposición |

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| No hay una argumentación, tras el estudio de la población atendida, que explique porque se fijan unas jornadas completas o parciales de los distintos perfiles profesionales. Pedimos la supresión total de la Disposición Adicional Segunda. | CLECE AERTE GEROCLEOP | Se explica en el texto |
| Hay que añadir una Disposición Adicional que garantice de manera automática las subidas de los precios públicos. | AERTE | No corresponde al decreto |
| DISPOSICIONES TRANSITORIAS | | |
| Los tiempos para la adecuación son insuficiente (3 o 6 meses o 12 meses en algunos casos) ya que, en algunas adecuaciones, se requiere de una inversión en tiempo de trabajo del que no se dispone. | Residencia/centros de día de mayores | Se acepta y se adapta |
| DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA. EQUIPARACIÓN DE TIPOLOGÍAS | | |
| Alegan que ni no existe una adecuada correspondencia para proceder a la equiparación con la nueva tipología de centro se abrirá un proceso de consulta con los titulares y buscar la equiparación y flexibilizar el criterio de plazas mínimas. | Directora CAT de Torreveija | No es una alegación |
| Debe quedar claro en el articulado que los recursos "congelados" no necesitarán adaptación. | CERMI C.V., Luis Vaño | No propone texto |
| Nueva redacción: Todos los centros de servicios sociales autorizados y acreditados en el momento de entrada en vigor del presente decreto se entenderán autorizados y acreditados en la nueva tipología establecida en la tabla de correspondencias del anexo IX, donde se indican las equivalencias, con las mismas condiciones materiales -ubicación, arquitectónicas, de capacidad, número de plazas, número de habitaciones individuales y compartidas, instalaciones y uso de las mismas y de las estancias-, y personales exigidas en el momento de su autorización y acreditación previa. Deben existir excepciones a la norma y que habrá situaciones de imposible cumplimiento por incapacidad de adaptación de espacio o de cuestiones materiales-ubicación, arquitectónicas, de capacidad, número de plazas, número de habitaciones individuales y compartidas, instalaciones y uso de las mismas y de las estancias-, y personales exigidos en el momento de su autorización y acreditación previa. Deben existir excepciones a la norma y que habrá situaciones de imposible cumplimiento por incapacidad de adaptación de espacio o de cuestiones materiales. | AERTE GEROCLEOP | Se acepta parcialmente y revisa redacción |
| DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA. AUTORIZACIÓN DE CENTROS CON PROCEDIMIENTO INICIADO | | |
| Se propone que se incorpore un párrafo adicional de finalidad aclaratoria en el que se establezca " en los casos en que los interesados hubieran iniciado los trámites para la obtención de visado previo del centro, el expediente de autorización de centros se entenderá que se inició con la presentación de solicitud de aquel " para que aquellos operadores que ha solicitado el visado previsto y aun no lo han obtenido no estén dentro del ámbito de aplicación de la disposición transitoria 2ª. | SOLIMAR Geriatría Xàtiva | Se replantean las disposiciones en base a las alegaciones presentadas |
| Los centros cuya autorización esté en trámite, seguirán el mismo régimen que los que ya lo estén. Cualquier plazo de transición que se decidiera sería a partir de apertura del centro. | CLECE | Se reformulan las disposiciones |
| SOLICITA: Se modifique la redacción por la siguiente: Los expedientes de autorización de centros iniciados con anterioridad a la entrada en vigor de este decreto se tramitarán de acuerdo al Decreto 59/2019, de 12 de abril, del Consell, de ordenación del sistema público valenciano de servicios sociales, en cuanto al procedimiento y de | GEROCLEOP | Se reformula |

| | | |
|--|---|---|
| acuerdo a la normativa que regula las condiciones materiales y funcionales del centro según su tipología vigente en el momento de iniciar el expediente. | | |
| Propone eliminar último párrafo por ser una redundancia innecesaria. Todo ello sin menoscabo de que con posterioridad a su autorización deban proceder a la adaptación a los requisitos establecidos en este decreto de acuerdo a los plazos y condiciones indicados en las disposiciones transitorias del mismo. | AERTE | Se atiende y redacta de nuevo |
| DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCERA. CENTROS PRIVADOS ACOGIDOS A FORMAS DE COLABORACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN | | |
| “Centros de titularidad privada que a la entrada en vigor de este decreto se encuentren acogidos a alguna de las formas de colaboración de la iniciativa privada” que no tendrán que adaptarse a las nuevas condiciones funcionales de este Decreto si ello supone “incremento del gasto. El resto de los centros tendrán sólo 6 meses para adaptarse, lo que implica unos sobrecostes que serán repercutidos sobre todos aquellos usuarios que NO hayan accedido a la Red Pública Valenciana, que sufrirán un incremento en las tarifas. ” | CLECE Residencia/centros de día de mayores | Se acepta y se adapta |
| 1. Qué se entiende por "condiciones funcionales previstas " preguntan si son las prescripciones técnicas previstas en los Pliegos de los contratos. 3. "Todo ello sin menoscabo de que los órganos directivos de la Conselleria competente en materia de servicios sociales puedan revisar, durante el plazo de duración del concierto o contrato, las condiciones técnicas y económicas de las respectivas convocatorias o procedimientos de adjudicación con el fin de adecuarlas a los nuevos requisitos establecidos en este decreto que se estimen necesarios y esto con sujeción a la normativa reguladora de los conciertos y contratos públicos." Preguntan si está estableciendo en la práctica la posibilidad de revisar las condiciones técnicas de un contrato en vigor, con la consiguiente obligatoriedad de reequilibrar las condiciones económicas exclusivamente de las plazas que se hubieran concertado. | SAVIA | Se acepta y se adapta |
| Propone la supresión completa ya que se privilegia injustificada y arbitrariamente a los “centros de titularidad privada que a la entrada en vigor de este decreto se encuentren acogidos a alguna de las formas de colaboración de la iniciativa privada” . Y se Propone nueva redacción "Aquellos centros y servicios cuya gestión salga a licitación pública por ser de titularidad pública y gestión privada, aplicarán los requisitos recogidos en este decreto en aquellos concursos en los que el expediente comience a partir de la entrada en vigor del mismo y lo contemple expresamente en su presupuesto. En la memoria económica deberá recoger además aquellas figuras profesionales que estuviesen consolidadas en el centro o servicio, mientras permanezca la misma persona trabajadora, de concursos anteriores, aunque no sean requeridos por este decreto." | AERTE | Se acepta y se adapta |
| Esta disposición establece una ventaja competitiva para las instituciones acogidas a un Concierto Social y discrimina a las que libremente no opten por entrar en el Sistema. | Particular Pepe Ballester | Se acepta y se adapta |
| Si el coste plaza no incluye los gastos de inversión, es discriminatorio con respecto a las empresas que concursan y que si se tiene en cuenta el beneficio industrial que lo pueden dedicar a invertir en instalaciones. | Fortuny | No es una alegación en si misma |
| Solicita: La eliminación de la propuesta de la disposición transitoria tercera por ser contraria a ley y a la lógica del mercado. | GEROCLEOP | No se acepta por considerar necesario marcar términos |

| DISPOSICIÓN TRANSITORIA CUARTA. CARTA DE SERVICIOS | | |
|--|---|---|
| Ampliación de plazos más grandes para la adaptación de costes que vayan a generar. | CLECE | Se acepta y se adapta |
| El plazo de adaptación debería ser de 5 años. | AERTE | No se acepta por considerar un plazo excesivo |
| Se solicita que los centros autorizados no tengan la obligación de adaptar en el caso de que la modificación lleve a una adaptación e inversión en infraestructura. | Particular, Sostenibilidad y Bienestar | Se acepta y revisa |
| Deberían tener un plazo de adaptación de cinco años en para amortiguar su impacto económico en los costes de las plazas de los centros, que se repercutirán necesariamente en las personas usuarias de los mismos. | GEROCLEOP | No se acepta por considerar un plazo excesivo |
| DISPOSICIÓN TRANSITORIA QUINTA. PROGRAMAS, PROTOCOLOS Y REGISTROS | | |
| Ampliación de plazos más grandes para la adaptación de costes que vayan a generar. | CLECE | Se acepta y se adapta |
| Deberían tener un plazo de adaptación de cinco años en para amortiguar su impacto económico en los costes de las plazas de los centros, que se repercutirán necesariamente en las personas usuarias de los mismos. | GEROCLEOP | No se acepta por considerar un plazo excesivo |
| DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEXTA. DOCUMENTACIÓN | | |
| Sobre documentación se plantea que se amplie a cinco años la relativa a las personas usuarias como las relativas al centro y a dos años para la adaptación del reglamento de régimen interno. | CLECE AERTE GEROCLEOP | Se considera un plazo excesivo, pero se revisa el plazo |
| DISPOSICIÓN TRANSITORIA SÉPTIMA. IDENTIFICACIÓN | | |
| Identificación, se debería tener en cuenta qué los derechos y condiciones por la que se concedió la RESOLUCIÓN de autorización. Que conste en la RESOLUCIÓN de autorización de funcionamiento del centro que se trate, quedando con las mismas, a la entrada en vigor de este Decreto. | CLECE | Se considera con redacción alternativa |
| Se propone añadir un párrafo: Manteniéndose en todo caso cualesquiera derechos y condiciones por la que se concedió la RESOLUCIÓN de autorización del centro como son las físicas, -ubicación, arquitectónicas, de capacidad, número de plazas, número de habitaciones individuales y compartidas, instalaciones y uso de las mismas y de las estancias-, así como de cualquier otro derecho o condición que conste en la RESOLUCIÓN de autorización de funcionamiento del centro que se trate, quedando con las mismas, a la entrada en vigor de este Decreto, acreditado definitivamente, conforme a la D. Tª. PRIMERA. | GEROCLEOP AERTE | Se revisa redacción |
| DISPOSICIÓN TRANSITORIA OCTAVA. PLANTILLAS DE PERSONAL | | |
| Las personas que estamos trabajando de un puesto de trabajo en una entidad pública de atención secundaria, en concreto acogimiento residencial como es mi caso, si se aprobara ese Decreto, no tendremos derecho a presentarnos a ninguna convocatoria pública, ni tampoco privada o concertada. | Particular, centro de acogimiento menores, Residencia Maruja, Centro de acogida La Foia de Bunyol | No es una alegación es un comentario |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Se propone la siguiente redacción alternativa: Todos los servicios y centros de servicios sociales, de acuerdo a su tipología y capacidad deberán contar con las plantillas de personal establecidas en este decreto en cuanto a figuras profesionales, ratios de estas y titulaciones, todo ello en un plazo no superior a cinco años. Para ello progresivamente, se aumentará de la plantilla en cada ejercicio, para llegar a la total al final de dicho periodo. Por lo que respecta al resto de requisitos establecidos para las plantillas de personal resultantes del acuerdo con las entidades prestadoras de los servicios y titulares de los centros y los representantes de los trabajadores, conforme a lo establecido en la Disposición Adicional 2ª se tomarán las medidas oportunas para adaptarlas a las situaciones concretas de cada servicio o centro también en un plazo no superior a cinco años.</p> | <p>AERTE</p> | <p>Se acepta y se adapta con otra redacción</p> |
| <p>Dada la gran ampliación de la plantilla de personal que implica este nuevo decreto, consideramos se debe ampliar el plazo a veinticuatro meses.</p> | <p>Residencia/Centros De Dia De Mayores Particular Pepe Ballester</p> | <p>Parcialmente, se ha modificado con otros plazos</p> |
| <p>Cláusula para cubrir bajas y/o vacaciones A efectos de que las ratios planteadas no se antojen insuficientes, sería necesario que, bajo garantía de cláusula escrita, se proteja la atención a los menores, dotando a estas ratios de personal para cubrir vacaciones y/o bajas médicas. Por ello a continuación expondremos su redacción para añadir a dicha Disposición Octava: “Las bajas laborales de más de 10 días de duración, así como los períodos reglamentarios de vacaciones deberán ser sustituidos por personal contratado a tal efecto”.</p> | <p>CCOOMITE JAUME PRIMER</p> | <p>No corresponde a este articulado</p> |
| <p>A efectos de que las ratios planteadas no se antojen insuficientes, sería necesario que, bajo garantía de cláusula escrita, se proteja la atención a los menores, dotando a estas ratios de personal para cubrir vacaciones y/o bajas médicas. Por ello a continuación expondremos su redacción para añadir a dicha Disposición Octava.</p> | <p>CLECE AERTE</p> | <p>No corresponde a este articulado</p> |
| <p>Exponemos su redacción para añadir a dicha Disposición Octava: “Las bajas laborales de más de 10 días de duración, así como los períodos reglamentarios de vacaciones deberán ser sustituidos por personal contratado a tal efecto”.</p> | <p>Particular, Amaya Sotos</p> | <p>No corresponde a este articulado</p> |
| <p>“Las bajas laborales de más de 10 días de duración, así como los períodos reglamentarios de vacaciones deberán ser sustituidos por personal contratado a tal efecto”.</p> | <p>CERMI</p> | <p>No corresponde a este articulado</p> |
| <p>DISPOSICIÓN TRANSITORIA NOVENA. TITULACIONES</p> | | |
| <p>Se propone cambio de redacción al final del apartado b: Eliminando En todo caso será condición que esté contratado en esa plaza en el momento de entrada en vigor de este decreto. Y añadiendo: Tras la entrada en vigor de este decreto, se podrá ocupar una categoría profesional sin la titulación adecuada en aquellos casos en los que se pueda demostrar la experiencia laboral anteriormente citada en el punto b; y la persona forme parte estructural de la plantilla indefinida de la entidad que gestiona el centro, servicio o programa.</p> | <p>Particular, Acollida iniciatives solidàries</p> | <p>Se acepta parcialmente y nueva redacción</p> |

| | | |
|--|-------------------------------------|---|
| <p>b. En el resto de los casos podrán mantener su contrato cuando a la entrada en vigor de este decreto la persona esté trabajando en una categoría profesional sin la titulación adecuada y pueda demostrar una experiencia laboral en dicha categoría profesional de al menos dos años seguidos o de tres años alternos-de al menos cinco años seguidos o de siete años alternos."</p> <p>Además, NO se justifica un plazo tan prolongado, -5 años continuados o 7 alternos-, en el puesto de trabajo; alternativamente se propone un plazo de seis meses que es el más largo de prueba establecido para cualquier categoría profesional, y el doble si el desempeño no ha sido continuado(clece).</p> <p>b. Proponen nueva redacción: <u>De al menos cinco años seguidos o de siete años alternos. Tras la entrada en vigor de este decreto, se podrá ocupar una categoría profesional sin la titulación adecuada en aquellos casos en los que se pueda demostrar la experiencia laboral anteriormente citada en el punto b; y la persona forme parte estructural de la plantilla indefinida de la entidad que gestiona el centro, servicio o programa desarrollando funciones equivalentes.</u></p> | <p>CCOO P.V CLECE APIME</p> | <p>Se acepta parcialmente y nueva redacción</p> |
| <p>Las personas que ya estuvieran trabajando a la entrada en vigor del mismo sin cumplir ese requisito se procedería a partir de la fecha de entrada en vigor del decreto no proceder a una nueva contratación sin el requisito de las titulaciones establecidas. Y en aquellos casos que a la fecha de entrada en vigor del decreto, una persona estuviera contratada en una categoría profesional y desempeñando las funciones correspondientes sin el requisito de titulación establecidos seguir en su puesto siempre y cuando disponga de la titulación académica que se requería en el momento de su contratación y cuando se extinga la relación laboral por cualquier causa o se produzca una interrupción del contrato por un motivo que requiera su sustitución (excedencias, permisos, etc.), esa plaza pasará a ser ocupada por una persona con la titulación requerida desde la entrada en vigor.</p> | <p>CLECE AERTE</p> | <p>Se acepta parcialmente y nueva redacción</p> |
| <p>En el párrafo 3 se propone la siguiente redacción eliminar "una categoría profesional" y poner "un puesto de trabajo". En el apartado b se propone la siguiente modificación: En el resto de los casos podrán mantener su contrato cuando a la entrada en vigor de este decreto la persona esté trabajando en una categoría profesional un puesto de trabajo sin la titulación adecuada y pueda demostrar una experiencia laboral en dicha categoría profesional de al menos cinco tres años seguidos o de siete cinco años alternos. En todo caso será condición que esté contratado en esa plaza en el momento de entrada en vigor de este decreto.</p> | <p>UGT</p> | <p>Se acepta parcialmente y nueva redacción</p> |
| <p>Propuesta de añadir: Aquellas figuras profesionales a las que el presente Decreto les exige la Certificación de profesionalidad de nivel 3 / Ciclo Formativo de Grado Superior denominada Técnico Superior en Promoción y desarrollo integral de la infancia y juventud en situación de vulnerabilidad social, tanto en cuanto se trata de una cualificación de nueva creación, tendrán un periodo de diez años a partir de la publicación de esta norma para obtener el correspondiente Certificado de Profesionalidad o Título de Grado Superior que les acredite estar en posesión de la cualificación requerida.</p> <p>Disposición Transitoria Novena bis. Relación de Puestos de Trabajo.</p> <p>A la entrada en vigor de este Decreto, cada uno de los centros, servicios y programas regulados en el mismo, deberán elaborar una Relación de Puestos de Trabajo con el objeto de poder conocer el personal a extinguir consecuencia de la Disposición Transitoria Novena. La Relación de Puestos de Trabajo será obligatorio</p> | <p>UGT</p> | <p>Se acepta parcialmente y nueva redacción</p> |

| | | |
|---|--------------------|--|
| <p>comunicarla a la administración competente, así como tenerla en todo momento a disposición de la Inspección y los trabajadores. Deberá contener una relación de todos los puestos de trabajo fijos del recurso, indicando denominación de los puestos, nombre y apellidos de la persona trabajadora asignada a cada puesto, la titulación que esta posee y la fecha de incorporación al servicio. La relación de puestos deberá ser automáticamente actualizada con motivo de cualquier alta o baja.</p> <p>1. Modificaciones propuestas: La denominación Categorías Profesionales fue sustituida normativamente por la denominación Puestos de trabajo y Grupos Profesionales. Sería conveniente reducir los umbrales de experiencia demostrable a tres años consecutivos o cinco alternos, puesto que de lo contrario muchas personas trabajadoras no cumplirían lo dispuesto, ya que el Concierto Social tan solo data de tres años de antigüedad. En lo referente a la cualificación de nueva creación exigida a la figura profesional Auxiliar de Control, esta se creado hace tan solo un par de meses, por lo tanto, pasará un tiempo considerable hasta que las entidades puedan contratar personal debidamente cualificado ya sea para cubrir vacantes o realizar sustituciones. Es por ello que proponemos fijar un plazo transitorio para obtener la titulación. Existe el precedente de los cuidadores de los centros propios de la Generalitat, a las cuales se les articuló una transitoria de 10 años para obtener la titulación de Grado Medio de Formación Profesional que se les requirió, debido a que la cualificación era de nueva creación en su momento.</p> <p>2. Con el objeto de conocer los puestos de trabajo a extinguir consecuencia de este Decreto, y poder efectuar la labor de control a efectos de que no se produzcan movilizaciones de personal no permitidas por falta de titulación, resulta necesario configurar una Relación de Puestos de Trabajo, la cual a su vez va a resultar muy útil en el futuro de cara a impulsar el Pago delegado en el sistema.</p> | | |
| <p>Alternativamente se propone un plazo de seis meses que es el más largo de prueba establecido para cualquier categoría profesional, y el doble si el desempeño no ha sido continuado. Además, sería una aplicación retroactiva de la limitación ya que afectaría a todas aquellas personas que llevan años trabajando en ese puesto conforme a la normativa existente.</p> | GEROCLEOP | No se acepta por no considerar adecuada |
| <p>Propuesta: Se sustituye contrato por "categoría profesional", para puede mantenerla, aunque sea mediante otro "contrato" en un centro distinto.</p> | GEROCLEOP | Se acepta |
| <p>Propone nueva redacción: "En cuanto a los requisitos de titulación para las categorías profesionales de cada programa, servicio y centro establecidos en este decreto, y en atención a las personas que ya estuvieran trabajando a la entrada en vigor del mismo sin cumplir ese requisito se procederá de la siguiente manera: A partir de la fecha de entrada en vigor de este decreto no podrá procederse a una nueva contratación sin el requisito de las titulaciones aquí establecidas. En aquellos casos que a la fecha de entrada en vigor de este decreto una persona estuviera contratada en una categoría profesional y desempeñando las funciones correspondientes sin el requisito de titulación aquí establecidos podrá seguir en su puesto cuando:</p> | AERTE GEROCLEOP | Se acepta parcialmente y nueva redacción |

| | | |
|--|---|--|
| <p>a. Disponga de la titulación académica que se requería en el momento de su contratación. En estos casos, cuando se extinga la relación laboral por baja voluntaria, jubilación o alguna otra causa, esa plaza pasará a ser ocupada por una persona con la titulación aquí establecida. En el caso de una interrupción del contrato por un motivo que requiera su sustitución (excedencias, permisos, etc.) la persona sustituta cumplirá los requisitos de titulación aquí establecidos.</p> <p>b. En el resto de los casos podrán mantener su categoría profesional cuando a la entrada en vigor de este decreto la persona esté trabajando en una categoría profesional sin la titulación adecuada y pueda demostrar una experiencia laboral en dicha categoría profesional de al menos seis meses seguidos o de doce meses alternos. Estos profesionales serán habilitados por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas como directores y podrán ser contratados en otros centros entendiendo que cumplen los requisitos del presente decreto. Así mismo, mientras perdure este personal a extinguir se podrán mantener los programas funcionales que estas figuras desarrollen en el programa o centro”.</p> | | |
| <p>Modificar en ese sentido la Disposición Transitoria Novena, garantizando que el actual capital humano de la Red Valenciana de Igualdad, que atesora formación considerada válida hasta la fecha y experiencia profesional significativa, pueda seguir desempeñando las funciones propias de la figura profesional de Agente de Igualdad sin que dependa de la vigencia de sus actuales contrataciones.</p> | <p>Particular, Juan Pavia</p> | <p>No se acepta por no considerar adecuado el nivel de detalle</p> |
| <p>DISPOSICIÓN TRANSITORIA DÉCIMA. REVERSIONES</p> | | |
| <p>No están de acuerdo con los plazos otorgados porque resulta inviable.</p> | <p>CLECE</p> | <p>No es una alegación es un comentario</p> |
| <p>Solicita la supresión total por injustificación absoluta del plazo fijado.</p> | <p>AERTE GEROCLEOP</p> | <p>No esa una alegación</p> |
| <p>DISPOSICIÓN TRANSITORIA DECIMOSEGUNDA. INSTALACIONES</p> | | |
| <p>Modifica: Todos los centros de servicios sociales autorizados en el momento de entrada en vigor de este decreto deberán adaptar, -en la mayor medida que lo permitan sus infraestructuras- sus instalaciones a los requisitos establecidos en él, tanto con carácter general.</p> <p>Propuesta de redacción: La entrada en vigor del presente decreto no conllevará la adaptación referida a las instalaciones en los centros de servicios sociales autorizados que estén en funcionamiento, a excepción de posibles reformas que conlleven una modificación sustancial de acuerdo con el artículo 34, apartado b) y c), del decreto 59/2019 de 12 de abril, del Consell de ordenación del sistema público valenciano de servicios sociales.</p> | <p>Particular, Acollida iniciatives solidàries SAVIA CERMI C.V. APIME Particular Sostenibilidad y Bienestar</p> | <p>Se revisa</p> |
| <p>Debido a las modificaciones de espacio y arquitectónicas requeridas no será posible la adaptación de muchos centros.</p> | <p>Residencia/Centros De Dia De Mayores Particular Pepe Ballester</p> | <p>Se acepta parcialmente y nueva redacción</p> |

| | | |
|--|---|--|
| Que se defina de forma exacta qué son las instalaciones de un centro. Que se defina claramente si esta disposición solo afecta al apartado ANEXO VII apartado 2.2 Instalaciones. | Particular Sostenibilidad y Bienestar | Se revisa |
| Proponen 5 años, Puede haber instalaciones que requieran mucha inversión y dos años es poco. | Fortuny | Se acepta parcialmente y nueva redacción |
| <u>Aportación:</u> Dado los tiempos de la gestión administrativa, sobre todo en el tema de obras y reformas cuya tramitación es especialmente farragosa, no parece suficiente un plazo de adaptación de 2 años. <u>Propuesta de redacción:</u> Todos los centros de servicios sociales autorizados en el momento de entrada en vigor de este decreto deberán adaptar sus instalaciones a los requisitos establecidos en él, tanto con carácter general, como según su tipología y de acuerdo a las características determinadas a estas instalaciones. La adaptación se hará en un plazo no superior a los cinco años. | Regidoría del Ayto. de Valencia | Se revisa temporalidad |
| DISPOSICIÓN TRANSITORIA DECIMOTERCERA. EQUIPAMIENTO, AYUDAS TÉCNICAS Y MOBILIARIO | | |
| Se propone: Ya que la normativa obliga a adecuar, renovar equipamiento, mobiliario, etc., lo lógico sería que se pudiera imputar en la subvención con esos mismos conceptos y que hubiera una partida extra en función de lo que necesite cada centro cambiar. | Particular, Acollida iniciatives solidàries | No se acepta por no considerar adecuada en esos términos |
| Tienen dudas con los centros que están abiertos y tiene más plazas de las previstas en el decreto, ya que en el anexo 3 3.8 letra d y k, porque aparece que la capacidad de estos centros la reconocen como condiciones materiales y no hay ninguna disposición transitoria que lo refleje con condiciones materiales. Aclarar en esta disposición si las condiciones materiales corresponden a las infraestructuras, donde quede reflejado que los centros en funcionamiento o en tramitación para su autorización que se han solicitado el visado previsto antes de la aprobación no tengan que hacer las adaptaciones. | SOLIMAR Geriátrico Xàtiva | Se acepta parcialmente y nueva redacción |
| Que se indique de forma clara que esta disposición afecta al ANEXO VII. | Particular Sostenibilidad y Bienestar | No es una alegación |
| Añaden último párrafo "Todos los gastos ocasionados por estas adaptaciones, aun cuando se trate de adquisición de inmovilizado, serán considerados gastos imputables a las partidas económicas correspondientes del contrato o concierto con la administración". | APIME | Se acepta parcialmente y nueva redacción |
| DISPOSICIÓN TRANSITORIA DECIMOCUARTA. ESPACIOS | | |
| Añadir: La entrada en vigor del presente decreto no conllevará la adaptación referida a los espacios en los centros de servicios sociales autorizados y/o acreditados que estén en funcionamiento, | Particular Acollida iniciatives solidàries | No se acepta por estar incluidos en los primeros |
| En los casos de condiciones de ubicación o instalaciones es imposible de adaptar, así como los requisitos de recursos pequeños o alicatados, persianas, suelos antideslizantes..., es difícil de adaptar y haciendo difícil que puedan seguir ofreciendo el tipo de servicio los recursos de menor tamaño. El decreto debería de definir con claridad que los recursos autorizados y en funcionamiento no deban adaptar las condiciones materiales no solo los espacios, de esa manera podría salir el equipamiento que sí que es susceptible de ser adaptado en el plazo que se estipula en la disposición decimotercera. | Fundación Amigó | Se revisa |

| | | |
|--|--------------------------------------|--|
| La entrada en vigor del presente decreto no conllevará la adaptación referida a los espacios en los centros de servicios sociales autorizados que están en funcionamiento, a excepción de posibles reformas que conlleven una modificación sustancial de acuerdo con el artículo 34, apartado b) y C) del decreto 59/2019. | Oblatas del Stmo. Redentor | Se revisa |
| La norma debería de indicar que cualquier tipo de obra que se realice, que no implique la solicitud por parte de la entidad, de una modificación del número de plazas autorizadas, no conllevará la adaptación referida a los espacios. | Residencia/centros de día de mayores | Se revisa la disposición |
| Se propone añadir una disposición transitoria adicional relativa a la capacidad máxima y acreditación de los centros en funcionamiento " todos los centros autorizados o cuyo expediente de autorización se hubiera iniciado al momento de la entrada en vigor de este decreto y cuya capacidad máxima supere las 100 plaza, podrán mantenerla. Así mismo. tales centros podrán obtener la oportuna acreditación, pese a mantener su capacidad inicial siempre y cuando se adapten a los requisitos establecidos en el decreto de acuerdo a los plazos y condiciones indicados en las restantes disposiciones transitorias del mismo ". | SOLIMAR Geriátrico Xàtiva | La propuesta está contenida en las presentes disposiciones |
| En cuanto a las disposiciones transitorias, habría que aclarar que va a ocurrir con los servicios autorizados actualmente viendo que sucede en cuanto a los temas de accesibilidad y con el personal contratado actualmente que no tenga las titulaciones que ahora puedan establecerse. | AERTE | Se revisa |
| DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA | | |
| 2. Se entiende por programa en materia de servicios sociales. Con el fin de prevenir de mejorar las condiciones de vida y reducir el riesgo de vulnerabilidad social, favorecer la inclusión social y garantizar el ejercicio de derechos sociales. | Particular | Se acepta parcialmente y nueva redacción |
| Añaden apartado 6. Se modifica la disposición transitoria segunda del decreto 59/2019 de 12 de abril del Consell, de ordenación del sistema público valenciano de servicios sociales, que pasa a tener la siguiente redacción: En orden a facilitar la implantación de una red de servicios y centros acreditados, los servicios y centros autorizados o que hayan presentado la declaración responsable, respectivamente, se considerarán acreditados mientras se mantengan autorizados. | APIME | No se acepta por considerar ambigua |

| ANEXO I. CENTROS, SERVICIOS Y PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCION PRIMARIA DE CARÁCTER BÁSICO | PRESENTADA POR | MOTIVACIÓN |
|---|---------------------------|--|
| 1. SOBRE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER BÁSICO | | |
| <p>En la definición de ATB dicen que conviene describir qué se entiende por “vulnerabilidad”. Parece un término anacrónico, vinculado a aspectos socio económicos y/o culturales.</p> <p>A través de la información, asesoramiento, diagnóstico, pronóstico, intervención y acompañamiento a todas las personas que lo requieran, sean cuales sean sus circunstancias a lo largo de su ciclo vital.</p> <p>Alta añadir “apoyos”.</p> <p>"Esta intervención parte de un enfoque centrado en la persona..." piden que se defina a qué se refieren por “enfoque centrado en la persona” puesto que el resto de la terminología utilizada es eminentemente clínica y desde un enfoque ya superado. Por otra parte, el texto resulta de difícil comprensión.</p> | Mira'm | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| 1.1. SERVICIOS Y PROGRAMAS | | |
| <p>Añadir: Estos servicios tienen la consideración de estructurales ya que conforman una red articulada e integrada funcionalmente, de manera que no pueden ser considerados.</p> | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se incorpora |
| 1.2. EL EQUIPO DE PROFESIONALES DE ZONA | | |
| <p>Actualizar conforme al Decreto 188/2021 que modifica el decreto 38/2020.</p> | Colegio de Trabajo Social | No se ajusta al texto |
| <p>1.2. Habrá que señalar cuál de los dos párrafos sobre los programas instrumentales se mantiene, ellos opinan que el primero.</p> | CCOO P.V | Se acepta y revisa |
| <p>1.2. Ampliar la ratio en el caso de más de 50.000 habitantes, en función de sus necesidades, sus características y su territorio.</p> | CCOO P.V | Se acepta y revisa |
| <p>1.2. Zonas básicas, garantizar el apoyo jurídico por la persona del área de S.S a la que pertenezca. En el cuadro aparecen las ratios del equipo de intervención social (art. 65 de la Ley de servicios sociales) pero no está completo, debería incluirse lo que dice la Ley.</p> | CCOO P.V | Se revisa y sustituye cuadro con versión más detallada |
| <p>1.2. Se especifica que “el equipo está integrado por las personas profesionales del Equipo de Intervención Social”. Entendemos que la figura del pedagogo debe formar parte de los EIS sin excepción y en igualdad de condiciones, así como la figura de coordinación de los mismos, ámbitos para los que está cualificado y cuyas competencias se recogen en los planes de estudios de los Grados.</p> | COPYPCV Intersindical | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| <p>1.2. Sería conveniente incidir en que el equipo de intervención social lo forman los profesionales citados expresamente en la Ley 3/19, en el artículo 64.3 de la siguiente manera: “El equipo de intervención social estará formado por personas con titulación universitaria en las disciplinas o las áreas de conocimiento de trabajo social, educación social y psicología, además de por personas con formación profesional en integración social”.</p> | Particular | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| <p>2.2.4.1. Atención, valoración y seguimiento de las personas en situación de dependencia.</p> | Particular | El seguimiento queda incluido en la atención |
| <p>2.2.5.1. Debidamente autorizadas o en su caso, acreditadas</p> | CCOO.P.V | Se revisa |
| <p>Estos programas disponen de una ficha específica que detalla sus objetivos y sus ratios de personal. Algunos de ellos podrán ser gestionados por entidades de iniciativa social y deberán ser autorizados de forma expresa. Estos</p> | Colegio de Trabajo Social | Se considera más apropiada la redacción inicial |

| | | |
|--|-----------------------|---|
| programas instrumentales se proveerán mediante la modalidad de gestión directa municipal. En algunos casos podrán ser gestionados por entidades de iniciativa social que deberán ser autorizados de forma expresa. | | |
| 1.3 METODOLOGÍA DE TRABAJO | | |
| Planificación: El PPIS, sobre el cual tienen que ser informadas de manera comprensible y universalmente accesible la persona y su familia o unidad de convivencia, así como la persona designada para el desempeño de medidas voluntarias o judiciales de apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica, hay que consensuarlo. La persona y, en su caso, la familia o persona designada para el desempeño de medidas voluntarias o judiciales de apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica, tendrá derecho a obtener una copia en formato accesible si lo precisa, del PPIS definitivo. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| ESPECIFICAR: En la atención primaria básica, están todos los colectivos no hay excepción, lo que debería remarcar, que tuvieran protocolos de URGENCIA inmediatos en situaciones complejas y urgentes entre a nivel municipal y la Conselleria para que fueran rápidos. Detección y acción como unidad de acción. Los servicios estructurales de la atención primaria de carácter básico deberán coordinarse con la dirección territorial correspondiente a través de la figura del supervisor o supervisora de su departamento, y seguir las instrucciones y los protocolos elaborados por la Conselleria competente en materia de servicios sociales. | Intersindical | No se ajusta al texto |
| El PPIS tiene que recoger, al menos, los aspectos siguientes: Observación: frase repetida. | CCOO P.V | Se revisa |
| 2. RELACIÓN DE SERVICIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER BÁSICO | | |
| 2.1. SERVICIO DE ACOGIDA Y ATENCIÓN ANTE SITUACIONES DE NECESIDAD SOCIAL | | |
| 2.1.2 PRESTACIONES | | |
| ADICIONAR: -Reconocimiento del grado de discapacidad. Orientación, asesoramiento y tramitación. -Promoción de la accesibilidad universal en el sistema. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se incorpora |
| 2.1.3. TAREAS BÁSICAS QUE DESARROLLAR | | |
| - Valoración y diagnóstico social. Orientación, asesoramiento y apoyo en la tramitación del procedimiento para el reconocimiento del grado de discapacidad. Añadir: - Garantizar la accesibilidad universal en la intervención, con aquellas acciones que faciliten la información y la comunicación entre el equipo de profesionales y la persona, con el objetivo de atender a sus necesidades específicas. Esta prestación será garantizada y gratuita para toda la familia. Las modalidades que se contemplan dentro de esta prestación incluirán, por lo menos, las siguientes: 1.ª. Intérprete de lengua de signos para personas usuarias de esta lengua. 2.ª. Cualquier otro sistema de adaptación y apoyo en la mediación a la comunicación y en formato accesible. 3.ª. Mediación en lengua extranjera para personas con graves dificultades de comprensión de cualquiera de las lenguas oficiales de la Comunitat Valenciana. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se considera más adecuada la redacción inicial |

| | | |
|--|------------------------|---|
| Asimismo, incluirá la coordinación con la atención primaria específica y la derivación a los servicios y programas estructurales o instrumentales que procedan, para implementar los recursos necesarios durante todo el proceso de atención e intervención en el SPVSS. | | |
| Información, orientación y asesoramiento en los términos del art. 36.1.a) de la ley 3/2019. | Colegio Trabajo Social | Se acepta y se incorpora |
| 1.3. La metodología de trabajo si especifica el profesional de referencia “ESPECIFICAR: Estabilidad en los puestos de trabajo en las administraciones, para que el profesional referencia y sea en la medida de lo posible el mismo, para darle una continuidad en la intervención y conseguir una atención de calidad. | Intersindical | No se ajusta al texto |
| Realización de la primera valoración y diagnóstico social inicial, y del pronóstico y elaboración de la primera propuesta de del Plan Personal de Intervención Social (PPIS), en los términos del artículo 78 de la Ley 3/2019. | Colegio Trabajo Social | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| 2.1.4. PROGRAMAS ESTRUCTURALES DEL SERVICIO | | |
| Añadir el punto: 2.1.4.3 Programa de Mediación a la comunicación para personas sordas en situación de vulnerabilidad. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 2.1.4.1. PROGRAMA DE ACOGIDA | | |
| Es competencia del trabajo social, porque es la única figura profesional de SPSS que tiene la visión integradora que elabora el diagnóstico social. Que se debería reflejar en el apartado, así como en el programa de urgencia social que sea la figura del t. social quien aparezca como de referencia. | Colegio Trabajo Social | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| En el programa de accesibilidad universal proponen que la figuras sean T.S, E.S y T.I.S. | Colegio Trabajo Social | No se ajusta al texto |
| a. Definición: Atiende de forma inmediata las situaciones de urgencia que presente la persona o unidad familiar o de convivencia de forma puntual, a través de prestaciones, sin excluir las intervenciones de urgencia en las situaciones de cronicidad. | Colegio Trabajo Social | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| Añadir nuevo: 2.1.4.3 Programa de Mediación a la comunicación para personas sordas en situación de vulnerabilidad. Definición: Atención y apoyo comunicativo en lengua de signos u otras formas de comunicación a personas sordas que por su situación personal, social o sanitaria están en una situación de mayor vulnerabilidad comunicativa. Objeto: Mediar en la comunicación signada en la red de recursos, servicios y programas del sistema público valenciano de servicios sociales, posibilitando la intervención de los equipos y el acceso al sistema a través de un acompañamiento amable y próximo en todos los procesos. - Mejora de la vinculación de las personas usuarias con los servicios sociales. - Prevención del abandono en las intervenciones definidas en el sistema de servicios sociales. - Garantizar la participación en igualdad de condiciones. - Crear ambientes amables de confianza, seguridad y comunicación flexibles. | CERMI C.V., Luis Vaño | No se acepta por estar incluido de manera transversal |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Perfil de las personas usuarias: Personas sordas que por su situación personal, social o sanitaria requieren de una mayor adaptación comunicativa y acompañamiento. Mujeres sordas en situación de violencia machista, personas sordas con discapacidad intelectual, personas mayores sordas en situación de aislamiento y privación comunicativa, personas migrantes en situación de vulnerabilidad, infancia y adolescencia sorda en guarda y tutela de la administración.</p> <p>Forma de provisión: Coordinación y prescripción pública. Provisión obligatoria.</p> <p>Formas de provisión específicas: El programa podrá ser gestionado por entidades de iniciativa social o mercantil para lo cual tendrán que autorizar, o en su caso, acreditar el programa.</p> <p>Carta de servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recepción de demandas del sistema público valenciano de servicios sociales o de las personas sordas potencialmente usuarias del sistema. - Valoración y análisis de las necesidades comunicativas y sociales de las personas sordas usuarias. - Información, orientación y asesoramiento. - Derivación y asistencia personal en la comunicación signada u otras con el sistema. - Acompañamiento y facilitación de acceso a los servicios, recursos y programas del sistema público de servicios sociales. - Coordinación y seguimiento con los equipos de intervención. - Itinerancia territorial. <p>Protocolos y registros (a determinar por la Administración).</p> <p>Perfiles profesionales y titulaciones:</p> <p>Equipo itinerante integrado por profesionales de la mediación comunicativa con dominio de la lengua de signos (Técnicos/as Superiores en Mediación Comunicativa o Integración Social, Intérpretes y guías Intérpretes de lengua de signos, Especialistas en Lengua de Signos) coordinación de equipos de mediación: Educadores/as Sociales, Trabajadores/as Sociales, psicólogos/as.</p> | | |
| <p>2.1.4.2 PROGRAMA DE URGENCIA SOCIAL</p> | | |
| <p><u>Aportación:</u> Si se trata del programa de urgencia social desarrollado en el art. 70 de la ley 3/2019, obligatorio para ciudades de más de 100.000 habitantes, la forma de provisión debería considerar la posibilidad de prestarse de manera pública o por parte de entidades privadas, especialmente si se trata de servicios de urgencia social 24horas, no será posible desarrollarlos con funcionarios públicos.</p> <p><u>Propuesta de redacción:</u> c. Forma de provisión: Opcional pudiéndose prestar de manera pública o por parte de entidades privadas.</p> | <p>Regiduría del Ayto. de Valencia</p> | <p>Se revisa e incluye en apartado b</p> |
| <p>2.2. SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA</p> | | |
| <p>2.2.1. FUNCIÓN BÁSICA</p> | | |

| | | |
|--|-------------------------------------|---|
| Este servicio favorecerá la autonomía de las personas a lo largo de su ciclo vital y de las unidades familiares que concurren situaciones de vulnerabilidad, potenciando las capacidades y recuperando las habilidades perdidas procurando mantenerse en su entorno social. Desarrollará la prevención, el diagnóstico y la intervención en situaciones de diversidad funcional o discapacidad, dependencia o vulnerabilidad, fomentando las relaciones convivenciales durante todo el ciclo vital de las personas. Este texto supone una concepción totalmente clínica y rehabilitadora, basada en el déficit y las carencias y no en las capacidades, donde se habla, además, de “recuperar habilidades perdidas”, lo que en este momento del siglo XXI resulta cuanto menos, chocante por obsoleto y deja fuera a la mayoría de personas con discapacidad. | Mira'm | No es una alegación |
| 2.2.2. PRESTACIONES | | |
| Información, Orientación y asesoramiento individual, familiar o de la unidad de convivencia. | Colegio Trabajo Social | Se acepta y se incorpora |
| 2.2.3. TAREAS BÁSICAS QUE DESARROLLAR | | |
| Reajuste y reelaboración de los PPIS. Elaboración e implementación del Plan específico del servicio que complemente el PPIS. | Colegio Trabajo Social | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 2.2.4. PROGRAMAS ESTRUCTURALES DEL SERVICIO: | | |
| 2.2.4.1. ATENCIÓN Y VALORACIÓN DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA | | |
| 2.2.4.1. Atención, valoración y SEGUIMIENTO de las personas en situación de dependencia. | CCOO P.V | Incluido en el concepto de atención |
| Debería definir el equipo profesional para ser llevado a cabo. Propuesta de equipo profesional: - Terapeuta Ocupacional y - Trabajo Social. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | No se ajusta al texto |
| No aparece el apartado del profesional que lo ha de llevar a cabo y la propuesta es que se especifique el T. Social . | Colegio Trabajo Social | No se ajusta al texto |
| 2.2.4.2. PROMOCIÓN DE LA VIDA INDEPENDIENTE | | |
| a. Definición: Promocionar la vida independiente y la autonomía de las personas que por sus circunstancias sociales requieran de apoyos, así como prestar atención a las personas que presentan pérdidas de funcionalidad y dificultades para realizar las AVD, bien sea por motivos físicos, sensoriales, psíquicos COGNITIVOS o mentales, o concurrentes, con el fin de reducir sus consecuencias o los efectos negativos sobre la persona, su calidad de vida y la de su entorno familiar y social. | FEVADACE CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se incorpora |
| a. Definición Las personas usuarias no solo serán personas en riesgo de entrar en una situación de dependencia. Las personas usuarias no son personas en riesgo de entrar en una situación de dependencia, en esa situación estamos todos. Cuando una persona solicita este programa, es porque ya es dependiente. | Mira'm | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| Debería definir el equipo profesional para ser llevado a cabo. Propuesta de equipo profesional: - Terapeuta Ocupacional - Trabajo Social Y – Psicología. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | No se ajusta al texto |

| | | |
|--|--|--------------------------|
| No aparece el apartado del profesional que lo ha de llevar a cabo y la propuesta es que se especifique el T. Social, ES y TIS. | Colegio Trabajo Social | No se ajusta al texto |
| d. Personal: Incluir estas figuras: Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Logopeda. | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | No se ajusta al texto |
| 2.2.4.3. ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS Y A LAS PERSONAS CUIDADORAS | | |
| Debería definir el equipo profesional para ser llevado a cabo. Propuesta de equipo profesional: - Terapeuta Ocupacional Y – Psicología. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | No se ajusta al texto |
| No aparece el apartado del profesional que lo ha de llevar a cabo y la propuesta es que se especifique el T. Social, PIS, SAD. | Colegio Trabajo Social | No se ajusta al texto |
| d. Personal: Incluir estas figuras: Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Logopeda. | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE, Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | No se ajusta al texto |
| 2.2.4.4. MEJORA DE LA AUTONOMÍA PERSONAL A TRAVÉS DE SOPORTES PERSONALES Y DOMICILIARIOS | | |
| Debería definir el equipo profesional para ser llevado a cabo. Propuesta de equipo profesional: - Terapeuta Ocupacional Y – Psicología. | Particular | No se ajusta al texto |
| Proponemos eliminar el término “ayudas técnicas” ya que se denominan Productos de Apoyo desde 2007 UNE en ISO 9999. En los Objetivos se menciona “dotar a las personas de las ayudas técnicas, productos de soporte y útiles necesarios que permitan mejorar su autonomía personal”. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales FEVADACE | Se acepta y se incorpora |
| b. Añadir: Detección y eliminación de barreras de comunicación. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se adapta |
| Añadir: d. Personal: Incluir estas figuras: Terapeuta Ocupacional, Trabajo Social. | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE, Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | No se ajusta al texto |
| No aparece el apartado del profesional que lo ha de llevar a cabo y la propuesta es que se especifique el T. Social, ES y TIS y TO. | Colegio Trabajo Social | No se ajusta al texto |
| 2.2.5. PROGRAMAS INSTRUMENTALES | | |
| En Estimulación cognitiva: En este punto <u>d.3.4. Personal profesional:</u> debería haber unidad en criterio de redacción ya que es el único programa que hace referencia a normativa, mientras que en el resto de los programas (en su mayoría), sí explicita las figuras profesionales. | C.O. Educadores Sociales M ^a Jesús Perales Montolio | |
| 2.2.5.1. ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y PREVENCIÓN A LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA | | |

| | | |
|---|--|---|
| 2.2.5.1 Los programas para la prevención y promoción de la autonomía personal, de atención domiciliaria, sobrecarga o necesidad familiar o atención a personas con patologías neurodegenerativas, podrán ser gestionados por entidades de iniciativa privada, tanto social como mercantil, debidamente autorizadas o en su caso acreditadas, ... | CCOO P.V | Se revisa e incorpora |
| a. Definición: Añadir después de Atención a personas con Alzheimer -Daño cerebral adquirido. Los programas para la prevención y promoción de la autonomía personal, de atención domiciliaria, sobrecarga o necesidad familiar o atención a personas con patologías neurodegenerativas y adquiridas, podrán ser gestionados por entidades de iniciativa privada, tanto social como mercantil, debidamente autorizadas, de acuerdo con los requisitos que se determinan en el siguiente apartado, las cuales podrán proveer dichas prestaciones de acuerdo con su carta de servicios. | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | No se acepta, se asocia a envejecimiento |
| Debería definir el equipo profesional para ser llevado a cabo. Propuesta de equipo profesional: - Terapeuta Ocupacional, - Trabajo Social Y – Psicología. | COLEG PROF TERAPEUTAS OCUPACIONALES | Si, se revisa |
| No aparece el apartado del profesional que lo ha de llevar a cabo y la propuesta es que se especifique el T. Social, ES, TIS, TO Y ANIMAD. | Colegio Trabajo Social | Aparece en d.2.4 |
| 2.2.5.2. PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA | | |
| a. Definición: ...sensoriales, intelectuales, cognitivas, mentales, | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se acepta y se incorpora |
| El programa podrá ser gestionado mediante el sistema de gestión directa de responsabilidad municipal, o bien mediante gestión indirecta a través de por entidades de iniciativa social o mercantil para lo cual tendrán que autorizar, o en su caso, acreditar el programa. | Colegio Trabajo Social | No se acepta, la posibilidad de gestión privada no invalida la posibilidad de gestión directa |
| En este punto tampoco se entiende la expresión “Público y obligatorio” en el punto c) sobre la forma de provisión ya que se permite que sea gestionado por entidades de iniciativa social o mercantil debidamente acreditados. | CLECE AERTE | Si, se revisa |
| b. Objetivos: – Realizar apoyos para la rehabilitación de la funcionalidad en la realización de las AVD y en el manejo de la persona en su entorno, así como cuidar atender y ejecutar las AVD cuando ya no se puedan realizar por la persona. Vuelve a incidir en el enfoque “rehabilitador”, olvidando el paradigma de apoyos y el hecho de que muchas personas con discapacidad intelectual o del desarrollo no necesitan rehabilitarse, sino que necesitan apoyos y oportunidades, para desarrollar una vida independiente tal como son en ese momento, respetando su condición. | Mira'm | No es una alegación |
| d. Carta de servicios: Observación: Entendemos que el punto: “cuidados personales” tiene que ser objeto de mayor reflexión. | CCOO P.V | Se revisa |
| e. Personas usuarias: | Mira'm | Se acepta y se adapta |

| | | |
|--|--|-----------------------|
| Cualquier persona que requiera de estos apoyos para normalizar su vida personal y social, así como los núcleos familiares que lo requieran. El término "normalizar" es ofensivo y discriminatorio. | | |
| f. Condiciones particulares del programa: esto no lo entendemos aquí. pero por si debe estar queremos proponer: - Sala de reuniones. - Sala de terapia ocupacional para trabajar AVD, tanto básicas como instrumentales. con un WC para intervenir en aseo, higiene, ducha.... y cocina para trabajar en instrumentales como cocinado, limpieza... - Sala de estimulación sensorial y perceptiva no es necesario para muchas personas, por lo que debería ser opcional. | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se acepta y se adapta |
| Al ser un Programa de atención en el domicilio creemos que no es necesario disponer de este tipo de instalaciones, ya que el trabajo se llevará a cabo en el entorno natural de las personas usuarias. Pero si precisase un centro para trabajar determinadas cuestiones concretas, debería disponer de una Sala de Terapia Ocupacional, es necesario para trabajar las AVD tanto básicas como instrumentales. con WC para uso terapéutico y con cocina, si no hay una externa a la sala que pueda usarse. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales Particular | Se acepta y se adapta |
| f. Las instalaciones que consideramos son necesarias son las siguientes: - Acceso/recepción. - Sala de espera. - Despacho multidisciplinar. - Sala de reuniones. - Sala de atención individual. - Aseos accesibles comunes 1 hombre y 1 mujeres. | Particular, Ana Morón | Se acepta y se adapta |
| Se lista unos requisitos al centro como "Sala de fisioterapia equipada" o "Sala de estimulación sensorial y perceptiva" entre otras que no son necesarias para una atención domiciliaria ya que el usuario no va a acceder al centro. | Victoria Rabadán Martínez Tomás Rabadán Giménez | Se acepta y se adapta |
| f. Condiciones particulares del programa que creemos que es una errata ya que un servicio domiciliario no puede contar con esos elementos, proponemos su eliminación. | GEROCLEOP Mira'm Particular, Pepe Ballester Particular, Mercedes Fernández | Se acepta y se adapta |
| f. Condiciones particulares del programa: entienden que no son necesarias las instalaciones de acceso/recepción, sala de espera, despacho multidisciplinar, sala de reuniones, sala de atención individual y aseos accesibles comunes 1 hombre y 1 mujer. Añadir sala de fisioterapeuta. | AFAV Particular, Facultad Psic- Logopedia | Se acepta y se adapta |

| | | |
|--|---|---|
| f. Propuesta de eliminación: Sala de fisioterapia equipada a Sala para trabajos grupales. Alegan que si el servicio que se presta es a domicilio no tiene sentido pedir las instalaciones y equipamientos que han sido tachadas dado el carácter del SAD. Lares también propone eliminar dichas salas excepto Sala de atención individual, por el mismo motivo. | UGT LARES CLECE AERTE | Se acepta y se adapta |
| g. Alegan que falta la figura del auxiliar del SAD. | UGT CLECE | Se incorpora |
| g. No queda clara la descripción del personal. | AERTE | Se revisa |
| g. Personal profesional: El Auxiliar de Ayuda a Domicilio será técnico en atención a personas en situación de dependencia o titulación equiparable. Para la Coordinación del SAD: grado en trabajo social. | CCOO P.V | Se revisa e incorpora auxiliar SAD |
| g. Personal: Técnico en atención a personas en situación de dependencia o titulación equiparable, terapeuta ocupacional y grado en trabajador/a social. | Colegio Trabajo Social | Se acepta y se adapta |
| g. Personal profesional, se debe incluirla figura del/la pedagogo/a como profesional. | Intersindical | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| g. Personal profesional: Se debe incluir la figura del pedagogo/a como profesional indicando que la Definición, Objetivos y Carta de servicios del recurso (letras a), b) y d)), todo ello compatible con las competencias profesionales del pedagogo/a. | COPYPCV | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| g. Necesaria un profesional de fisioterapeuta. | AFAV Particular, Ana Morón Particular, Mercedes Fernández Particular, Fctad Psic-Logopedia | No se acepta por considerar adecuada la plantilla |
| Debería definir el equipo profesional para ser llevado a cabo. Propuesta de equipo profesional: - Terapeuta Ocupacional, - Trabajo Social Y - Auxiliares de clínica/de atención dependencia. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| No aparece el apartado del profesional que lo ha de llevar a cabo y la propuesta es que se especifique el T. Social, TIS, aux domicilio. | Colegio Trabajo Social | Se revisa |
| Revisar la propuesta tal y como se expone el personal profesional: Psicólogo, Trabajador social, TASOC y Personal de servicios, y otros profesionales tal y como se propone en el proyecto por considerarse ésta insuficiente en relación con el nº de personas usuarias. Falta el fisioterapeuta. | Particular | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| g. Debe ser una errata la inclusión de profesionales en este servicio. | GEROCLEOP | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 2.2.5.3. PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL | | |

| | | |
|--|--|---|
| Solo se han definido dos programas. Faltan el resto de los programas que se incluyen actualmente en el catálogo de servicios de prevención y promoción de la autonomía personal (ver página web de la Conselleria) el personal profesional de todos los programas debería ser el indicado en el BOE. | Mira'm | No se ajusta al texto |
| d.1.4. Debe incluirse la figura del/la pedagogo/a, indican que la Definición y Objetivos del recurso (letras d.1.1 y d.1.2. Todo ello compatible con las competencias profesionales del pedagogo/a. | COPYPCV Intersindical | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| d.2.4. Debe incluirse la figura del/la pedagogo/a, indican que la Definición y Objetivos del recurso (letras d.2.1 y d.2.2. Todo ello compatible con las competencias profesionales del pedagogo/a. | COPYPCV Intersindical | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| Incluir la figura del educador social, pero no como opcional. | C.O. Educadores Sociales M ^a Jesús Perales Montolio | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| d.3.1. El programa deberá contar obligatoriamente con PSICOLOGOS, puesto que es el perfil que más se ajusta a este servicio. | AFAV Victoria Rabadán Martínez Tomás Rabadán Giménez Particular Ana Morón Aulas tercera edad L'Eixample Particular, Fctad Psic- Logopedia | Se acepta y se incorpora |
| d.3.2. Daño cerebral sobrevenido adquirido . | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se acepta y se incorpora |
| d.3.3. Deterioro cognitivo, sobrevenido adquirido . | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se acepta y se adapta |
| d.3.3. Personas usuarias: Añadir los trastornos del neurodesarrollo. | Mira'm | Se acepta y se incorpora |
| d.3.3. Citar el término enfermedades neurodegenerativas. | Enfermedades Neurodegenerativas | Se acepta y se incorpora |
| d.3.4. Párrafo segundo alegan que el programa deberá contar también con psicólogos para ser consecuentes con los objetivos perseguidos. | UGT LARES PARTICULAR AFAV | Se acepta y se incorpora |
| g. Personal profesional, se debe incluirla figura del/la pedagogo/a como profesional . | Intersindical | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| d.3.4. El párrafo está incompleto. | Enfermedades Neurodegenerativas | Se acepta y se adapta |
| d.3.4. Añadir: En función de los planes.... Terapeuta Ocupacional . | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se acepta y se incorpora |

| | | |
|--|--|---|
| d.3.4 Sea modificado e incorpore a los/as psicólogos/as como perfil profesional necesario. | Particular, Mercedes Fernández | Se acepta y se incorpora |
| d.3.5. Falta: La sala de estimulación sensorial y perceptiva no es necesario para muchas personas, por lo que debería ser opcional. Mira'm dice que la sala de fisioterapia también. | FEVADACE Mira'm Particular, Ana Morón | Se acepta en el primer caso |
| d.3.5. Falta: Sala de terapia ocupacional para trabajar AVD, tanto básicas como instrumentales. Con un WC para intervenir en aseo, higiene, ducha.... Y cocina para trabajar en instrumentales como cocinado, limpieza | FEVADACE | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| d.3.5. Contempla la sala de fisioterapia, pero en d.3.4 Personal Profesional no incluye la figura del fisioterapeuta. | UGT AFAV Particular, Mercedes Fernández | Se acepta e incorpora |
| d.3.5. Añadir Sala de Trabajos Grupales. Excluir los siguientes espacios del programa: 1. 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 (que tendrán que inventariarse en la solicitud de autorización). 2. Sala para trabajos grupales. | AFAV Particular, Pepe Ballester | Parcialmente, se acepta |
| d.3.5. La sala para trabajos grupales y los talleres pueden compartir el mismo espacio, dado que su función es la misma, el trabajo en grupo. Los aseos accesibles comunes deben ser mínimo un aseo. Para la realización de la estimulación sensorial y perceptiva se puede utilizar la misma estancia que para la sala de atención individual. | Enfermedades Neurodegenerativas | Se acepta parcialmente |
| Promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional. No aparece el apartado del profesional que lo ha de llevar a cabo y la propuesta es que se especifique el T. Social. | Colegio Trabajo Social | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| d.3. Estimulación cognitiva. Propuesta de equipo profesional: - Terapeuta Ocupacional y – Psicología/Neuropsicología. El colegio de trabajo social añade a parte de estas propuestas al TIS y al ES. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales Colegio de T.Social Juan José Zacarés, Javier Bendicho Montes y María Clara Aguado Barahona | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| No aparece el apartado del profesional que lo ha de llevar a cabo y la propuesta es que se especifique el T. Social . | Colegio Trabajo Social | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| d.3.5. Condiciones particulares del programa. Añadir: - Sala de terapia ocupacional para trabajar AVD, tanto básicas como instrumentales. Con un WC de uso terapéutico para intervenir en aseo, higiene, ducha.... Y cocina para trabajar. En instrumentales como cocinado, limpieza... - Sala de estimulación sensorial y perceptiva. Consideramos que no es necesaria para muchas personas, por lo que debería ser opcional. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales CERMI C.V., Luis Vaño | Se considera más apropiada la redacción inicial |

| | | |
|--|---|--|
| - Sala de estimulación sensorial y perceptiva, debería ser opcional. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se adapta |
| Aseos accesibles mínimo 2 para hombres y 2 para mujeres: Se debería establecer según ratio de personas de atención simultánea, por ejemplo: Un aseos por cada 12 personas atendidas. Se podría plantear la posibilidad de aseos comunes a ambos sexos. | CLECE AERTE | Se acepta y se adapta |
| 1. No se entiende, con respecto a las instalaciones, y teniendo en cuenta que la asistencia a los usuarios es libre, con respecto a la cuantificación en la atención. 2. Sala de reuniones: Si el centro puede contar con un máximo de dos o tres profesionales, en caso de acogerse por ejemplo a una sola modalidad, disponer de una sala de reuniones de 25 m2 no parece que vaya a ser muy útil. 3. Talleres, sala de atención individual y grupal: se entiende que el número de talleres dependerá de las modalidades que se ofrezcan y del número de personas que se puedan atender de forma simultánea. | AERTE | Se revisa |
| 2.2.5.4. PROGRAMA DE APOYO A FAMILIARES Y PERSONAS CUIDADORAS | | |
| a. Intelectual o mental y daño cerebral adquirido. Sirve de descanso enfermedades neurodegenerativas y adquiridas ... | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se acepta y se incorpora |
| a. El programa de apoyo a familiares y personas cuidadoras no debe servir como un descanso, lo que pretende es ofrecer las herramientas para poder afrontar, de la manera más adecuada, las situaciones que se van surgiendo en el día a día con las personas afectadas, y a las cuales no están acostumbradas. Falta completar el párrafo. | Enfermedades Neurodegenerativas | Se acepta y se adapta |
| Falta definir las líneas de actuación, personas usuarias, perfiles profesionales y condiciones particulares, está incompleto este programa. LARES propone añadir: "d. Líneas de actuación (...) e. Personas usuarias (...) f. Perfiles profesionales (...) g. Condiciones particulares", solicitamos sea redactado de forma adecuada a la redacción de un programa. | UGT LARES PARTICULAR Particular, Ana Morón AFAV Particular, Facultad Psic- Logope | Parcialmente |
| b. 1º, 4º y 5º objetivo hacen referencia a personas usuarias con alguna enfermedad neurodegenerativa, y no a las personas cuidadoras y/o familiares. | Enfermedades Neurodegenerativas | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| c. No se entiende el significado de la palabra opcional. | Enfermedades Neurodegenerativas | Se acepta y se incorpora |
| Propuesta de equipo profesional: - Terapeuta Ocupacional y - Psicología. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se acepta y se incorpora |
| d. Personal: Incluir estas figuras: Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Trabajo Social, Monitor. | FEVADACE CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se incorpora |
| Talleres, sala de atención individual y grupal: Se entiende que el número de talleres dependerá de las modalidades. | CLECE | No se acepta por considerar adecuados los espacios |

| | | |
|---|---|---|
| No aparece el apartado del profesional que lo ha de llevar a cabo y la propuesta es que se especifique el T. Social, TO, y PSI. | Colegio Trabajo Social | Se acepta y se incorpora |
| Este plan no cuenta con una forma de provisión y no se ha desarrollado igual que los anteriores. | Particular, Victoria Rabadán Particular, Tomás Rabadán | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| 2.2.5.5. PROGRAMA DE TELEASISTENCIA Y TELEASISTENCIA AVANZADA | | |
| a. Apoyo tecnológico bajo estándares de accesibilidad universal a la atención domiciliaria. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| c. Deberá estar provisto de tecnología universalmente accesible con capacidad para permitir a todas las personas la emisión de comunicaciones. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| f. Personas mayores, discapacidad, especialmente personas con problemas de comunicación: comunicación a través de texto y otros formatos/dispositivos y personas con problemas de salud mental. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 2.3. SERVICIO DE INCLUSIÓN SOCIAL | | |
| 2.3.1. FUNCIÓN BÁSICA | | |
| Añaden un punto: –Coordinación con otras administraciones (vivienda, sanidad, educación, empleo...). | CCOO P.V | No se acepta por ser idea transversal |
| 2.3.2. PRESTACIONES | | |
| Atención de necesidades básicas y Garantía de ingresos básicos . | Colegio Trabajo Social | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 2.3.4. PROGRAMAS ESTRUCTURALES | | |
| d.3.4. Personal profesional, ... En función de los planes individuales de intervención, el programa deberá contar con logopedas... Se debe incluir la figura del/la pedagogo/a, en base a la Definición y Objetivos del recurso (letras d.3.1 y d.3.2), todo ello compatible con las competencias profesionales del pedagogo/a. | COPYPCV | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 2.3.4.1. RENTA VALENCIANA DE INCLUSIÓN | | |
| No aparece el apartado del profesional que lo ha de llevar a cabo y la propuesta es que se especifique el T. Social. | Colegio Trabajo Social | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 2.3.4.2. PROGRAMA DE PRESCRIPCIÓN DE ITINERARIOS PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL | | |
| No aparece el apartado del profesional que lo ha de llevar a cabo y la propuesta es que se especifique el T. Social, TIS, ES. | Colegio Trabajo Social | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| Incluir la figura del Terapeuta Ocupacional. | Profesionales de terapia ocupacional | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 2.3.5. PROGRAMAS INSTRUMENTALES | | |
| Orientador laboral, prospector, trabajador social, TIS. COMENTARIO: No somos Empleo por lo que los perfiles deben ser sociales, quitar orientador laboral y prospector y añadir educador/a social. | Colegio Trabajo Social | Se considera más apropiada la redacción inicial |

| 2.3.5.1. PROGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DE ITINERARIOS DE INCLUSIÓN SOCIAL | | |
|---|---|---|
| Propuesta de equipo profesional: - Terapeuta Ocupacional, - Trabajo Social y - TIS. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| e. Personal profesional, se debe incluir a la figura del Pedagogo/a como exclusiva de la Orientación Laboral, ya que el de Orientador laboral es un puesto históricamente vinculado a dicha titulación, y también en base a la definición y objetivos del recurso contemplados en las letras a) y b), perfectamente compatibles con las competencias profesionales de pedagogo/a. | COPYPCV | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| Orientador laboral, prospector, trabajador social, TIS. Aparecen con lenguaje no inclusivo . - Consideramos que la figura profesional de la educación social debe ser incluida necesariamente en este programa. | C.O. Educadores Sociales María Jesús Perales Montolio | Se acepta y se adapta |
| Personal: Añadir terapeuta ocupacional y neuropsicóloga/o, para valorar capacidades, adaptar puestos y dotar de estrategias. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 2.4. SERVICIO DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN CON LAS FAMILIAS | | |
| En el servicio de prevención e intervención con las familias, tanto su función básica, así como prestaciones y tareas básicas a desarrollar, justifican la intervención de la figura del/la pedagogo/a en toda su amplitud. | COPYPCV | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 2.4.2. PRESTACIONES | | |
| <u>Aportación:</u> Las prestaciones económicas por acogimiento familiar son competencia autonómica. Hay municipios que no las contemplan en sus presupuestos ni tienen la competencia delegada. <u>Propuesta de nueva redacción.</u> 2.4.2. Prestaciones: - Prevención y detección de situaciones vulnerables. - Orientación individual, familiar o de la unidad de convivencia. - Intervención familiar o de la unidad de convivencia en conflicto convivencial. - Mediación familiar. - Apoyo a la mediación judicial. - Atención psicosocial y socioeducativa. - Atención al acogimiento en la infancia y la adolescencia. - Prestaciones económicas de acogimiento familiar por competencia delegada. - Protección y acompañamiento ante situaciones de maltrato. - Declaración de riesgo y propuesta de desamparo de las personas que lo requieran. | Regiduría del Ayto de Valencia | Se acepta y se adapta |
| Prestaciones: “-Prevención y detección de situaciones vulnerables -Orientación individual, familiar o de la unidad de convivencia-Intervención familiar o de la unidad de convivencia en conflicto convivencial- Mediación familiar-Apoyo a mediación judicial- Atención psicosocial y socioeducativa...”. Proponen una redacción alternativa: | COPCV-COLEGIO PSICOLOGIA | Se considera más apropiada la redacción inicial |

| | | |
|---|--|---|
| <p>“-Prevención y detección de situaciones vulnerables-Orientación individual, familiar o de la unidad de convivencia, - Intervención familiar o de la unidad de convivencia en conflicto convivencia, - Apoyo a mediación judicial, - Atención psicológica, - Atención socioeducativa, ...</p> | | |
| <p>2.4.3. TAREAS BÁSICAS A DESARROLLAR</p> | | |
| <p><u>Aportación:</u> De este apartado se ha eliminado todo el contenido desglosado de la Ley 26/2018 que figuraba en el anterior borrador. Se ha eliminado, por tanto, un concepto relevante, sobre todo para ayuntamientos de gran población con gran volumen de familias atendidas y que es el concepto de profesional de referencia de la acción de protección.</p> <p><u>Propuesta de nueva redacción.</u> 2.4.3. Tareas básicas a desarrollar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planificación y programación de actuaciones preventivas de situaciones de vulnerabilidad y riesgo, para toda la población. - Promoción del desarrollo infantil a través de una tarea de orientación y acompañamiento. - Prospección y detección de situaciones de vulnerabilidad y riesgo: sistema de detección de estas situaciones de vulnerabilidad, especial protección familiar y riesgo. - Valoración de la situación teniendo en cuenta la información recibida por el servicio y la obtenida de forma directa, observada, analizada y valorada por el propio EIS. - Adecuación del diagnóstico y prescripción de las prestaciones en caso de derivación. - Análisis de las situaciones de intervención. Valoración diagnóstica integral y elaboración (o reelaboración) del PPIS. - Seguimiento y evaluación de la intervención. - Derivación, en su caso, a la atención primaria específica o secundaria si se requiere. - Participación en la Comisión de Protección de la Infancia y Adolescencia de la persona profesional de referencia o de la persona de referencia de la acción de protección caso de no ser la misma persona. | <p>Regiduría del Ayto. de Valencia</p> | <p>Se acepta</p> |
| <p>2.4.4. PROGRAMAS ESTRUCTURALES DEL SERVICIO</p> | | |
| <p>2.4.4.1. DETECCIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO O DESPROTECCIÓN E INTERVENCIÓN FAMILIAR</p> | | |
| <p>d. Tareas básicas propone añadir a continuación de la palabra correspondiente. "En los casos que proceda la prevención, detección, intervención, seguimiento y evaluación de riesgo en la Infancia y la Adolescencia se diseñará el PIPSEF, el Proyecto de Intervención Personal, Social, Educativo y Familiar, como documento marco alrededor del cual se lleva a cabo la intervención en situaciones de riesgo, mediante las medidas de apoyo familiar correspondientes, previstas en la atención primaria básica y las que se coordinen con la Atención Primaria Específica. Habría que leer el doc. de UGT donde relaciona este párrafo con leyes orgánicas estatales y autonómicas.</p> | <p>UGT</p> | <p>No se acepta por considerar demasiada concreción</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Debería definir el equipo profesional. Propuesta de equipo profesional: - Terapeuta Ocupacional, - Trabajo Social, - Psicología y -Educación Social. El colegio de trabajadores sociales añade el TIS a parte de las otras figuras.</p> | <p>Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se considera más apropiada la redacción inicial</p> |
| <p>b. Objetivos <u>Aportación:</u> La detección precoz de factores de riesgo no se debería limitar a aquellos que puedan provocar situaciones de absentismo, puesto que en infancia y adolescencia hay múltiples problemas que se producen a lo largo de todo el ciclo evolutivo. <u>Propuesta de nueva redacción.</u> b. Objetivos - Detectar de forma precoz factores que puedan provocar situaciones de vulnerabilidad a la desprotección, riesgo o desamparo en infancia y adolescencia, incidiendo de forma preponderante en las primeras etapas evolutivas, interviniendo socialmente para su resolución.</p> | <p>Regiduría del Ayto de Valencia</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |
| <p>c. Tareas básicas <u>Aportación:</u> La tarea de coordinación para establecer con otras administraciones, como la educativa, instrumentos de detección, etc. así como colaborar con el Consell Escolar Municipal u otros organismos para implementación de planes, etc. no es una acción que pueda desarrollar este servicio desde la atención primaria básica directa, sobre todo en municipios de gran población. Estas tareas se tendrían que desarrollar con un carácter global e integrador. <u>Propuesta de nueva redacción.</u> c. Tareas básicas - Diseño de la estrategia de intervención, confeccionando el PPIS, a través de la intervención psico-socio-educativa domiciliaria, fomentando habilidades en las personas y los implicadas, prestando el soporte adecuado y realizando el acompañamiento correspondiente. - Desarrollo de estrategias de empoderamiento familiar que promuevan el funcionamiento autónomo de las familias en relación con las necesidades que presenta la unidad familiar. - Promoción de la integración comunitaria a través de las gestiones oportunas y estableciendo las prestaciones económicas necesarias. - Planificación e implementar actuaciones con colectivos concretos o circunstancias sociales particulares.</p> | <p>Regiduría del Ayto de Valencia</p> | <p>Se considera más apropiada la redacción inicial</p> |
| <p>2.4.4.2. SOPORTE Y SEGUIMIENTO DEL ACOGIMIENTO FAMILIAR EN LA LOCALIDAD.</p> | | |
| <p>a. Definición: <u>Aportación:</u> Incluir mención a la figura del profesional de referencia para la acción protectora. <u>Propuesta de nueva redacción.</u> a. Definición: El programa es el instrumento que detecta y participa en la formación y selección de las familias de acogida de la localidad, al tiempo que realizará el seguimiento de las familias de origen y de las extensas, garantizando el bienestar de la persona menor de edad y facilitando el mantenimiento de la medida de protección. Para el desarrollo de estas actuaciones puede designarse un profesional de referencia de la acción protectora.</p> | <p>Regiduría del Ayto de Valencia</p> | <p>Se considera más apropiada la redacción inicial</p> |

| | | |
|---|--|---|
| No aparece el apartado del profesional que lo ha de llevar a cabo y la propuesta es que se especifique el T. Social, PSC y ES. | Colegio Trabajo Social | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| d. Tareas básicas: Aportación: Incluir rectificación respecto de las prestaciones de acogimiento familiar, tal y como se ha explicado anteriormente para el apartado 2.4.2. Prestaciones. Propuesta de nueva redacción. d. Tareas básicas: - Preparación de la familia extensa acogedora y a la persona acogida para la separación en casos de retorno familiar, facilitando la transición, en su caso. - Información, orientación y asesoramiento a la familia acogedora sobre las prestaciones a las que puedan tener acceso por la situación de acogimiento familiar. - Tramitación de las prestaciones por acogimiento familiar en caso de competencia delegada. | Regidoría del Ayto de Valencia | Se acepta y se incorpora |
| 2.4.5. PROGRAMAS INSTRUMENTALES | | |
| 2.4.5.1. PROGRAMA DE COORDINACIÓN SOCIO EDUCATIVA DE COLECTIVOS VULNERABLES | | |
| No aparece el apartado del profesional que lo ha de llevar a cabo y la propuesta es que se especifique el T. Social, PSC y ES y ANIMA. | Colegio Trabajo Social C.O Educadores Sociales Particular, M ^a . Jesús Perales | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 2.5. SERVICIO DE ACCIÓN COMUNITARIA | | |
| En el Servicio de Acción Comunitaria, atendiendo a su función básica, prestaciones y tareas, en la totalidad de sus programas (estructurales e instrumentales), y tal y como además se especifica en la página 29, se contará con un equipo de perfil social o pedagógico, lo que justifica y reafirma en el propio texto, la necesidad de la figura del/la pedagogo/a en dicho servicio. | COPYPCV | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 2.5.1. FUNCIÓN BÁSICA | | |
| 2.5.1. Han eliminado todo el párrafo primero y lo han sustituido por otro, por entender que no recoge lo que debe entenderse como la función básica de la acción comunitaria. | CCOO.P.V | Se mantiene redacción inicial |
| 2.5.3. TAREAS BÁSICAS | | |
| Añadir o cambiar: Promover entornos relacionalmente sostenibles en la comunidad que promuevan una red que sustente a las personas de la misma comunidad que se encuentren en una situación de vulnerabilidad. Participar en los Consejos participativos. - Promover la difusión de los Servicios Sociales dirigido a toda la ciudadanía. | Colegio Trabajo Social | Se acepta y se adapta |
| Participar en la elaboración de planes y políticas de inclusión, incluidos los planes locales LGTBI y migrantes. APORTACIÓN: Participar en la elaboración y en la implementación, añadir Plan Municipal de Inclusión y Cohesión Social que hay que propiciar a que se establezca al igual que el LGTBI. | Colegio Trabajo Social | Se acepta e incorpora |

| | | |
|---|--|---|
| 2.5.4. PROGRAMAS ESTRUCTURALES | | |
| b. Objetivos: - Promover acciones de sensibilización en relaciones igualitarias y no violentas que integren las diversidades de la población (sexuales, generacionales, funcionales, culturales...) - Construir espacios inclusivos de convivencia, que no segmenten a la población. - Promover comunidades que se responsabilicen de acompañar a personas o grupos de la comunidad que se encuentren en situaciones socialmente complejas. | Colegio Trabajo Social | Se acepta y se incorpora |
| 2.5.4.1. PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN | | |
| Propuesta de equipo profesional: - Terapeuta Ocupacional- Trabajo Social- Psicología- Educación Social. El colegio de trabajo social añade a están figuras la de ANIMA. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales Colegio Trabajo Social | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 2.5.4.2. PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA | | |
| No aparece la figura profesional y debería de hacerse referencia. | Colegio de Trabajo Social | No se ajusta al texto |
| 2.5.4.3. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL VOLUNTARIADO SOCIAL | | |
| No aparece el apartado del profesional que lo ha de llevar a cabo y la propuesta es que se especifique el T. Social, PSC, ES y TIS. | Colegio de Trabajo Social | No se ajusta al texto |
| 2.5.4.4. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ESPACIOS VULNERABLES | | |
| Propuesta de equipo profesional: - Terapeuta Ocupacional - Trabajo Social - Educación Social. El colegio de trabajo social añade además de las otras categorías, la de TIS Y ANIM. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales Colegio Trabajo Social | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 2.5.5. PROGRAMAS INSTRUMENTALES | | |
| 2.5.5.1. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA Y PARTICIPACIÓN INFANTIL | | |
| Aparece el equipo interdisciplinar del perfil social o pedagógico y se proponen a los PSI, ES, PEDAG. | Colegio de Trabajo Social | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| <u>Aportación:</u> La participación de las niñas, niños y adolescentes no puede vincularse a los Servicios Sociales, es un ámbito más amplio y transversal que debería implicar a las concejalías y Conselleria de Educación, Juventud, Salud... Los Consejos Locales de Infancia deberían promoverse desde las concejalías de Infancia y Juventud o bien desde Participación. Si se realiza desde SS.SS. Tendremos siempre la mirada en las niñas y niños que son usuarias/os de nuestros centros. | Regidoría del Ayto. de Valencia | No es una alegación |
| 2.6. SERVICIO DE ASESORÍA TÉCNICA ESPECÍFICA | | |
| 2.6.1. FUNCIÓN BÁSICA | | |

| | | |
|---|---|---|
| El servicio de asesoría técnica específica se configura como un servicio transversal y polivalente que actúa en coordinación con el equipo de intervención social, en función de las necesidades detectadas, y con los servicios estructurales de la atención primaria específica de competencia de las entidades locales, a requerimiento de este mismo Equipo., llevado a cabo por las Unidades de apoyo jurídico que forman parte de los Equipo de profesionales de la zona básica de servicios sociales de acuerdo con el art. 64 de la Ley 3/2019, así como por el art. 33 del Decreto 38/2020. Dicho servicio actúa en coordinación con el equipo de intervención social, en función de las necesidades detectadas, y con los servicios estructurales de la atención primaria básica y específica competencia de las entidades locales, a requerimiento de este mismo Equipo. | Colegio de Trabajo Social | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 2.6.2. PRESTACIONES | | |
| Información, orientación y asesoramiento jurídico a las personas usuarias. | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se incorpora |
| 2.6.4.1. PROGRAMA DE ATENCIÓN A NIVEL JURÍDICO A LA CIUDADANÍA. | | |
| No aparece el personal profesional, se propone derecho. | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se incorpora |
| 2.6.4.2. PROGRAMA ASESORAMIENTO Y, ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO A PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA. | | |
| COMENTARIO: En este programa se deben distinguir 2 asesoramientos diferenciados: a- Asesoramiento legal a profesionales de intervención directa (en relación a intervenciones sociofamiliares, etc). b- Asesoramiento legal a profesionales de intervención indirecta (es decir, asesoramiento en el desempeño de las funciones gerenciales y directivas de los profesionales que desempeñan cargos de responsabilidad). Los objetivos de este programa deberían contemplar ambos aspectos, y en la definición debería rehacerse en este sentido. | Colegio de Trabajo Social | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| b. Objetivos. COMENTARIO: se habla de colaboración con el servicio de asesoría técnica (unidad jurídica) pero este es un programa de este servicio. Clarificar. | Colegio de Trabajo Social | No es una alegación |
| 2.6.4.3. PROGRAMA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A PERSONAS MIGRANTES | | |
| c. Público y opcional obligatorio. | Servicio PANGEA | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| e. Incluir pedagogo. | COPYPCV Susan Evelyn Sierra Pérez | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| Se propone personal de derecho, T.S, PSI, ES. | Colegio de trabajo Social | Se acepta y se incorpora |
| e. Personal profesional: – El programa dispondrá de personal específico con perfil social o pedagógico, [...]. El perfil social para este tipo de recurso debería ser obligatorio. | Colegio de Trabajo Social Regiduría del Ayto de Valencia | No es una alegación |
| 2.6.5.1. PROGRAMA PARA LA IGUALDAD LGTBI | | |
| e. Personal Profesional: Se debería detallar, al igual que en el resto de programas, el perfil profesional para realizar la atención en este programa. | UGT | Se acepta y se adapta |

| | | |
|--|---|--|
| Se debería de poner TS, ES, PS, TPI. | Colegio de Trabajo Social C.O. Educación Social Particular, M ^a Jesús Perales | Se acepta y se adapta |
| 2.6.5.2. PROGRAMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN A PERSONAS MIGRANTES, REFUGIADAS Y SOLICITANTES DE PROTECCIÓN INTERNACIONAL | | |
| Se propone TS., PSI., ABOGA, ES. | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se adapta |
| 2.6.5.3. PROGRAMA DE ASESORAMIENTO A LAS VÍCTIMAS DE SITUACIONES DISCRIMINATORIAS Y DELITOS DE ODIO | | |
| Faltan definir los objetivos del programa, el perfil de las personas usuarias del mismo y el perfil profesional para prestar el programa. | UGT | Alegación sin propuesta |
| No aparece apartado personal profesional y se propone TS.PSCI.ABOGA.ES. | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se adapta |
| 2.7. UNIDADES DE IGUALDAD | | |
| Incluir pedagogo. | COPYPCV | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| b. Objetivos: -Atender, asesorar, informar a mujeres. Detectar la violencia de género y otras violencias sexuales. | Colegio de Trabajo Social | No es una alegación |
| COMENTARIO: no se entiende como se ha de detectar y derivar la VG si no se atiende por lo que creo que se debe especificar. Añadir este objetivo: Elaborar/difundir protocolos de actuación ante violencia de género en el ámbito local. | Colegio de Trabajo Social | No se acepta por considerar adecuada la propuesta de objetivos |
| 2.7.3. PROGRAMAS ESTRUCTURALES | | |
| b. Objetivos: Observación: Sería conveniente que los planes de igualdad visados fuesen públicos, con el objetivo de poder realizar un seguimiento y evaluación de los mismos. | CCOO P.V | No es materia del decreto |
| No aparece apartado personal profesional y se propone TS., AGEN., IGUALDAD. | Colegio de Trabajo Social | No se acepta |
| COMENTARIO: Cuando habla de la evaluación de planes y visados que se remiten de toda la comunidad valenciana, deberían evaluarse sólo los de cada zona propia, ya que valorar los de otras zonas implica transferir una competencia de una zona a otra, y no corresponde. | Colegio de Trabajo Social | Se revisa |
| 2.7.3.2. PROGRAMA DE INFORMACIÓN ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO PERSONALIZADO A MUJERES | | |
| No aparece apartado personal profesional y se propone TS., ES., PSI. | Colegio de Trabajo Social C.O. Educación Social | No se acepta |

| | | |
|---|--|---|
| 2.7.3.3. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y OTRAS VIOLENCIAS SOBRE LAS MUJERES | | |
| No aparece apartado personal profesional y se propone TS., ES., PSI., TS., AGEN. IGUALDAD. | Colegio de Trabajo Social C.O. Educación Social | No se acepta |
| 2.7.3.4. PLANES DE IGUALDAD DE LAS EMPRESAS (PROGRAMA DE INFORMES TÉCNICOS Y ASESORAMIENTO A EMPRESAS Y ENTIDADES) | | |
| No aparece apartado personal profesional proponen TS., TS, PI., ES, PSI. | Colegio de Trabajo Social | No se acepta |
| 2.7.4. PROGRAMAS INSTRUMENTALES | | |
| Discrepa de la equiparación de los términos "titulación" y "cualificación" porque solo puede venir determinada por una norma de rango superior y de los requisitos exigidos a los Agentes de Igualdad equiparando términos como Posgrado y Máster. | Profesionales Agentes de Igualdad | Se revisa |
| 2.7.4.1. Actuaciones que desarrollen, promuevan o particularicen los objetivos de los programas estructurales en relación con la igualdad, el asociacionismo de mujeres o la inserción laboral de las mujeres se pide Licenciatura, diplomatura o grado y máster en género y se propone TS., ES., PSIC. + MÁSTER. | Colegio de Trabajo Social | No se especifica |
| b. Pide que se elimine el requisito de formación específica en igualdad y que únicamente se le exija estar en posesión del Técnico/a Superior en Promoción de Igualdad de Género. | AETIG | |
| Donde se contemplan las dos figuras que integran Unidad de Igualdad: Agentes de Igualdad y Promotoras/es de igualdad, que a su vez forman parte de la Red Valenciana de Igualdad. Formación específica en igualdad. Genera confusión, pues nuestra figura, tal y como señala el Real Decreto antes citado, regula nuestros estudios, y nuestra figura profesional, y deja Suficientemente claro el contenido de nuestra formación en igualdad. Tal requisito es ambiguo, indefinido y se encuentra en discordancia con lo establecido en el anexo VIII referida a las titulaciones que se requerirán a la figura profesional de promotor/a de igualdad. Elimine la frase " Formación Específica en Igualdad ". | Presidencia por la Igualdad, Ana Gracia | |
| 3. CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER BÁSICO | | |
| 3.1. CENTRO SOCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA | | |
| a. Definición: Estructura física con dotación de unidades de atención individual, grupal y comunitaria (...). Cada centro contendrá la estructura técnica y administrativa de los Servicios Sociales de Atención Primaria, es decir, el equipo de intervención social, las unidades de igualdad y las unidades de apoyo jurídico y de apoyo administrativo y los servicios sociales específicos, equipo del servicio de infancia y adolescencia, equipo del servicio de violencia de género y machista, y del servicio de atención a las personas con diversidad funcional o discapacidades y específicos de personas con problemas de salud mental. <u>Propuesta nueva redacción:</u> (...). Cada centro contendrá la estructura técnica y administrativa de los Servicios Sociales de Atención Primaria, es decir, el equipo de intervención social, y podrá contener en el propio centro o | Regidoría del Ayto. de Valencia | Se considera más apropiada la redacción inicial |

| | | |
|---|--|---|
| en otras instalaciones, las unidades de igualdad y las unidades de apoyo jurídico y de apoyo administrativo y los servicios sociales específicos, equipo del servicio de infancia y adolescencia, equipo del servicio de violencia de género y machista, y del servicio de atención a las personas con diversidad funcional o discapacidades y específicos de personas con problemas de salud mental. | | |
| Incluir la figura del Terapeuta Ocupacional. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 3.1.1. PUNTO DE ATENCIÓN SOCIAL BÁSICO. | | |
| No aparece apartado personal profesional y se propone que aparezca la figura de Trabajo Social. | Colegio de Trabajo Social | No se ajusta al texto |
| 3.2. CENTRO Y PUNTO DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO COMUNITARIO | | |
| Incluir la figura del Terapeuta Ocupacional. Propuesta de equipo profesional: - Dirección, - Trabajo Social, - TASOC, - Terapeuta Ocupacional. El colegio de trabajo social añade la figura de TIS. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales Colegio de Trabajo Social | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 3.2.1. CENTRO DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO COMUNITARIO | | |
| c. Programas por Áreas: Se debería de incluir para poder prestar este programa la figura profesional del enfermero/a. | UGT | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| c. Programas por Áreas: Área de actividades físico-deportivas, - Actividad física para el mantenimiento del buen estado físico y mental, así como la recuperación funcional y terapéutica de capacidades motoras. | Particular, Ana Morón | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| e. Personal profesional: – 1 persona de dirección, – Trabajador social 0,50, – TASOC: 0,50, – <u>Fisioterapeuta 0,50</u> , – Personal de servicios (limpieza y subalterno) entre 1 y 2 en relación con el nº de personas usuarias. | LARES | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| e. Personal profesional: La ratio sería un mínimo de 1 profesional de la psicología a jornada completa por cada centro. | COPCV-Colegio Psicología | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| e. Personal profesional: Los centros de servicios sociales de atención primaria básica deberán reunir las condiciones generales establecidas COMENTARIO: Debe tratarse de un error. Aquí no se habla de centros de servicios sociales sino de Centro de Envejecimiento Activo Comunitario. | Colegio de Trabajo social | Se acepta y se adapta |
| No aparece apartado personal profesional y se propone TS.ES TIS, TO, ANIM. | Colegio de Trabajo Social C.O. Educación social | Se considera más apropiada la redacción inicial |

| | | |
|---|--|---|
| e. Personal profesional: Los centros de servicios sociales de atención primaria básica deberán reunir las condiciones generales establecidas.... Debe tratarse de un error. Aquí no se habla de centros de servicios sociales sino de Centro de Envejecimiento Activo Comunitario. | Regidoría del Ayto. de Valencia | Se acepta y se adapta |
| e. Incluye la figura del Terapeuta ocupacional y el fisioterapeuta. | FEVADACE | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| e. Terapeuta Ocupacional, 0,50. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 1 Persona de dirección, diplomada o graduada en trabajo social, psicología o educación social. Especificar: Faltaría en pedagogía. 1 Trabajadora social, para poder asesorar y hacer de nexo de unión entre el centro y servicios sociales, además del seguimiento y detección de posibles personas vulnerables que aparentemente tiene una situación normalizada. | Intersindical | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| No conforme con que desaparezcan la figura profesional del enfermero. | Jorge Juan Amat Bautista | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| Se lista la necesidad de una sala de rehabilitación, pero no un fisioterapeuta como personal profesional. | Particular | Se acepta y se adapta |
| f. No se entiende que se pida un espacio para fisioterapia. Se habla de una sala de rehabilitación mínimo 40 m, incluido espacio para fisioterapeuta y no se incluya la figura del fisioterapeuta. | UGT AFAV Victoria Rabadán Martínez Tomás Rabadán Giménez Particular, Tec Sup Investigación Facultad Psico., Logopedia UV | Si, se adapta |
| f. Espacios Mínimos: Área de terapia ocupacional y actividades. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 3.2.2. PUNTOS CENTRO DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO COMUNITARIO | | |
| No aparece apartado personal profesional y se propone TS.ES TIS,TO, ANIM. | Colegio de Trabajo Social | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 1 Persona de dirección, diplomada o graduada en trabajo social, psicología o educación social. ESPECIFICAR: Faltaría en pedagogía 1 trabajadora Social, para poder asesorar y hacer de nexo de unión entre el centro y servicios sociales, además del seguimiento y detección de posibles personas vulnerables que aparentemente tiene una situación normalizada. | Intersindical | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| 3.3. VIVIENDAS COLABORATIVAS | | |
| No aparece apartado personal profesional y se propone TS.ES PSI, TO, ANIM. | Colegio de Trabajo Social | No se ajusta al texto |

| ANEXO II: CENTROS, SERVICIOS Y PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER ESPECÍFICO | PRESENTADA POR | MOTIVACIÓN |
|---|---|--|
| Incongruencia de que la ratio de la figura del director se rija por módulos de 20 usuarios. La figura del director debe regirse por horario de apertura del centro o servicio. De esa forma, en centros diurnos existirá 1 figura en el horario de apertura del centro. | FEAD | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| Respecto de la plantilla de servicios generales no se debe estipular ratio por número de usuarios ya que las infraestructuras son las mismas se tengan 20, 30 o 40 usuarios. | FEAD | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| Las personas a las que no lleguen las ayudas de dependencia no van a poder costearse los 1400 euros al mes que va a tener que costar la cuota por los requisitos que se están exigiendo cuando el SMI en España es de 1050. | Particular | No es una alegación |
| 1. LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER ESPECÍFICO | | |
| Esta configuración obliga a disponer de estructuras organizativas bien coordinadas, que aseguren la continuidad y la trazabilidad del proceso, así como una atención integral basada en el trabajo en red y capaz de llevar a cabo actuaciones profesionales orientadas a la consecución de sinergias, siempre bajo la dirección de los servicios estructurales de la atención primaria básica y, en particular, de la persona profesional de referencia. siempre en coordinación con la atención primaria básica a través del profesional de referencia. | Colegio Trabajo Social | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| Añadir apartado 2.1.2. El programa de medidas judiciales podría depender directamente de Conselleria, igual como se quiere hacer con otros programas. Con esto se daría la suficiente flexibilidad y estabilidad al programa. | Profesionales de medidas judiciales Med. Jud., equipo provincial | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| 1.2. Hay un error donde pone 2.1.3 tiene que poner 2.1.2. | CCOO P.V | Se acepta y se incorpora |
| Suprimir la denominación “servicios estructurales” de los epígrafes 1.1 y 1.2. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se incorpora |
| 1.1. SERVICIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER ESPECÍFICO | | |
| Solicitamos se incluya en Personal la figura terapeuta ocupacional en aquellos recursos, servicios y centros que plantean objetivos, programas y/o actividades propias de la Terapia Ocupacional. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| Incluir pedagogo. | COPYPCV | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| Colaboración y coordinación con la atención primaria de carácter básico o con la atención secundaria y con otros agentes institucionales del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales [...] ¿Qué o quiénes son estos agentes? En este primer apartado faltaría incorporar, en la línea de lo especificado en la Ley 3/2019 art. 28. h), la distribución de responsabilidades entre administración autonómica y local, así como la posible delegación de servicios hacia las administraciones locales municipales. | Colegio Trabajo Social | No se ajusta al texto |
| “Los programas de competencia de las entidades locales según la ley 3/2019, comprendidos en el presente anexo en los apartados 2.1.3 a 2.1.7”. Aportación: Los servicios 2.13 a 2.1.7. (Intervención técnica en acogimiento familiar, apoyo a la emancipación, programa de atención telefónica, atención a víctimas de abuso y intervenciones en adopción) no son competencia | Regidoría del Ayto. de Valencia | No se ajusta al texto |

| | | |
|--|---------------------------|---|
| de las entidades locales según la ley 3/2019, ha debido ser un error. El resto del párrafo es muy confuso, especialmente el final. Debería quedar claro en todo momento que esos programas serán competencia de la Generalitat. | | |
| Proponemos sustituir “Todos los servicios estructurales de atención primaria de carácter específico proveerán las siguientes prestaciones: “Información, orientación y asesoramiento. Apoyo a la inclusión social Orientación individual, familiar o de la unidad de convivencia Intervención familiar o de la unidad de convivencia. Mediación familiar Atención psicosocial y Socioeducativa” por “Todos los servicios estructurales de atención primaria de carácter específico proveerán las siguientes prestaciones: Información, orientación, asesoramiento y psicoterapia. Apoyo a la inclusión social Orientación individual, familiar o de la unidad de convivencia Intervención familiar o de la unidad de convivencia. Atención psicológica Atención socioeducativa”. | COPCV- Colegio Psicología | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 1.2. METODOLOGÍA DE TRABAJO Y PAUTAS DE ACTUACIÓN | | |
| Añadir: Intervención multidisciplinar, con el objetivo de atender las distintas necesidades de las personas y sus familias, buscando la complementariedad entre los profesionales y la ayuda mutua. Entre otros objetivos, encontramos la optimización de recursos, la mejora en el trabajo, el establecimiento de prioridades y la reducción de riesgos. Para ello se requieren competencias como un pensamiento crítico, el establecimiento de una buena comunicación y la colaboración entre profesionales. | COPYPCV | Se acepta y se adapta |
| Debe constar siempre que la persona tenga capacidad para decidir , en caso contrario, son otros los que deciden. Además de la capacidad de decidir debe indicarse que siempre que no perjudique a terceros implicados, situaciones en las que deberá prevalecer el criterio profesional para la salvaguarda de los intereses de los más vulnerables. Ya hubo una manifestación realizada en documentos anteriores. | Colegio Trabajo Social | No es una alegación |
| Desarrollo de intervenciones individuales que incluyan estrategias de empoderamiento personal y de promoción de la autonomía, coordinando con los recursos disponibles que se precise para alcanzar el o los objetivos propuestos en el Plan de Intervención. además de actuaciones formativas, ocupacionales, educativas, convivenciales o asistenciales en diferentes áreas, lo que requiere una estrecha colaboración técnico-profesional y la constitución, mantenimiento y actualización de redes de recursos y de circuitos de actuación, con el fin de asegurar la trazabilidad y la eficacia de dichas intervenciones. | Colegio Trabajo social | Se acepta y se incorpora |
| ...Promoviendo actuaciones de rehabilitación con el fin de procurar la normalización de la autonomía personal. El término normalización no es adecuado. | Colegio Trabajo Social | Se acepta y se incorpora |
| Las intervenciones que se lleven a cabo comprenderán la atención integral, la mediación y la protección de las personas usuarias, e incluirán, en todo caso, y un acompañamiento profesional eficaz pero no intrusivo, compatible con la promoción de su autonomía y con su capacidad de autogestión. Si se parte de una atención integral están incluidas todas las acciones e intervenciones que se precisen. No cabe la referencia a la promoción de la autonomía porque ya se indica su capacidad de autogestión. | Colegio Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| - Llevar a cabo la intervención requerida en este nivel de actuación y valorar su suficiencia y su adecuación, a cuyo fin deberá mantener una comunicación permanente con la atención primaria de carácter básico; en particular, | Colegio Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| con el servicio estructural que haya iniciado el proceso de atención e intervención, y con la persona profesional de referencia; | | |
| ...Desarrollar ...actuaciones de habilitación y rehabilitación. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se incorpora |
| - Facilitar en formato accesible y comprensible la información, la orientación ... | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se incorpora |
| 1.3. COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER BÁSICO | | |
| La coordinación entre los dos niveles de actuación de la atención primaria constituye una prioridad en la organización de los servicios sociales, que se traduce, en la práctica, en un intercambio constante de información entre ambos niveles, el trabajo en red, la interconsulta en múltiples ocasiones , y el desarrollo de una estrecha relación profesional con la persona profesional de referencia. | Colegio Trabajo Social | Se acepta y se incorpora |
| Esta necesidad de coordinación se extiende, asimismo, a los propios servicios estructurales de la atención primaria específica. Se trata de servicios complementarios que requieren de una activa colaboración profesional, ya que conforman itinerarios de intervención que solo son eficaces si se utilizan de manera conjunta y dan lugar a actuaciones profesionales sinérgicas. Requieren, en última instancia, del compromiso de las organizaciones y sus responsables administrativos y de una activa lealtad institucional. Ya se recoge en el párrafo anterior la atención primaria recoge la básica y la específica. | Colegio Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2. SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER ESPECÍFICO | | |
| Dentro de los servicios de atención primaria de carácter específico no aparece ningún servicio para atender a las personas enfermas de alguna enfermedad neurodegenerativa como son los servicios ofrecidos por los centros terapéuticos, que ofrecen una importante atención sociosanitaria especializada y centrada en la persona, por medio de una atención integral a todo el núcleo familiar. | Enfermedades Neurodegenerativas | No se ajusta al texto |
| 2.1. SERVICIO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA | | |
| Este servicio coordinará, promocionará y desarrollará programas y actuaciones de apoyo a la infancia y la adolescencia e intervención cualificada en situaciones de especial vulnerabilidad o desprotección, así como a sus familias y unidades convivencia, de apoyo y soporte especializado a las familias acogedoras, así como con los adolescentes en conflicto con la ley. Se recomienda una nueva redacción para este párrafo por existencia repeticiones, falta de claridad y posibles lagunas. Se propone redactar el párrafo en el siguiente sentido: debe quedar claro que son acciones dirigidas a infancia, adolescencia, familia biológica, acogedora o unidad de convivencia, debería añadirse, por coherencia, JÓVENES EXTUTELADOS que son objeto de los Programa de apoyo a la emancipación y la autonomía personal. En relación a cada una de estas 46 personas usuarias debería especificarse el tipo de apoyo, aunque fuera a grandes rasgos, en la línea de lo ya existente en el párrafo. | Colegio Trabajo Social | No propone alternativa |
| La derivación a estos programas se llevará a cabo a instancia del Equipo de Intervención Social ¿No es el profesional de referencia? correspondiente, lo que supone un trabajo previo por parte de la atención primaria básica, así como un trabajo sinérgico y colaborativo de los dos niveles de actuación con posterioridad a la derivación, que requerirá frecuentes sesiones de interconsulta. Garantizando una eficaz coordinación Todos los programas adscritos al servicio de infancia y adolescencia serán de gestión directa. El servicio implantará desde | Colegio Trabajo Social | No se ajusta al texto |

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| un principio los programas que se describen a continuación, aunque podrá poner otros en marcha, en función de las necesidades que se detecten. | | |
| Coordinará los servicios los equipos y programas necesarios para llevar a cabo una intervención integral en el ámbito de la infancia y la | Colegio Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Criterios para su implantación: <u>Aportación:</u> No se pueden incluir condiciones horarias y de jornada laboral que corresponden a los convenios colectivos municipales que se acuerdan entre la corporación de cada municipio y los agentes sindicales. <u>Propuesta de nueva redacción.</u> h. Criterios para su implantación: Todas las áreas de servicios sociales deberán contar con un EEIIA, que prestará sus servicios en régimen de gestión directa, con personal propio de la entidad local. Las intervenciones de estos servicios se podrán prestar en horario de mañana y tarde, atendiendo a la flexibilidad horaria necesaria para poder adaptar las intervenciones a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes y sus familias. | Regiduría del Ayto. de Valencia | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| El servicio implantará desde un principio los programas Equipos profesionales específicos que se describen a continuación. | Colegio Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.1.1. EQUIPOS ESPECÍFICOS DE INTERVENCIÓN CON INFANCIA Y ADOLESCENCIA | | |
| a. Definición: <u>Aportación:</u> La declaración de la situación de riesgo se produce, según la Ley 26/2018 art. 103 cuando hay una falta de colaboración efectivo que impide la consecución de los objetivos de la intervención. Esta condición no puede indicarse como necesaria ni para considerar la existencia de desprotección ni para valorar la derivación al EEIIA. <u>Propuesta de nueva redacción.</u> a. Definición: Conjunto de actuaciones específicas para la atención integral de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, riesgo o desprotección. El acceso al programa será por derivación de la atención primaria de carácter básico, a solicitud del Servicio de prevención e intervención familiar quien previamente habrá planificado e implementado una intervención preventiva y para reducir y eliminar todas aquellas circunstancias que pudieran dar lugar a la declaración de riesgo. | Regiduría del Ayto. de Valencia | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| a. Definición debería ser la siguiente, “Equipo de profesionales de carácter interdisciplinar para la atención integral de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, riesgo o desprotección (con o sin declaración de la situación de riesgo) tal y como aparece en la Instrucción que lo regula 4/2018 o bien “Conjunto de prestaciones técnicas de carácter interdisciplinar , coordinado, complementario e integral para la atención de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, riesgo o desprotección (con o sin declaración de la situación de riesgo)”. | COPCV- Colegio Psicología | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| b.Objeto; hay un error de expresión: También existe la posibilidad de intervenir o continuar con la intervención (han tachado intervendrá). | CCOO P.V | Se acepta y se incorpora |

| | | |
|--|---|--|
| <p>b. Objeto: Reducir y eliminar todas aquellas circunstancias que hayan dado lugar a la declaración de riesgo, o bien preparar las condiciones para el retorno a la familia de las personas menores de edad que hayan tenido que ser separadas de la misma con carácter temporal a causa de una necesidad de protección. También existe la posibilidad de intervenir o seguir con la intervención para proseguir con el trabajo individual, grupal o familiar tras una intervención sobre la persona menor de edad en el programa de medidas judiciales o de acogimiento familiar. (En las medidas judiciales acuden por mandato legal, es decir, muchas veces acuden obligados por derivación, dejar la posibilidad bien, conforme está redactado implica la obligación de seguir. No todas las medidas judiciales necesitan la intervención del EEIIA por tanto no hay que generalizar a todas las medidas.)</p> | <p>Profesionales de medidas judiciales Med. Jud., equipo provincial</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |
| <p>b. Objeto: Reducir y/o eliminar todas aquellas las circunstancias que hayan dado lugar a la declaración de riesgo, o bien preparar las condiciones para el retorno a la familia de las personas menores de edad que hayan tenido que ser separadas de la misma con carácter temporal. a causa de una necesidad de protección.....Las actuaciones se realizarán a través de una intervención integral e interdisciplinar que comprenda actuaciones propias del ámbito psicológico, social, de mediación y/o terapéutico, tanto individuales como familiares o grupales, desde una visión sistémica. La intervención se realizará siempre desde una perspectiva educativa y de inclusión.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se incorpora</p> |
| <p>b. Objeto, proponemos la redacción alternativa siguiente: “Reducir y eliminar todas aquellas circunstancias que justifiquen la situación de vulnerabilidad y riesgo (con o sin declaración), o bien preparar las condiciones para el retorno...”.</p> | <p>COPCV-Colegio Psicología</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>b. Proponemos la siguiente redacción “Las actuaciones se realizarán a través de una intervención integral e interdisciplinar que comprenda actuaciones propias del ámbito psicológico, social y educativo, tanto individuales como familiares o grupales, desde una visión relacional”.</p> | <p>COPCV-Colegio Psicología</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>b Objeto. añadir "... medidas judiciales o de acogimiento familiar. Las actuaciones dentro de la intervención podrán ser individuales, familiares o grupales y se realizarán a través de las técnicas de orientación psicosocial, mediación y psicoterapia, y la finalidad será la consecución de los objetivos planteados después de la valoración y diagnóstico de la situación. La mayoría de edad no será en ningún caso motivo de finalización de la intervención si esta es necesaria. Las actuaciones se realizarán a través de una intervención integral e interdisciplinar que comprenda actuaciones propias del ámbito psicológico, pedagógico, social, de mediación y/o terapéutico, tanto individuales como familiares o grupales, desde una visión sistémica. La intervención se realizará siempre desde una perspectiva educativa y de inclusión”.</p> | <p>COPYPCV Intersindical</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>c. Perfil de las personas usuarias: Aportación: Se plantea nuevamente la condición de declaración de riesgo previa. Muchas familias que requieren atención específica no plantean falta de colaboración efectiva. De hecho la conciencia parcial de problema y la conformidad de las familias para la participación en el trabajo del EEIIA es un criterio de inclusión que establece el contrato programa para el EEIIA. Ambos textos entran, pues, en contradicción. Además de lo anterior, en el contrato programa ya se establecen criterios de inclusión y situaciones de atención prioritaria y, puesto que ya es un texto aprobado, el anexo debería asumir e incorporar lo que ya se dice en dicho texto, dado que los municipios</p> | <p>Regiduría del Ayto. de Valencia</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>han de cumplir con los contenidos de dicho contrato. Propuesta de nueva redacción. c. Perfil de las personas usuarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Padres/madres o representantes legales que acceden a participar en la intervención del Equipo Específico aun con conciencia parcial del problema y motivación externa. Padres/madres o representantes legales sobre los que se valore un pronóstico de recuperación de modo que se considere que el recurso EEIA tiene posibilidades de corregir la situación observada y que las figuras parentales puedan resolver los problemas que impiden o limitan la adecuada atención a los hijos e hijas. - Niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso, violencia o cualquier tipo de maltrato sufrido o ejercido que suponen un grado de desprotección moderado o grave. - Niños, niñas y adolescentes con expediente en el sistema de protección. Niños, niñas y adolescentes con los que se valore que es imprescindible intervenir para poder preservar su entorno familiar. - Niños, niñas y adolescentes de poca edad y recién nacidos con antecedentes de desprotección grave en hermanos o hermanas. - Niños, niñas y adolescentes en situación de acogimiento familiar en familia extensa o con propuesta para este tipo de medida en cuanto a apoyo en la formación y valoración de las familias y en el seguimiento de las medidas. | | |
| <p>Propuesta ratios; la ratio de debe estar en consonancia al Plan Estratégico del municipio, deben considerarse otros ítems, entre otros el índice de vulnerabilidad, la dispersión geográfica, la desestructuración familiar, la concentración de problemática social, el volumen de acogimientos familiares, etc.</p> <p>0.50 si - 4500 habitantes 0,5 ES 1 si 4501 a 15000 habitantes. 0,5 ES+0.5 TS 1.50 si 15001 a 30000 habitantes 1ES+1TS+1PS 30001 a 70000 habitantes 1.5 TS+1,5 ES+1.5 PS 70001 a 140000 habitantes 2TS+2ES+2PS 140001 a 300000 habitantes 2,5TS+2,5 ES,2 PS. +300001 habitantes 2.5 TS+2.5+2.5 PS.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>c. Perfil de las personas usuarias, proponemos la siguiente redacción “Niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, riesgo (con o sin declaración de riesgo propuesta por el Equipo de Intervención Social)”. Anular el párrafo “En las situaciones de violencia o abuso sexual infantil el equipo colaborará con el programa específico al respecto. Igualmente colaborará con la atención primaria de carácter básico, a requerimiento de ésta, en las valoraciones de las familias de acogimiento en familia extensa”.</p> | <p>COPCV-Colegio Psicología</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>c. Perfil de las personas usuarias: "Niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo de desprotección, ya declarada o pendiente de resolución tras la propuesta del equipo de intervención social". Creo que no es necesario que el riesgo está declarado (con declaración de riesgo a nivel municipal), ya que esto solo ocurre en algunos casos, previo incumplimiento del PISEF o plan de intervención. Convendría poner "situación de riesgo de desprotección valorada" por el Servicio de Infancia y Adolescencia o equipo de atención primaria básica, ya sea en un nivel leve, moderado o grave. También aclarar que se atiende también a menores en los que ya se ha</p> | <p>Servicio EEIA Alfajar, Isabel Reig</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
| <p>declarado el desamparo, y se ha adoptado una medida de protección de acogimiento residencial o familiar. Conviene especificar más estos conceptos para que quede claro que el EEIIA no atiende solo menores con declaración administrativa de riesgo, sino menores valorados por el equipo de atención primaria como en situación de riesgo de desprotección o bien ya en desamparo.</p> | | |
| <p>-Apoyo a los servicios sociales de atención primaria de carácter básico en la valoración y detección de situaciones de riesgo y/o vulnerabilidad producidas por la dinámica familiar o alguna característica de uno o más miembros de la familia, a requerimiento del equipo de intervención social de la zona básica. La situación de riesgo es realizada por los servicios de atención primaria básica.</p> | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>- Facilitación FACILITAR de la incorporación de los niños, niñas y DE adolescentes en situación de riesgo o vulnerabilidad a los programas y recursos de formación e inserción laboral, apoyando así el proceso de emancipación, autonomía personal e integración sociolaboral.</p> | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se incorpora |
| <p>Colaboración con los programas de medidas judiciales, acogimiento familiar en familia educadora, EXTENSA O AFIN, adopciones y, abusos sexuales, así como con el Servicio de violencia de género y machista.</p> | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>Consideramos fundamental la inclusión de la figura de Terapia ocupacional.</p> | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>c. Añadir: Niños y niñas con medidas de protección y en Acogimiento familiar en familia extensa.</p> | Colegio de Trabajo Social | No se ajusta al texto |
| <p>c. Podrá intervenir en los casos de Personas que presenten una reversión temporal o definitiva de una adopción o un acogimiento familiar en familia educadora, familia extensa o afín en los periodos de transición entre recursos. Este párrafo no guarda correlación con el perfil de las personas usuarias se corresponde con las funciones del EEIIA tal y como estaba redactado.</p> | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>c. Situaciones de violencia infantil, (.../...) con independencia de su forma y medio de comisión, Incluir también con independencia del autor (es decir: menores o no, familiares o no...).</p> | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>c perfil de las personas usuarias: "... (conductas, traumas emocionales, autocontrol, adiciones, abandonos escolares...), o bien por situaciones externas al contexto familiar que han repercutido de forma negativa en las características de personalidad que presentan en la actualidad y que actúan como factores de riesgo, situándoles en una situación de riesgo y desprotección".</p> <p>- Situaciones de violencia infantil, entendiendo como tal toda acción, omisión o trato negligente que priva a las personas menores de edad de sus derechos y bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, con independencia de su forma y medio de comisión, incluida la realizada a través de las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente la violencia digital, siempre que desde el Servicio de prevención e intervención con las familias de la atención primaria de carácter básico se estime que la situación requiere de una intervención terapéutica. Hay que tener en cuenta que algunas familias son negligentes a la hora de educar y ello interfiere de forma negativa en el desarrollo personal y en su integración social. Tienen dificultades a la hora de relacionarse con el resto, asumir la autoridad, regular emociones, etc. En las situaciones</p> | COPYPCV Intersindical | Se mantiene el criterio técnico inicial |

de violencia o abuso sexual infantil el equipo colaborará con el programa específico al respecto. Igualmente colaborará con la atención primaria de carácter básico, a requerimiento de esta, en las valoraciones de las familias de acogimiento en familia extensa. **Hay que tener en cuenta no comenzar a intervenir en estos casos antes de la derivación al servicio específico, así como el protocolo a seguir.** El acceso al programa tendrá lugar por derivación de los servicios sociales de atención primaria de carácter básico. **Será importante la colaboración y obligado cumplimiento del conocimiento de cualquier tipo de violencia por parte de las diversas administraciones públicas competentes en la materia.**

c.1. Criterios de inclusión.

- Que los/las padres/madres o representantes legales accedan a participar en la intervención del Equipo Específico aunque sea con una consciencia parcial del problema y motivación externa.
- Que exista al menos la presencia de un adulto capaz de ejercer funciones parentales.
- Que exista pronóstico de recuperación (excepto en los casos que la intervención se realice para determinar el pronóstico de recuperación), es decir, que con los recursos del Equipo Específico existan posibilidades que se corrija la situación observada y que las figuras parentales puedan resolver los problemas que les impidan o limitan para atender adecuadamente sus hijos y/o hijas.

c.2. Serán objeto de atención prioritaria:

- Casos de abusos, violencia y cualquier tipo de maltrato sufrido o ejercido.
- Casos de desprotección moderada o grave frente a casos de riesgo o desprotección leve.
- Casos con expediente abierto en el sistema de protección y la separación que se establecerá en función de los resultados de la intervención de los niños, niñas o adolescentes.
- Casos en los que se ha valorado que el inicio del tratamiento es imprescindible para mantener a los niños, niñas o adolescentes en el domicilio familiar.
- Casos en los cuales se ha valorado un mejor pronóstico familiar.
- Casos en los cuales existan hijos o hijas de corta edad.
- Casos de familias con hijos o hijas recién nacidos con antecedentes de desprotección grave hacia otros hijos/as.
- Casos de personas menores de edad que ya se encuentren en acogimiento en familia extensa o que se les vaya a proponer para este tipo de acogimiento. Se realizará el seguimiento del acogimiento familiar de estos niños, niñas y adolescentes, así como la formación y valoración de las personas acogedoras.

En donde dice: " ...que prestará sus servicios en régimen de gestión directa, con personal propio de la entidad local, en horario de mañana y tarde, incluidos los fines de semana, sin perjuicio de la flexibilidad horaria necesaria para poder adaptar las intervenciones a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes y sus familias".

propongo decir:

...que prestará sus servicios en régimen de gestión directa, con personal propio de la entidad local, en horario de mañana y tardes, de lunes a viernes, (al menos dos tardes siempre que exista una jornada completa y una si no fuere así) y en todo caso, con adaptación y flexibilidad horaria en función de las necesidades de las familias y de

Particular, Eva Pere

Se mantiene el criterio técnico inicial

| | | |
|--|----------------------------------|---|
| <p>los niños, niñas y adolescentes con el fin de favorecer la intervención. La organización de horarios garantizará en todo momento los derechos laborales de las personas profesionales".</p> | | |
| <p>d. Carta de servicios: - Evaluación de la gestión del caso y replanificación para alcanzar los objetivos. - Garantizar un sistema de calidad del servicio.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se incorpora</p> |
| <p>d. Cartas de servicios. Proponemos quede redactada de la siguiente forma, "Atención integral de carácter educativo, psicológico y social"; incluir la técnica de la mediación y la atención de carácter terapéutica, más propia de la atención psicológica, genera mucha confusión e indeterminación, impropia de una norma.</p> | <p>COPCV-Colegio Psicología</p> | <p>No se acepta por considerar adecuada la terminología</p> |
| <p>e. Programa de preservación familiar: dirigido a paliar y/o eliminar los factores de vulnerabilidad o riesgo para garantizar el desarrollo sano y normalizado de los niños, niñas y adolescentes y evitar la separación de sus familias. A este respecto, se consideran factores de vulnerabilidad o riesgo ENTRE OTROS los producidos por características individuales de las personas progenitoras o cuidadoras principales (carencias emocionales, deficiencias cognitivas o intelectuales, enfermedades mentales graves, trastornos adictivos, ausencia o inadecuación grave de pautas educativas, u otros que pudieran producirse), los producidos por características individuales de los niños, niñas y adolescentes (problemas graves de conducta, carencias emocionales y de autocontrol, abandono escolar, adicciones, violencia de género sufrida o ejercida, acoso escolar, apoyo emocional en casos de diversidad del tipo que sea) y los causados por la dinámica relacional familiar en los casos de conflictos conyugales o de pareja, separaciones o divorcios, maltrato infantil, violencia de género, violencia intrafamiliar,... .</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |
| <p>e. Programas Programa de colaboración con otros programas de atención primaria de carácter específico. El programa irá dirigido a colaborar con los otros programas para conseguir los objetivos propuestos en el plan de intervención. Para ello será necesario optimizar recursos, coordinar y establecer prioridades en función de las necesidades y objetivos propuestos. El objetivo, junto al resto de programas es garantizar el correcto desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, así como evitar la separación de sus familias. A este respecto, será importante considerar tanto los factores de riesgo como los de protección.</p> | <p>COPYPCV Intersindical</p> | <p>No se ajusta al texto</p> |
| <p>g. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios. AÑADIR INTEGRACIÓN SOCIAL plantilla profesional mínima: Incrementar los profesionales y definir las figuras ejemplo poblaciones de más de 300.000 habitantes 10 profesionales 3 licenciados o grados en psicología uno de los cuales tendrá experiencia acreditada en psicoterapia, 3 grados en Trabajo Social, 3grados en educación social,1 Técnico en Integración social, al definir la cantidad de profesionales en función de su formación , de esta forma se garantiza la atención integral que es objetivo del programa en caso contrario nos podemos encontrar con equipos que no cumplan estas condiciones, en la situación actual al EEIA que no son interdisciplinares.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|---|---|
| g. Proponen cambiar la letra o que aparece entre " trabajo social o educación social " que ponga trabajo social y educación social. Se propone esta modificación para conformar el equipo por las tres categorías profesionales, además de establecer la obligatoriedad de aumentar la ratio de personal de intervención, estableciendo un equipo multidisciplinar que garantice el derecho a la inclusión social, artículos 6 y 66 de la Ley 3/2019 de 18 de febrero. | UGT | Se acepta y se incorpora |
| En el mismo apartado g proponen sustituir "podrá incrementarse" (se encuentra en el párrafo debajo de la tabla) por se incrementará, lo justifican con la misma propuesta de modificación comentada en la fila superior. | UGT | Se acepta y se incorpora |
| g. El EEIIA estará integrado por personas profesionales de la Psicología, del Trabajo social o de la Educación social. | C.O. EDUCACION SOCIAL | Se acepta y se incorpora |
| g. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios. Proponemos quede redactado "El Equipo específico de intervención con infancia y adolescencia estará integrado por personas profesionales licenciadas o graduadas, en todo caso por un/a profesional de la psicología y con formación y experiencia en psicoterapia además de profesionales de la educación social u otros campos sociales o educativos". | COPCV-COLEGIO PSICOLOGIA EEIIA Alfafar, Isabel Reig | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Criterio para su implantación , en donde indica " ..., que prestará sus servicios en régimen de gestión directa, con personal propio de la entidad local, en horario de mañana y tarde, incluidos los fines de semana, sin perjuicio de la flexibilidad horaria necesaria para poder adaptar las intervenciones a las Necesidades de los niños, niñas y adolescentes y sus familias ", proponemos "...que prestará sus servicios en régimen de gestión directa, con personal propio de la entidad local, en horario de mañanas y tardes (al menos dos tardes siempre que exista una jornada completa y una si no fuere así) y en todo caso, con adaptación y flexibilidad horaria en función de las necesidades de las familias y de los niños, niñas y adolescentes con el fin de favorecer la intervención. La organización de horarios garantizará en todo momento los derechos laborales de las personas profesionales". | COPCV-Colegio Psicología EEIIA, Ayora, Estela Cámara | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Criterios para su implantación: "Las intervenciones de estos servicios se podrán prestar en horario de mañana y tarde, incluidos los fines de semana, atendiendo a la flexibilidad horaria necesaria para poder adaptar las intervenciones a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes y sus familias. "No creo que sea adecuado añadir la posibilidad de prestar servicios en fin de semana, ya que no somos un servicio de urgencia (para estos casos sobrevenidos ha de haber un protocolo específico de urgencia para la atención primaria) ni un punto de encuentro familiar para visitas de progenitores (es necesario diferenciar funciones de estos dos servicios que tienen especificidad y objetivos diferenciados). | EEIIA Alfafar, Isabel Reig | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Condiciones materiales Definirlas mínimamente - Dispondrán de un espacio de atención individual que garantice la intimidad de las personas, y reúna las condiciones de higiene y salubridad (iluminación, climatización, ventilación, etc.,). - Dispondrá de una sala de reuniones para los profesionales del equipo que favorezca tanto las intervenciones familiares como la coordinación del equipo en los programas de intervención y evaluación de los mismos. - Dispondrá de todos los medios informáticos y telefónicos para el desarrollo de sus funciones y competencias. - Dispondrá de los medios audiovisuales necesario. | Colegio de Trabajo Social | No se ajusta al texto |
| 2.1.2. PROGRAMA DE MEDIDAS JUDICIALES DE RÉGIMEN ABIERTO | | |

| | | |
|--|--|--|
| a. Definición: Conjunto de actuaciones dirigidas a la ejecución (...), acordadas por los JUECES DE MENORES en aplicación de la Ley. PROPONEMOS: a. Definición: Conjunto de actuaciones dirigidas a la ejecución (...), acordadas por los JUZGADOS DE MENORES en aplicación de la Ley. | C.O. Educación Social | Se acepta y se incorpora |
| b. Objeto: Sus intervenciones se orientan a la integración y reinserción social de las personas usuarias, mediante actuaciones socioeducativas y de prevención secundaria y terciaria que hagan posible la superación de los factores que determinaron el comportamiento infractor. | Colegio de Trabajo Social Residencia Jaime II | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| b. Objeto: Sus intervenciones se orientan a la integración y reinserción social de las personas usuarias, mediante actuaciones socioeducativas y de prevención secundaria y terciaria que hagan posible la superación de los factores que determinaron el comportamiento infractor. | Mancomunidad Camp de Turia | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| b. Objeto: El programa (...), mediante actuaciones preventivas y socioeducativas que hagan posible la superación.....proponemos: objeto: el programa (...), mediante intervenciones socioeducativas que hagan posible la superación..... (las medidas judiciales no son de carácter preventivo, sino de carácter corrector y punitivas/socioeducativas). | C.O. Educación Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| c. Perfil de las personas usuarias: Adolescentes y jóvenes que hayan cometido un hecho tipificado como delito teniendo entre los 14 y los 18 años de edad, siendo condenados en sentencia firme o cautelar al cumplimiento de una medida judicial en medio abierto de las que se recogen en el artículo 7 de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, en virtud de una resolución judicial. Su alta en el programa tiene lugar por asignación de los servicios territoriales de la Conselleria competente en materia de justicia juvenil, a través del Servicio de prevención e intervención con las familias de la zona básica de donde proceda el menor, que nombrará al profesional de referencia y abrirá la historia social. tras la derivación desde la Unidad de Medidas Judiciales de la Dirección Territorial competente. | Colegio de Trabajo Social Residencia Jaime II MN Camp de Turia | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| c. Perfil de las personas usuarias: Adolescentes y jóvenes de 14 a 23 años obligados al cumplimiento de algunas de las medidas de régimen abierto previstas en la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, en virtud de una resolución judicial. Su alta en el programa tiene lugar por asignación de los servicios territoriales de la sección de medidas judiciales de la Conselleria de igualdad y políticas inclusivas competente en materia de familia, infancia y adolescencia medidas judiciales? . | Profesionales de medidas judiciales Med. Jud., equipo provincial | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| c. Perfil de las personas usuarias: El programa individualizado de ejecución (PIE) se realiza con los plazos que determina el Juzgado de Menores que haya impuesto la medida judicial y existe hasta el momento una instrucción por la cual nos regimos en plazos de informes. | PIE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| c. Perfil de las personas usuarias: PROPUESTA DE QUITAR La elaboración del PPIS, el nombramiento del personal de referencia y la apertura de la historia social única se realizará de acuerdo con las directrices y normativa que la Conselleria competente acuerde, en su caso. PROPOUESTA DE REDACCION: El programa individualizado de ejecución (PIE) se realiza con los plazos que determina el Juzgado de Menores que haya impuesto la medida judicial, y existe hasta el momento una instrucción por la cual nos regimos en plazos de todos los informes. A su vez, que hay que desarrollar diferentes informes de incidencias que después habrá que ir a “defender” al Juzgado de Menores correspondiente. | Medidas Judiciales Castellón | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|---|---|
| d. Carta de servicios: PROPUESTA DE QUITAR: Elaboración y desarrollo del programa individualizado de ejecución de las medidas judiciales de libertad vigilada, prestaciones en beneficio de la comunidad, realización de tareas socioeducativas, tratamiento ambulatorio y asistencia a centro de día. PROPOUESTA: No han señalado también las permanencias en fin de semana, ¿no se van a realizar desde los municipios?, sigue siendo una de las medidas a poder imponer. A su vez, también faltaría la medida de convivencia en grupo educativo (ya que, si bien en su mayor parte se realiza en residencia de acogida, se podría llevar en familias extensas o similares) no contemplándose ninguna de las dos. | Medidas Judiciales Castellón | Se acepta parcialmente y se incorpora |
| d. Carta de servicios: Realización de actuaciones de apoyo a la gestión de conflictos entre las personas usuarias y las víctimas a instancia de la Fiscalía de Menores, para posibilitar un proceso de negociación y comunicación con el objeto de obtener un acuerdo estable y viable. Actualmente, esto ya se lleva a cabo desde los municipios. | Medidas Judiciales Castellón | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Carta de servicios: Han añadido -seguimiento post medida. | CCOO P.V | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Carta de servicios: Elaboración y desarrollo del programa individualizado de ejecución de las medidas judiciales de libertad vigilada, prestaciones en beneficio de la comunidad, realización de tareas socioeducativas, tratamiento ambulatorio, permanencia de fin de semana en domicilio y asistencia a centro de día. | Colegio de Trabajo Social Residencia Jaime II | Se acepta y se incorpora |
| d. Carta de servicios: Añadir: - seguimiento post medida. Se podría valorar realizar un seguimiento post medida del adolescente, muchas veces ya nos buscan, para dudas, etc | Profesionales de medidas judiciales Med. Jud., equipo provincial | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Carta de servicios: No han señalado también las permanencias en fin de semana, así como la medida de Convivencia en Grupo Educativo (la cual también se puede ejecutar desde medio abierto en determinadas situaciones de los jóvenes). Al parecer no se van a realizar desde los municipios y siguen siendo medidas a poder imponer desde el Juzgado de Menores. La realización de actuaciones de apoyo de gestión de conflictos entre las personas usuarias y las víctimas a instancia de la Fiscalía de Menores, para posibilitar un proceso de negociación y comunicación con el objeto de obtener un acuerdo estable y viable (actualmente, esto ya se lleva a cabo desde los municipios). | PIE Mancomunidad Camp de Turia | Se acepta parcialmente y se incorpora |
| d. Carta de servicios: - Ejecución del segundo periodo de las medidas de internamiento en régimen de libertad vigilada, conforme a lo dispuesto en la correspondiente resolución judicial. Hay que tener en muchas ocasiones, cuando comienzan a cumplir una medida en medio abierto, anteriormente han cumplido un internamiento en régimen abierto, semiabierto o cerrado. En estos casos, existe un informe final de medida donde se refleja el programa de ejecución de medida diseñado por el equipo técnico en base a sus necesidades, así como la consecución de estos. Es importante tener en cuenta la coordinación para que la intervención sea un continuo. Por otra parte, hay que tener en cuenta la detección de factores de riesgo que por diversas circunstancias no hayan sido detectados, así como aquellos factores que puedan surgir si tenemos en cuenta que se encuentran en un periodo evolutivo de grandes cambios. También se tendrán en cuenta factores de protección. | Intersindical | No es una alegación |

| | | |
|---|---|---|
| <p>e. Programas de intervención: En la elaboración del Programa de Atención Individual (PAI) Programa Individualizado de Ejecución de la Medida (PIEM) se atenderá a dos dimensiones, una de carácter general orientada a la implementación de un proceso educativo encaminado a la prevención de la conducta antisocial y la inserción social y laboral de las personas usuarias y otra dimensión cuya finalidad será hacer efectivos los objetivos concretos de cada una de las medidas judiciales.</p> <p>La dimensión de carácter general estará referida como mínimo a los siguientes contenidos: riesgo de reincidencia, formación e inserción laboral, competencia psicosocial, intervención familiar, educación afectivo-sexual, diversidad, educación medioambiental y seguridad vial. La segunda dimensión incluirá contenidos relacionados con el perfil de cada persona infractora y la naturaleza de la infracción penal cometida. Las diferentes áreas de intervención se programarán ad hoc atendiendo a las necesidades individuales de cada ACL detectadas y teniendo en cuenta la naturaleza de la infracción penal cometida, siendo algunos de esos contenidos: habilidades y competencia social, orientación formativo-laboral, inserción socio-laboral, orientación y/o intervención familiar, educación afectivo-sexual, diversidad, educación medioambiental, educación vial, prevención e intervención en conductas adictivas, violencia doméstica y filio-parental, salud mental, prevención e intervención sobre las conductas violentas, prevención e intervención sobre los delitos contra la libertad sexual, hábitos de vida saludable y gestión autónoma.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social Residencia Jaime I Mancomunidad Camp de Turia</p> | <p>No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>e. Programas de intervención: En la elaboración del Programa de Atención Individual (PAI) Programa Individualizado de Ejecución de medida judicial (PIE) en el punto d se nombra el pie y en este se nombra pai. concretar la terminología. a nivel judicial y en el juzgado se usa pie se atenderá a la naturaleza de la medida judicial para adaptar el contenido. En medidas de libertad vigilada se incluyen a dos dimensiones, una de carácter general orientada a la implementación de un proceso educativo encaminado a la prevención de la conducta ANTIsocial y la inserción social y FORMATIVA-laboral de las personas usuarias y otra dimensión cuya finalidad será hacer efectivos los objetivos concretos de cada una de las medidas judiciales. los contenidos concretos que se reflejen por sentencia judicial La dimensión de carácter general estará referida como mínimo a los siguientes contenidos: riesgo de reincidencia (esta dimensión es evaluativa y no de contenido), formación e inserción laboral, competencia psicosocial, intervención área familiar (no todas las medidas necesitan "intervención"), educación afectivo-sexual, diversidad, educación medioambiental y seguridad vial. Salud. No da tiempo en medidas cortas a tratar todos estos contenidos. No todos necesitan lo mismo. Se evalúa primero en las primeras entrevistas y después se alegue el contenido a trabajar.</p> <p>La segunda dimensión incluirá contenidos relacionados con el perfil de cada persona infractora y la naturaleza de la infracción penal cometida. Para ser coherentes con el primer párrafo, no comenta nada del perfil de cada persona, si de contenidos concretos. Eso se hace en la primera dimensión.</p> | <p>Profesionales de medidas judiciales PIE Medidas Judiciales Castellón Med. Jud., equipo provincial</p> | <p>No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>e. Programas de intervención: Se atenderá a dos dimensiones (...), ¿prevención de la conducta social? A que nos referimos con eso. Supongo que es antisocial o disruptiva. Los PIE están condicionados principalmente a la medida en ejecución, hay medidas que ya viene determinado los objetivos por parte del Juzgado, aunque todas ellas ya llevan implícitamente el objetivo de la inclusión en la sociedad. Desde nuestro servicio, se evalúa cada caso individualmente y debido a la experiencia del equipo se orienta la medida al cumplimiento de objetivos que fomentarán dicha inclusión. Algo muy importante desde nuestro servicio es implicar a la familia del/la joven, es por eso, que se contempla como un área específica de trabajo en nuestros PIE, a su vez, teniendo en cuenta que tratamos con adolescentes no podemos dejar de trabajar el área relacional y de ocio que tan importante es en esta etapa evolutiva.</p> | <p>Medidas Judiciales Castellón</p> | <p>Se acepta parcialmente y se incorpora</p> |
| <p>e. Programas de intervención: (3er Párrafo): La segunda dimensión incluirá contenidos relacionados con el perfil de cada persona infractora...proponemos: La segunda dimensión incluirá contenidos relacionados con el perfil de cada adolescente o joven en conflicto con la ley</p> | <p>C.O. Educación Social</p> | <p>No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>e. Programas de intervención: Las diferentes áreas de intervención se programarán ad hoc atendiendo a las necesidades individuales de cada ACL detectadas y teniendo en cuenta la naturaleza de la infracción penal cometida, siendo algunos de esos contenidos: habilidades y competencia social, orientación formativo-laboral, inserción socio-laboral, orientación y/o intervención familiar, educación afectivo-sexual, diversidad, educación medioambiental, educación vial, prevención e intervención en conductas adictivas, violencia doméstica y filio-parental, salud mental, prevención e intervención sobre las conductas violentas, prevención e intervención sobre los delitos contra la libertad sexual, hábitos de vida saludable y gestión autónoma de documentación.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social Mancomunidad Camp de Turia</p> | <p>No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>f. Protocolos y registros: El programa dispondrá de los siguientes protocolos, además de los exigidos, con carácter general, a todos los programas de servicios sociales: inicio y finalización de la medida, no localización del adolescente o joven, incumplimiento o quebrantamiento de la medida, prevención de suicidios e incentivos, imposibilidad de ejecución, paralización e incidencias. Y deberá contar, asimismo, con los siguientes registros: inicio, seguimiento y finalización de las medidas, entrevistas y visitas domiciliarias e incumplimientos incidencias. (Las intervenciones con los adolescentes/jóvenes son socioeducativas según reza la ley 5/2000, por lo que el perfil ajustado a lo que se requiere es el de la educación social). Esta es una tarea propia de la educación social, como queda recogido en la ley 5/2000.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social Residencia Jaime I</p> | <p>No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>f. Protocolos y registros: El programa dispondrá de los siguientes protocolos, (...) proponen otras tareas que hacen desde su servicio. El programa dispondrá de los siguientes protocolos, además de los exigidos, con carácter general, a todos los programas de servicios sociales: inicio y finalización de la medida, no localización del adolescente o joven, incumplimiento o quebrantamiento de la medida, prevención de suicidios e incentivos, imposibilidad de ejecución, paralización e incidencias. Y deberá contar, asimismo, con los siguientes registros: inicio, seguimiento y finalización de las medidas, entrevistas y visitas domiciliarias e incumplimientos o incidencias.</p> | <p>Medidas Judiciales Castellón Mancomunidad Camp de Turia</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>g. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios del personal: (último párrafo): Una persona técnica para la ejecución de 20/25 medidas/año, que deberá ser una persona profesional de la educación social, con formación específica en materia de justicia juvenil, y, dada la complejidad del colectivo, experiencia de 2 años en este programa.</p> | <p>C.O. Educación Social</p> | <p>No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>g. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios del personal: El programa de medidas judiciales de medio abierto dispondrá, al menos, del siguiente personal: – Un coordinador o coordinadora, en las áreas o agrupaciones de áreas que cuenten con 10 o más personas técnicas asignadas al programa, quien deberá tener la misma titulación que la exigida a la figura de técnico de medidas judiciales de menores en medio abierto (psicología, pedagogía, educación social o trabajo social, habilitados u homologados), además de formación adicional específica en materia de justicia juvenil y experiencia de 2 años en medidas judiciales de menores en medio abierto. En caso de que en otras áreas no cuenten con 10 técnicos, podrá ser asumido por el coordinador, que tendrá dedicación exclusiva a coordinación. Lo que pretendemos es que siempre exista un profesional que sepa cómo funciona el programa y las necesidades de los adolescentes en conflicto con la ley. Esto garantiza cumplir con una atención especializada, por lo que se cumple con los principios de la ley. Coordinación de áreas con dedicación exclusiva a esa función. Esto necesita una explicación, pero sería muy útil contar con eso. - las funciones de la persona coordinadora serán... hay que consensuarlas, en una próxima reunión lo podemos explicar y ampliar en que consiste y que ventajas tendrá.</p> | <p>Profesionales de medidas judiciales Medidas Judiciales Castellón Med. Jud., equipo provincial</p> | <p>No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>g. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios del personal: El programa Equipo específico de medidas judiciales de medio abierto estará integrado al menos por un profesional del Trabajo Social pudiendo completarse el número de profesionales con el personal de las disciplinas de la educación social y la psicología, con formación específica en justicia juvenil. Cada Equipo dispondrá, al menos, del siguiente personal: de - Un técnico con funciones de coordinador o coordinadora, responsable del Equipo, que será siempre un Trabajador Social, asumiendo este rol en los equipos unipersonales ese mismo profesional específico en las áreas o agrupaciones de áreas que cuenten con 10 o más personas técnicas asignadas al programa, quien deberá tener la misma titulación que la exigida a la figura de dirección en los equipos profesionales de atención primaria de carácter básico, que deberá contar con formación específica en materia de justicia juvenil y en los contenidos de los programas a desarrollar. En el resto de las áreas, las funciones de coordinación serán asumidas por las personas coordinadoras o supervisoras del área o departamento, conforme a lo previsto en el artículo 11 del Decreto 34/2021, de 26 de febrero, del Consell, de regulación del Mapa de Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana. - 1 persona técnica para la ejecución de 40 medidas/año, que deberá contar con una de las titulaciones exigidas a los integrantes de los equipos de intervención social de las zonas básicas de servicios sociales, además de formación adicional específica en materia de justicia juvenil. Los Equipos específicos de medidas judiciales de medio abierto, atendiendo al establecimiento de la ratio de Técnicos Específicos en base al criterio poblacional, deberán contar con un mínimo de 1 técnico a media jornada para municipios/agrupaciones de municipios de hasta 20.000 habitantes; aumentando en una proporción de 0,25% de la jornada cada 10.000 habitantes, lo que</p> | <p>Manc. Camp de Turia</p> | <p>No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial</p> |

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <p>nos llevaría a 1 técnico a jornada completa por cada 40.000 habitantes. Su horario de trabajo se ajustará a las necesidades del programa de la intervención diseñada para implementar con los ACL en el PIEM. La composición de estos equipos podrá incrementarse en atención a las particularidades de la población, territorio u otros factores sociales específicos del área o áreas a las que se atienda, tales como la dispersión geográfica o el elevado número de casos.</p> <p>h. Criterios para su implantación: Se fija en 20 el número de medidas requeridas para asignar al menos una persona técnica en este caso, a media jornada al programa de medidas judiciales de un área de servicios sociales. En aquellas áreas que no cuenten con personal técnico asignado a este programa, las medidas de medio abierto serán ejecutadas por personal técnico del equipo de intervención social del Servicio de prevención e intervención con las familias de la zona básica correspondiente, en cuyo caso se reforzará la composición de dicho equipo a través del contrato programa. Todas las áreas contarán con al menos un técnico a media jornada, atendiendo al criterio poblacional de ratio establecido en el apartado anterior, que prestará sus servicios en régimen de gestión directa, con personal específico propio de la entidad local, cuya jornada laboral se adaptará a la planificación individualizada con los ACL, sus familias y el resto de los recursos que pudieran participar de la intervención. Condiciones materiales: Los profesionales como personal propio de las corporaciones locales dispondrán de un espacio físico facilitado y acondicionado por las mismas, así como los medios telefónicos e informáticos que precisen para el desempeño de sus funciones. La entidad pública deberá formalizar un seguro de contingencias que incluya la cobertura de responsabilidad civil y los daños propios y a terceros que cubra tanto a los ACL como a los profesionales que conformen el Equipo. Así mismo, se contemplarán gastos del Equipo por conceptos tales como desplazamientos, parking, dietas, material fungible, material específico para el desarrollo de actividades concretas, así como inscripciones de los ACL en acciones formativas o cursos que faciliten su inserción laboral y/o la intervención específica sobre objetivos planteados en el PIEM.</p> | | |
| <p>g. En la provincia de Castellón, es difícil que exista con las condiciones de la ratio que se señalan después porque siempre será menor, algo que hará que una persona que no esté sólo en este programa sea la encargada de supervisar o alguien se encuentre en una situación de no tener una persona que le acompañe y le guíe en el trabajo.</p> | <p>PIE Medidas Judiciales Castellón</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>– Una persona técnica para la ejecución de 30 personas/año, que deberá contar con una de las titulaciones universitarias exigidas a los integrantes de los equipos de intervención social de las zonas básicas de servicios sociales (psicología, pedagogía, educación social o trabajo social, habilitados u homologados), además deberá de contar con experiencia laboral o profesional de al menos 2 años en medidas judiciales de menores en medio abierto y de formación adicional específica en materia de justicia juvenil y se valorará la reversión e incorporación de la plantilla que actualmente está ejecutando las medidas judiciales en el equipo provincial de medidas judiciales, a el área que están llevando. Hay que tener en cuenta el personal que está ejecutando las medidas actualmente, tanto en el público cómo en la licitación provincial. Se trata de profesionales formados, con</p> | <p>Profesionales de medidas judiciales Med. Jud., equipo provincial</p> | <p>No se acepta, se considera</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>experiencia y es necesario profesionalizar la intervención con menores en conflicto con la ley, es un colectivo vulnerable y hay que poder darles la mejor atención, por eso es necesario dar continuidad al trabajo que se está haciendo con calidad.</p> <p>Se puede hacer el tema de mantener al personal, no sólo por garantizar el trabajo a estos profesionales, sino por los adolescentes que están atendiendo que se merecen grandes profesionales.</p> <p>Su horario de trabajo se ajustará a las necesidades de los menores y jóvenes atendidos. Con esto se cumple con la garantía de mejor atención del plan para adaptarse al nuevo sistema</p> <p>.- creación de equipo técnicos de medidas judiciales, que trabajará por zonas y se distribuye por áreas con atención municipal y coordinación por un técnico. El equipo estará formado por técnico de medidas judiciales según la ratio o el rango de medidas anuales (de 1 a 8 medidas ¼ de técnico, de 9 a 15 ½ técnico, de 16 a 26 75% de técnico, de 27 a 30 jornada completa). POR EJEMPLO.</p> <p>No se especifica qué es el “equipo técnico de medidas judiciales, pero el punto h sí que se nombra. Este punto sería importante desarrollarlo. crear equipos para atender zonas-áreas y departamentos. muchas ventajas; se puede atender aumento de volumen de medidas, se pueden distribuir según demandas, en algún momento puntual se puede cubrir a alguna compañera o compañero hasta que se cubra la baja, por ejemplo. se puede trabajar la parte de innovación y realizar investigaciones, se va a mejorar las condiciones de salud laboral (todas funciones del ivafiq).</p> <p>- APORTACIÓN NUEVA: creación del perfil profesional, “técnico de medidas judiciales de menores en medio abierto” se puede acceder según la titulación y experiencia que se ha comentado en el apartado g.</p> | | |
| <p>g. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios del personal: El programa Equipo específico de medidas judiciales de medio abierto estará integrado al menos por un profesional del Trabajo Social pudiendo completarse el número de profesionales con el personal de las disciplinas de la educación social y la psicología, con formación específica en justicia juvenil. Cada Equipo dispondrá, al menos, del siguiente personal: de - Un coordinador o coordinadora, con funciones de responsable del Equipo, que será siempre un Trabajador Social, asumiendo este rol en los equipos unpersonales ese mismo profesional específico en las áreas o agrupaciones de áreas que euenten con 10 o más personas técnicas asignadas al programa, quien deberá tener la misma titulación que la exigida a la figura de dirección en los equipos profesionales de atención primaria de carácter básico, que deberá contar con formación específica en materia de justicia juvenil y en los contenidos de los programas a desarrollar. En el resto de las áreas, las funciones de coordinación serán asumidas por las personas coordinadoras o supervisoras del área o departamento, conforme a lo previsto en el artículo 11 del Decreto 34/2021, de 26 de febrero, del Consell, de regulación del Mapa de Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana. 1 persona técnica para la ejecución de 40 medidas/año, que deberá contar con una de las titulaciones exigidas a los integrantes de los equipos de intervención social de las zonas básicas de servicios sociales, además de formación adicional específica en materia de justicia juvenil. Los Equipos específicos de medidas judiciales de medio abierto, atendiendo al establecimiento de la ratio de Técnicos Específicos en base al criterio poblacional, deberán contar con un mínimo de 1 técnico a media jornada para municipios/agrupaciones de municipios de</p> | <p>Colegio de Trabajo Social Residencia Jaime II</p> | <p>Se considera adecuada la propuesta inicial</p> |

| | | |
|---|---------------------------|--|
| <p>hasta 20.000 habitantes; aumentando en una proporción de 0,25% de la jornada cada 10.000 habitantes, lo que nos llevaría a 1 técnico a jornada completa por cada 40.000 habitantes. Su horario de trabajo se ajustará a las necesidades del programa de la intervención diseñada para implementar con los ACL en el PIEM e incluirá la localización telefónica.</p> <p>La composición de estos equipos podrá incrementarse en atención a las particularidades de la población, territorio u otros factores sociales específicos del área o áreas a las que se atienda, tales como la dispersión geográfica o el elevado número de casos.</p> | | |
| g. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios del personal: Modifica el texto. | CCOO P.V | Se revisa texto |
| <p>g. Perfiles profesionales – Una persona técnica para la ejecución de 30 personas/año, que deberá contar con una de las titulaciones universitarias exigidas a los integrantes de los equipos de intervención social de las zonas básicas de servicios sociales (psicología, pedagogía, educación social o trabajo social, o la habilitación, además deberá de contar con experiencia laboral o profesional de al menos 2 años en ejecución de medidas judiciales con menores y de formación adicional específica en materia de justicia juvenil.</p> <p>a) Se valorará en positivo la experiencia laboral, tanto en entidad pública como privada.</p> <p>b) Se valorará de forma positiva al personal técnico que venía ejerciendo sus funciones en el programa de medidas judiciales en medio abierto de las tres provincias valencianas.</p> <p>c) Se valorará la reversión e incorporación al área en que están ejecutando la plantilla que viene ejerciendo las funciones de técnico en el programa de medidas judiciales en medio abierto de las tres provincias.</p> <p>d) Se abrirá un proceso para incorporar al personal técnico del equipo del programa de medidas judiciales en medio abierto de dichas provincias que han estado ejecutando las medidas judiciales. Su horario de trabajo se ajustará a las necesidades de los menores y jóvenes atendidos y tutelados por el programa con ellos pactado.</p> <p>-Creación de equipos técnicos de medidas judiciales, que trabajará por zonas y se distribuye por áreas con atención municipal y coordinación por un técnico. El equipo estará formado por técnico de medidas judiciales según la ratio o el rango de medidas anuales (de 1 a 8 medidas, ¼ de técnico, de 9 a 15, ½ técnico, de 16 a 26, 75% de técnico, de 27 a 30, jornada completa.</p> | CCOO P.V | Se acepta y se adapta |
| g. Incluir pedagogo. | COPYPCV Intersindical | No se detalla |
| <p>El programa Equipo específico de medidas judiciales de medio abierto estará integrado al menos por un profesional del Trabajo Social pudiendo completarse el número de profesionales con el personal de las disciplinas de la educación social y la psicología, con formación específica en justicia juvenil. Cada Equipo dispondrá, al menos, del siguiente personal: de: Un técnico con funciones de coordinador o coordinadora, responsable del</p> | Colegio de Trabajo Social | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Equipo, que será siempre un Trabajador Social, asumiendo este rol en los equipos unipersonales ese mismo profesional específico en las áreas o agrupaciones de áreas que cuenten con 10 o más personas técnicas asignadas al programa, quien deberá tener la misma titulación que la exigida a la figura de dirección en los equipos profesionales de atención primaria de carácter básico, que deberá contar con formación específica en materia de justicia juvenil y en los contenidos de los programas a desarrollar. En el resto de las áreas, las funciones de coordinación serán asumidas por las personas coordinadoras o supervisoras del área o departamento, conforme a lo previsto en el artículo 11 del Decreto 34/2021, de 26 de febrero, del Consell, de regulación del Mapa de Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana. – 1 persona técnica para la ejecución de 40 medidas/año, que deberá contar con una de las titulaciones exigidas a los integrantes de los equipos de intervención social de las zonas básicas de servicios sociales, además de formación adicional específica en materia de justicia juvenil. Los Equipos específicos de medidas judiciales de medio abierto, atendiendo al establecimiento de la ratio de Técnicos Específicos en base al criterio poblacional, deberán contar con un mínimo de 1 técnico a media jornada para municipios/agrupaciones de municipios de hasta 20.000 habitantes; aumentando en una proporción de 0,25% de la jornada cada 10.000 habitantes, lo que nos llevaría a 1 técnico a jornada completa por cada 40.000 habitantes. Su horario de trabajo se ajustará a las necesidades del programa de la intervención diseñada para implementar con los ACL en el PIEM.</p> | | |
| <p>h. Puntualizan el párrafo: definir equipo de medidas judiciales y crear rango para equipo que atienden por áreas.</p> | CCOO P.V | Se acepta y se adapta |
| <p>h. Proponen que el párrafo quede de la siguiente forma: Se fija en 15 personas para asignar una persona técnica, a jornada completa, al programa de medidas judiciales de un área de servicios sociales con el objeto de poder llevar a cabo la intervención personalizada e integral. Se propone esta modificación de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 5/20000 de 12 de enero (ver página 9 de doc. de UGT).</p> | UGT | Se acepta y se adapta |
| <p>h. Criterios para su implantación: Se fija en 20 el número de medidas requeridas para asignar al menos una persona técnica en este caso, a media jornada al programa de medidas judiciales de un área de servicios sociales. En aquellas áreas que no cuenten con personal técnico asignado a este programa, las medidas de medio abierto serán ejecutadas por personal técnico del equipo de intervención social del Servicio de prevención e intervención con las familias de la zona básica correspondiente, en cuyo caso se reforzará la composición de dicho equipo a través del contrato programa. Todas las áreas contarán con al menos un técnico a media jornada, atendiendo al criterio poblacional de ratio establecido en el apartado anterior, que prestará sus servicios en régimen de gestión directa, con personal específico propio de la entidad local, cuya jornada laboral se adaptará a la planificación individualizada con los ACL, sus familias y el resto de los recursos que pudieran participar de la intervención.</p> | Colegio de Trabajo Social Residencia Jaime I | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| <p>h. Criterios para su implantación: La existencia insuficiente de números de medidas judiciales en un área podrá motivar que el equipo técnico de medidas judiciales pueda atender a varias áreas, ya que depende de la Conselleria este programa (depende de Conselleria podría ser una alternativa, existe mucha diferencia cómo funcionan los municipios y las mancomunidades; incluso hay veces que se bloquean entre ellos por cuestiones políticas que dificultan la atención</p> | Profesionales de medidas judiciales Medidas Judiciales Castellón Med. Jud., equipo provincial | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |

| | | |
|--|---|---|
| <p>y el funcionamiento del programa, hay ejemplos en poblaciones en que se ha tardado unos 2 meses en cubrir una baja, imagina cómo de perjudicial puede ser para los adolescentes que atendemos) no sale cómo y cuándo de calcula la ratio, el número de medidas judiciales varia en el tiempo y no suele ser estable, por eso hay que disponer de un programa flexible, eficaz y que atienda a todos por igual. Crear un equipo fijo puede ser una solución ya que puede adaptarse a diferentes contingencias (puede cubrir una baja, una excedencia hasta que se sustituya al personal) estableciéndose acuerdos de colaboración entre las distintas entidades locales reflejándose en los contratos programas. Alternativamente, en las áreas que no cuenten con personal técnico asignado a este programa, las medidas de régimen abierto podrán ser ejecutadas por personal técnico del equipo de intervención social del servicio de prevención e intervención con las familias de la zona básica correspondiente, en cuyo caso se reforzará la composición de dicho equipo a través del contrato programa. Imposible permitir eso, por ser un agravio comparativo grave (unas áreas con atención especializada y otras áreas no. Afectaría a la esencia de la ley, primero las personas con una atención de calidad!!).</p> <p>Con un equipo se cumple con las garantías de prestaciones (alto impacto y rendimiento) garantía de la mejor atención (centrada en la persona y se desplaza el técnico) garantía de proximidad.</p> | | |
| <p>h. Hay poblaciones grandes, que es posible saber de antemano que va a ver más de 15 personas al año, pero es una cifra que es irregular, y en muchas localidades siempre hay alguna persona, pero no llegan a 15 a la vez, con lo cual será las personas de servicios sociales las que se cargarán con más trabajo y a veces, no es personal especializado.</p> | <p>PIE Medidas Judiciales Castellón</p> | <p>No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>Se fija en 15 personas para asignar al menos una persona técnica, a media jornada, al programa de medidas judiciales de un área de servicios sociales. Hay que crear un rango para la ratio, con los equipos que atienden por área o por zona se puede prestar el servicio atendiendo a todas las exigencias de la nueva ley (mejor atención, proximidad, prestaciones, ...)</p> <p>En todos los casos, el equipo técnico de ejecución de medidas judiciales será de gestión directa por la Conselleria competente.</p> <p>Los programas que se desarrollan a continuación (2.1.2 a 2.1.7) son competencia temporal de la Conselleria competente en materia de servicios sociales. Los programas se ubicarán en las direcciones territoriales y cubrirá las necesidades de todas las áreas de los distintos departamentos, y serán de gestión directa. Se añade las medidas judiciales, el no hacerlo se puede considerar cómo un agravio comparativo entre los programas.</p> | <p>Profesionales de medidas judiciales Med. Jud., equipo provincial</p> | <p>No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>h. Criterios para la implantación: La existencia insuficiente (...). Alternativamente podrán ser ejecutadas por profesional de la educación social, del EIS del servicio de prevención e intervención con las familias...</p> | <p>C.O. Educación Social</p> | <p>No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>f. Protocolos y registros: El programa dispondrá de los siguientes protocolos, además de los exigidos, con carácter general, a todos los programas de servicios sociales: inicio y finalización de la medida, no localización del adolescente o joven, incumplimiento o quebrantamiento de la medida, prevención de suicidios e incentivos, imposibilidad de ejecución, paralización e incidencias. Informe al Juzgado correspondiente. Y deberá contar, asimismo, con los</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial</p> |

| | | |
|--|---|--|
| siguientes registros: inicio, seguimiento y finalización de las medidas, entrevistas y visitas domiciliarias e incumplimientos o incidencias. | | |
| <p>i. Condiciones materiales: Los programas de medidas judiciales de régimen abierto se ubicarán en los centros sociales de una zona del área correspondiente, por ello deben cumplir las condiciones propias del centro. Se ha de añadir el seguro de responsabilidad civil para las personas usuarias, para las PBC, etc, Se tiene que tener en cuenta el kilometraje para desplazamientos, para realizar actividades deportivas, de ocio,</p> | Profesionales de medidas judiciales Med. Jud., equipo provincial | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| <p>i. Condiciones materiales: Los profesionales como personal propio de las corporaciones locales, dispondrán de un espacio físico facilitado y acondicionado por las mismas, así como los medios telefónicos e informáticos que precisen para el desempeño de sus funciones. La entidad pública deberá formalizar un seguro de contingencias que incluya la cobertura de responsabilidad civil y los daños propios y a terceros que cubra tanto a los ACL como a los profesionales que conformen el Equipo. Así mismo, se contemplarán gastos del Equipo por conceptos tales como desplazamientos, parking, dietas, material fungible, material específico para el desarrollo de actividades concretas, así como inscripciones de los ACL en acciones formativas o cursos que faciliten su inserción laboral y/o la intervención específica sobre objetivos planteados en el PIEM. Estos Equipos, como personal propio de las corporaciones locales, dispondrán de un espacio físico facilitado y acondicionado por las mismas, así como los medios telefónicos e informáticos que precisen para el desempeño de sus funciones. La entidad pública deberá formalizar un seguro de contingencias que incluya la cobertura de responsabilidad civil y los daños propios y a terceros que cubra tanto a los ACL como a los profesionales que conformen el Equipo.</p> | Colegio de Trabajo Social Residencia Jaime I | Se considera innecesario el nivel de detalle propuesto |
| <p>i. Condiciones materiales: Los programas de medidas judiciales (...), deberán dotarse de los medios técnicos, materiales (desplazamiento, teléfonos móviles, localización, etc...) adecuados para el correcto desarrollo de la intervención.</p> | C.O. Educación Social | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| Proponen :1 Educador/a Social por cada 45 medidas. | Colegio de Trabajo Social | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| 2.1.3. PROGRAMA DE INTERVENCIONES TÉCNICAS EN ACOGIMIENTO EN FAMILIA EDUCADORA | | |
| <p>¿Por qué no se incluye la familia extensa o afín? Se debe incluir todo tipo de acogimiento, debe por lo tanto adaptarse la definición, objeto y perfil para responder a las “necesidades de niñas y niños acogidos y sus familias de acogida” con independencia del tipo y duración.</p> | Colegio de Trabajo Social | No se ajusta al texto |

| | | |
|--|--|---|
| b. Objeto. Añadir que la coordinación más importante se realiza con la Unidad de Acogimiento Familiar de las Direcciones Territoriales. | APIME EMAFI COOP-V EMAFI | No se acepta por ser circunstancial |
| b. Objeto añadir al final de la definición: ... de atención primaria de carácter básico. Garantizar un entorno seguro y protector, tanto a nivel físico como emocional. | COPYPCV | Se acepta y se incorpora |
| c. Perfil de las personas usuarias: Personas menores de edad en situación de guarda o tutela administrativa con una medida de acogimiento familiar en familia educadora y sus familias educadoras. | APIME EMAFI COOP-V COPYPCV(2) EMAFI | Se acepta y se adapta |
| Consideramos que el Anexo II debe recoger la esencia de las prescripciones del Concierto que actualmente se lleva a cabo. | EMAFI COOP-V | No es una alegación |
| d. Carta de servicios: personas que se ofrecen para el acogimiento de los niños, niñas o adolescentes y no tienen la consideración de familia extensa. ¿A quién corresponde acreditar la idoneidad de las familias? - Formación a las familias educadores (como mínimo, cada 4 meses) . | Colegio de Trabajo Social | No es una alegación |
| g. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios del personal: Cuando se supere el número de personas atendidas y en aplicación de la ratio tenga que aumentar el personal, el técnico superior podrá tener otros perfiles profesionales... . | CCOO P.V | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| g. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios: - Un/a técnico superior , con licenciatura en Psicología o título oficial de grado y máster universitario equivalentes. - Dos técnicos medios , con diplomatura universitaria en Trabajo Social. | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se adapta |
| g. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios. Cambiar por: atención de 40 personas menores de edad (40 asistencias/mes). Sustituir inclusión social por Técnico Integración Social. Añadir las figuras profesionales de: · 1 persona profesional del ámbito de la psicología con formación específica en terapia i/o certificado de Europsy específico en psicoterapia a jornada completa por cada 4 equipos o la parte proporcional · 1 persona profesional con titulación de nivel análogo, tal como Grado de Bellas Artes, Grado de Artes Escénicas, Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte y enseñanzas artísticas superiores, que además justifiquen la titulación en educación social o técnicos superiores de la familia de formación profesional de los servicios socioculturales y de la comunidad. Una jornada por cada 3 equipos o la parte proporcional. | APIME EMAFI COOP-V EMAFI | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| g. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios. Dos técnicos medios, con diplomatura universitaria en Trabajo Social o Educación Social... Proponemos: g. Dos técnicos medios, con diplomatura universitaria en Educación Social o título oficial de grado habilitante. | C.O. Educación Social | Se acepta y se adapta |

| | | |
|---|--------------------------------|---|
| (...) Será susceptible de ser gestionado por entidades privadas. Debería especificar que “será prioritariamente gestionado directamente por la administración municipal, siendo susceptible de ser gestionado por entidades privadas”. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Propuesta: Añadir en el anexo VI protocolos y registros que se adapten al servicio. | APIME EMAFI COOP-V EMAFI | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Incluir pedagogo como coordinador, como técnico superior y como técnico necesario no como profesional complementario. | COPYPCV Intersindical | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Incluir condiciones materiales: -Los espacios deberán reunir las condiciones materiales y funcionales básicas para trabajar con estos NNA y sus familias. Espacios físicos que creen un espacio seguro y faciliten la escucha y participación. - Además de salas amplias, libres de ruidos y acogedoras, donde se realicen intervenciones individualizadas, es importante la existencia de varias salas amplias para intervenciones grupales tanto con los NNA como con sus familias. - Cuartos de aseo: dispondrán como mínimo de 2, uno por cada sexo. - Pizarras, TV, proyector, etc. | COPYPCV (2) | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Se considera que el programa de intervenciones técnicas en acogimiento familiar no debería estar dentro de la atención primaria de carácter específico, si no en la atención secundaria. | EMAFI COOP | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Se propone. La propuesta es que este servicio sea asumido por el EEIIA, con las mismas consideraciones expuestas en el primer apartado, considerando el volumen de acogimientos familiares de las zonas. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.1.4. PROGRAMA DE APOYO A LA EMANCIPACIÓN Y LA AUTONOMÍA PERSONAL | | |
| c. Perfil de las personas usuarias En las Unidades Externas de Emancipación 60 atendemos a las siguientes personas (lo copio de la Instrucción de la Dirección General de Infancia y Adolescencia número 04/2019, de 31/05/2019, en la que puedes ampliar información): -Jóvenes entre 18 y 25 años ex-tutelados y ex-tuteladas, residentes o no de Hogares de emancipación, que requieran de sus servicios. Jóvenes mayores de 16 años que se encuentran en situación jurídica de guarda o tutela por la Generalitat Valenciana y en acogimiento residencial o familiar, que tengan como objetivo principal en su plan de protección, la preparación para la emancipación. -Jóvenes entre 16 y 25 años que se encuentren cumpliendo alguno de los programas de medio abierto o el periodo de libertad vigilada asociado a una medida judicial de internamiento en residencia socioeducativa, así como aquellos que hayan finalizado el periodo de cumplimiento asignado a otra medida judicial, y que lo requieran para completar su proceso de inclusión social y laboral. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
| <p>d. Carta de servicios: -Apoyo pedagógico: aprendizaje de las habilidades necesarias para conseguir un nivel de autonomía adecuado que le facilite su integración (resolución de problemas, toma de decisiones, capacidad de esfuerzo, atención sostenida, hábitos de trabajo, locus de control interno). Detección e intervención en las diversas dificultades de aprendizaje que pueda tener, acompañamiento emocional, información y orientación formativo-laboral atendiendo a sus necesidades educativas y teniendo en cuenta una transición progresiva a la emancipación.</p> <p>d. Carta de servicios: Atención a la diversidad familiar y sexual, trabajar educación afectivo-sexual, ya que los modelos que han visualizado desde edades tempranas suelen favorecer las desigualdades de género, así como comportamientos violentos. COPYPCV (2). También en g incluir en la ratio al pedagogo.</p> | COPYPCV Intersindical | Parcialmente, se acepta y se incorpora |
| <p>e. Programas de intervención: Programa de prevención y detección de situaciones de violencia de género (Es importante incluir a ambos géneros).</p> | COPYPCV | Se acepta y se adapta |
| <p>Por cada 30 personas a emancipar: 1 profesional psicología. 1 profesional del trabajo social. 1 profesional educación social. 1 profesional de la integración social.</p> | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>No se incluye la figura del terapeuta ocupacional. Inclusión de la figura de terapeuta ocupacional.</p> | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>Introducir la figura de pedagogía en Castellón 0,5, Valencia 2 y Alicante 1,5.</p> | Intersindical | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>g. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios. No aparece la figura profesional del educador/a social, cuando hay toda una serie de programas de intervención socioeducativa que desarrollar. PROPONEMOS: g. Incluir la figura profesional de la Educación Social o título oficial de grado habilitante.</p> | C.O. Educación Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>g. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios. Mantener la figura de la persona administrativa, puesto que es una figura clave y sus funciones no pueden recaer en el resto de profesionales.</p> | Cruz Roja | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>Criterios para su implantación El programa se ubicará en las dependencias de las direcciones territoriales de la Conselleria competente en materia de protección a la infancia y la adolescencia, y atenderá las áreas de servicios sociales de la provincia que no cuenten con hogares de emancipación, o no dispongan en ellos de plazas suficientes para atender a las necesidades del área. La ubicación del programa puede generar confusión al tratarse de un servicio básico de atención secundaria, su ubicación debería ser en función de los servicios que de esta característica tenga cada departamento y no centralizado en la dirección territorial.</p> | Colegio de Trabajo Social | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| <p>i. Condiciones materiales Los espacios deberán reunir las condiciones materiales y funcionales básicas para trabajar con estos NNA... Espacios físicos que creen un espacio seguro y faciliten la escucha y participación.</p> | COPYPCV (2) | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|---|-----------------------------------|---|
| - Además de salas amplias, libres de ruidos y acogedoras, donde se realicen intervenciones individualizadas, es importante la existencia de varias salas amplias para intervenciones grupales donde se puedan trabajar de forma grupal. - Cuartos de aseo: dispondrán como mínimo de 2, uno por cada sexo. - Pizarras, TV, proyector, etc. | | |
| 2.1.5. PROGRAMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA Y/O TELEMÁTICA A LA INFANCIA | | |
| Suprimir conjunción “o” y dejar solo “y”. | CERMI C.V., Luis Vaño Fesordcv | Se acepta y se incorpora |
| e. Programas de intervención -Programa de prevención y detección de posibles situaciones de riesgo o desprotección. -Programa informativo, de asesoramiento y derivación a los recursos específicos para realizar la intervención. Y añadir en i. Condiciones materiales. Despachos que permitan una escucha activa y un nivel de participación adecuado. | COPYPCV (2) | Parcialmente, se acepta y se incorpora |
| g. Incluir en la ratio al pedagogo y despachos que permitan una escucha activa y un nivel de participación adecuado (COPYPCV (2). | COPYPCV Intersindical | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Ver la propuesta de la tabla, eliminando la figura del TIS. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Tienen una duda: Este programa ¿estará comprendido dentro de los específicos cuando se trata de una línea de teléfono única para la Comunidad Valenciana?. | Colegio de Trabajo Social | No es alegación |
| 2.1.6. PROGRAMA DE ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL | | |
| En los programas de 2.1.5 Programa de atención telefónica y/o telemática a la infancia y en el 2.6.2. Programa de atención telefónica y/o telemática de ayuda a mujeres víctima de violencia, suprimir conjunción “o” y dejar solo “y”. | Fesordcv | Se acepta y se incorpora |
| g. Añadir: -Apoyo al NNA con discapacidad mediante la figura de la persona facilitadora (si media denuncia previa y ya ha hecho uso del recurso, se procurará que sea la misma persona profesional). | CERMI C.V., Luis Vaño | No se ajusta al texto |
| g. Carta de servicios: donde indica “ Asistencia psicológica:... ”, proponemos “ -Intervención psicológica: ”, ajustándose a lo señalado en el punto 2.1.6.h. Programas de intervención: - Intervención psicológica, del mismo borrador. | COPCV-Colegio Psicología | Se acepta y se adapta |
| j. Incluir pedagogo y Espacios que faciliten el buen trato, la escucha y donde se excluya cualquier forma de violencia COPYPCV (2). | COPYPCV Intersindical | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Proponen Profesional Psicología 1 (Castellón) 3,50(valencia 3 (Alicante). Profesional del Derecho 0,50(Castellón) 1.50(valencia) 1(Alicante) Profesional del Trabajo social1 (Castellón) 2 (valencia)1 (Alicante). | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|---------------------------------|---|
| <p>Sería preferible cambiar el nombre a: Programa de atención a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, ya que de esta manera se recogerían otro tipo de supuestos a los que se alude en la definición.</p> <p>a. Definición: En este apartado debe incluirse también víctimas de mutilación genital, o cualquier otro tipo de violencia sexual ejercida contra una persona menor de edad.</p> | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se adapta |
| 2.1.7. PROGRAMA DE INTERVENCIONES TÉCNICAS EN ADOPCIÓN | | |
| Tienen dudas sobre las intervenciones técnicas en adopción en los contratos programa sustituye al actual equipo de adopción que está dentro del concierto social. | CCOO P.V | No es alegación |
| f. incluir al pedagogo y Espacios físicos que faciliten la escucha y participación, generando un clima afectivo. Espacios para intervención individual y salas para intervenciones grupales. COPYPCV 2 | COPYPCV | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| g. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios. Separar las técnicas que se requieren de cada disciplina. | C.O. Educación Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 6 Profesionales del trabajo social, el informe de idoneidad es un informe social, competencia exclusiva del trabajo social 2 profesionales de la psicología. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.2. SERVICIO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL Y ESPECÍFICO DE PERSONAS CON PROBLEMAS CRÓNICOS DE SALUD MENTAL | | |
| <p>JUSTIFICACIÓN: No se encuentran recogidos los servicios y programas de atención propios de personas con discapacidad o diversidad funcional, tal y como menciona el título del punto 2.2. En concreto para personas sordas en situación de vulnerabilidad, es necesario crear instrumentos que garanticen su acceso a los servicios sociales tal y como recoge la Ley de Servicios Sociales Inclusivos 3/2019 TÍTULO 1. CAPÍTULO II. Derechos y deberes. Artículo 10 y el propio decreto por el que se regula la tipología y funcionamiento de los centros, servicios y programas. Artículo 5. 7. Garantía de los derechos de las personas usuarias: Todas las personas usuarias de los servicios sociales tendrán derecho a: Ser atendidas bajo el principio de libertad de elección y de accesibilidad de la comunicación, para garantizar la correcta recepción y comprensión de la información y que su opinión pueda ser expresada y entendida de forma adecuada:</p> <p>a) Con apoyos a la comunicación oral.</p> <p>b) Con el uso de la lengua de signos.</p> <p>c) Con cualquier otro sistema de mediación a la comunicación.</p> <p>Por todo ello, para garantizar este derecho hay que crear el servicio o programa que lo haga efectivo y no está contemplado en el punto 2.2.</p> | Fesordcv | Se acepta y se adapta |
| <p>“Los programas estarán ubicados en el centro social de atención primaria básica o en los centros sociales del área”</p> <p><u>Propuesta de redacción:</u> “Los programas podrán estar ubicados en el centro social de atención primaria básica o en otras dependencias, siempre que reúnan los requisitos establecidos en el presente Decreto”. Si los centros de atención primaria básica deben alojar todos los servicios que regula el decreto, se deberán construir grandes edificios, ya que no cabría todo el personal.</p> | Regiduría del Ayto. de Valencia | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| En los ámbitos de diversidad funcional y de personas con problemática de salud mental. Añadir: Desarrollará programas y actuaciones propias de la intervención social, en coordinación con el sistema sanitario mediante programas de prevención, promoción de la autonomía, rehabilitación e inclusión social. Tienen una redacción antigua donde incluyen condiciones materiales COPYPCV (2). | COPYPCV | Se acepta y se incorpora |
| Creación de un epígrafe específico dentro de la norma denominado SERVICIO DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL INTELECTUAL Los requerimientos de las personas con discapacidad intelectual -diversidad funcional intelectual- son distintos y de una mayor complejidad que las de otros colectivos. La agrupación de los recursos bajo un mismo epígrafe, al igual que está con infancia y salud mental, que englobe todos los recursos destinados a ellas a lo largo de todo el ciclo vital -desde la infancia a la vejez- y todos los aspectos de la persona permitiría ajustar y ampliar la cartera de recursos a las necesidades -presentes y futuras- además de ofrecer un enfoque holístico en la atención a este colectivo. | C.O. Marqués 2 Aguas, Psic. | Por falta de concreción |
| 2.2.1. PROGRAMA ESTRUCTURAL OPCIONAL: ATENCIÓN AL DESARROLLO INFANTIL | | |
| El ADI requiere estructuralmente su ubicación en el Servicio de Prevención e Intervención con las Familias, atendiendo a su función básica. Desubicar el “Programa estructural opcional Atención al Desarrollo Infantil” (ADI), apartado 2.2.1 del Anexo II, del Servicio de Atención a Personas con Diversidad Funcional y Específico de Personas con Problemas de Salud Mental, apartado 2.2 del Anexo II. Ubicar dicho programa (ADI) en el Servicio de Prevención e Intervención con las Familias, 2. 4 del Anexo. La clara especialización del ADI no es obstáculo para ubicarlo en la APB, sino todo lo contrario atendiendo a las garantías que tiene que ofrecer este nivel de actuación. El ADI requiere estructuralmente su ubicación en el Servicio de Prevención e Intervención con las Familias, atendiendo a su función e solicita la reubicación del ADI por considerar la ubicación del mismo en el proyecto de decreto que se presenta, incoherente estructuralmente e incongruente desde el punto de vista funcional. | Bernardo Ortín Pérez Zen-Tre Pepe López Quiles | Se acepta y se incorpora |
| a. Definición: Conjunto de actuaciones destinadas a la recuperación y rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental grave que precisan de apoyo técnico específico para la realización de las actividades de la vida cotidiana e inclusión social . | Colegio de Trabajo Social | No se ajusta al texto |
| b. Objeto y finalidad: El programa tiene la finalidad de promover la autonomía de las personas con trastorno mental que presentan dificultades para gestionar su vida personal, familiar, laboral y social. Las actuaciones del programa serán llevadas a cabo por un equipo multidisciplinar, en coordinación con el sistema de Salud , otros recursos del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales. | Colegio de Trabajo Social | No se ajusta al texto |
| d. Carta de servicios: - Información, orientación y asesoramiento a personas usuarias y a las familias. | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se incorpora |
| f. Personal profesional: Propuesta de corrección: f. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios. | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se adapta |
| f. Personal profesional: Propuesta de corrección: | COPCV-Colegio Psicología | Parcialmente, se acepta y se adapta |

| | | |
|---|--|--|
| <p>debe quedar redactado de la siguiente forma, “-Las titulaciones de grado en psicología, pedagogía, psicopedagogía, logopedia, fisioterapia, trabajo social y terapia ocupacional, con formación especializada en desarrollo infantil y atención temprana. -A todos los efectos, como mínimo, el equipo estará compuesto por una persona profesional con la titulación de grado de psicología”.</p> | | |
| <p>Consideramos que el terapeuta ocupacional debe formar parte de la plantilla.</p> | <p>Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Proponen; las ratios serán en función de la capacidad del programa y a las características específicas de los/as menores atendidos/as, para 20 menores: 2 psicopedagogos, dos terapeutas ocupacionales, un/a fisioterapeuta, un/a trabajador social.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|----------|---|
| <p>AÑADIR 2.2.1 Programa de Mediación a la comunicación para personas sordas en situación de vulnerabilidad Definición: Atención y apoyo comunicativo en lengua de signos u otras formas de comunicación a personas sordas que por su situación personal, social o sanitaria están en una situación de mayor vulnerabilidad comunicativa. Objeto: Mediar en la comunicación signada en la red de recursos, servicios y programas del sistema público valenciano de servicios sociales, posibilitando la intervención de los equipos y el acceso al sistema a través de un acompañamiento amable y próximo en todos los procesos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la vinculación de las personas usuarias con los servicios sociales. - Prevención del abandono en las intervenciones definidas en el sistema de servicios sociales. - Garantizar la participación en igualdad de condiciones. - Crear ambientes amables de confianza, seguridad y comunicación flexibles. <p>Perfil de las personas usuarias: Personas sordas que por su situación personal, social o sanitaria requieren de una mayor adaptación comunicativa y acompañamiento. Mujeres sordas en situación de violencia machista, personas sordas con discapacidad intelectual, personas mayores sordas en situación de aislamiento y privación comunicativa, personas migrantes en situación de vulnerabilidad, infancia y adolescencia sorda en guarda y tutela de la administración.</p> <p>Carta de servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recepción de demandas del sistema público valenciano de servicios sociales o de las personas sordas potencialmente usuarias del sistema. - Valoración y análisis de las necesidades comunicativas y sociales de las personas sordas usuarias - Información, orientación y asesoramiento. - Derivación y asistencia personal en la comunicación signada u otras con el sistema. - Acompañamiento y facilitación de acceso a los servicios, recursos y programas del sistema público de servicios sociales. - Coordinación y seguimiento con los equipos de intervención. - Itinerancia territorial. <p>Protocolos y registros.</p> <p>Perfiles profesionales y titulaciones:</p> <p>Equipo itinerante integrado por profesionales de la mediación comunicativa con dominio de la lengua de signos (Técnicos/as Superiores en Mediación Comunicativa o Integración Social, Intérpretes y guías Intérpretes de lengua de signos, Especialistas en Lengua de Signos) coordinación de equipos de mediación: Educadores/as Sociales, Trabajadores/as Sociales, psicólogos/as.</p> <p>Criterios para su implantación.</p> <p>Condiciones materiales.</p> | Fesordcv | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>2.2.2. PROGRAMA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON DIFICULTADES ASOCIADAS A LA SALUD MENTAL</p> | | |

| | | |
|---|--|--|
| c. En lo relativo al acceso programa la derivación al SASEM no puede derivar solo de los servicios de promoción de la autonomía o al servicio de prevención e intervención con las familias de atención primaria de carácter básico. Se propone que desde el ámbito sanitario, judicial o policial no se tenga que filtrar a través de servicios de atención primaria de carácter básico pudiendo llegar estas derivaciones directamente al personal técnico del SASEM. | Concejalía Acción Social Alicante | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| c. Perfil de las personas usuarias: valorar la opción de que las personas usuarias de este programa se pudiesen beneficiar más allá de los 65 años, siempre y cuando el equipo técnico, en su Plan Personalizado de Intervención Social (PPIS), valorase la continuidad de dicho servicio. | CCOO P.V Concejalía Acción Social Alicante | Se acepta y se adapta |
| c) ...Entre los 16 y 70 años. | Federación Salut Mental CV | No se acepta, se considera adecuada la redacción inicial |
| c) ... Entre los 16 y los 65 años. | CERMI C.V., Luis Vaño | No se acepta, se considera adecuada la redacción inicial |
| Proponen que para un colectivo de 30 personas además del personal que se establece se añada la intervención se realizará en estrecha colaboración con los profesionales de los equipos de Salud Mental de la Zona y trabajo en red con los dispositivos de inserción (laborales, educativos, culturales, deportivos). | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se adapta |
| g. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios Observación: Se observa un equipo técnico insuficiente para abarcar la horquilla de habitantes expuesta en el párrafo posterior. | CCOO P.V | Se considera más adecuado el texto inicial |
| Todo esto es intervención propia de la figura de Terapia Ocupacional y no aparece en la relación de Personal. Ya que su formación universitaria se basa en la Ocupación, y gran parte de ella son las Actividades de la Vida Diaria, su valoración e intervención, además de la valoración y formación a las personas en el uso de productos de apoyo, así como las adaptaciones necesarias del entorno. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se acepta e incorpora |
| Añadir: 2.2.3: programas estructurales/ instrumentales de atención a personas con discapacidad/diversidad funcional No aparece ningún servicio de atención integral a personas con discapacidad. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se atiende de manera transversal |
| AÑADIR: 2.2.2: Programa de atención a personas con discapacidad/diversidad funcional JUSTIFICACIÓN: No aparece ningún servicio de atención integral a personas con discapacidad. Las entidades representativas de personas con discapacidad tenemos un servicio de atención integral que recoge las demandas de la persona con discapacidad y sus familias en base a su especialidad; sensorial, física, cognitiva, orgánica, resulta especialmente extraño que no se recoja ninguna definición que regularice esta labor propia de los programas de servicios sociales a los que venimos acogiéndonos desde hace décadas y que han posibilitado, posibilitan y demuestran su efectividad en cuanto a la inclusión y desarrollo de las personas con discapacidad. 2.2.4 Centros de atención temprana. i. personal profesional: Los centros contarán con un equipo multidisciplinar de profesionales con titulación de grado y, además, formación especializada en desarrollo infantil y atención temprana y específicamente en intervención en el entorno sociofamiliar. El número de profesionales exigido para formar el equipo interdisciplinar | Fesordcv | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|--|--|
| <p>podrá variar en función del número de niños y niñas atendidos, así como de las características y necesidades de apoyo de los mismos y sus familias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dirección: Una persona a jornada completa. En relación a la titulación de la persona de dirección se atenderá a lo establecido en el Anexo VIII del presente Decreto. – Un profesional en Psicología/Psicopedagogía/Pedagogía. - 2 personas Técnicas a elegir entre los grados en los que se pueda tener formación especializada en desarrollo infantil y atención temprana. - 1 profesional en fisioterapeuta. - 1 profesional en logopeda/Maestro de audición. | | |
| <p>El profesional de logopedia no debería poder ser maestro de audición y lenguaje. Mantener las sesiones virtuales. - La ratio de profesionales según el número de plazas autorizadas/sesiones no está reflejado.4- Debería constar por escrito que los centros que ya están en funcionamiento no será necesario que cumplan con los requisitos de espacio, ya que no cumpliría prácticamente ninguno, 5- Respecto a las sesiones en el entorno, nos gustaría que constase como se valorarán los tiempos.</p> | <p>Sección de personas con diversidad funcional de Castellón</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se adapta</p> |
| <p>2.3. SERVICIO DE ATENCIÓN DIURNA Y NOCTURNA</p> | | |
| <p>Se indica que el horario mínimo de TODOS los centros diurnos es de 9 horas diarias, lo que supondría EN DISCAPACIDAD unas 1980 horas al año, mientras que el convenio marca una jornada anual de 1548 h. Esto supondría ampliar la plantilla prevista en un 28 %</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>Es posibilidad de máximos, no obligatoria</p> |
| <p>Lo comparan con la DA11 de la LVSS y añaden: Desarrollará programas y actuaciones dirigidas a las personas para contribuir a su autonomía personal e inclusión social en las diferentes etapas del ciclo vital, a partir de prestaciones de apoyo en función de las necesidades de atención.</p> | <p>COPYPCV(2)</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>i. Criterios para su implantación: El modelo de albergue merece una reflexión en profundidad apostando por unidades reducidas de convivencia en habitaciones individuales, o con la pareja.</p> | <p>CCOO P.V</p> | <p>No es alegación</p> |
| <p>2.3.9 Objeto.CRIS/CD Y VIVIENDA TUTELADA: El que estos recursos sean compatibles independientemente de la titularidad, va a permitir una mejor adaptación a las viviendas y una continuidad en su proceso. Perfil usuarios: consideramos importante que se incluya lo siguiente, tal y como está incluido en algunos pliegos por ejemplo de los CRISOL/CD: "podrán atender a personas mayores de 65 años. Importante que se añada la posibilidad de que las derivaciones se realicen desde otro CRISOL o Centro de atención diurna.</p> | <p>AENPV Profesionales de la salud mental</p> | <p>Estando de acuerdo, es objeto de otro decreto</p> |
| <p>Número de plazas, modalidad y horario de atención: Si se hiciese lo que actualmente se propone, únicamente se estaría favoreciendo a las empresas gestoras de algunos de los recursos psicosociales que verían la oportunidad de aumentar sus beneficios en detrimento del bienestar y calidad de vida de las personas y los equipos. APERTURA DE LOS CENTROS y VACACIONES no están de acuerdo. Carta de servicios: si estamos hablando de inclusión social y comunitaria, y de personas con mayores necesidades de apoyo, con mayor motivo se deberían contemplar al igual que ya se hace en el CRISOL, no solamente mayores figuras profesionales técnicas, sino que estas fueran orientadas al apoyo y acompañamiento psicosocial.</p> | <p>AENPV Profesionales de la salud mental.</p> | <p>Por falta de concreción</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>2.3.7 Perfil de las personas usuarias, equipara los porcentajes de discapacidad a las necesidades de apoyo. Considero que esta "clasificación no está fundamentada por la investigación relacionada con la discapacidad intelectual y del desarrollo. Número de plazas, modalidad y horario de atención: Una de las reivindicaciones de las personas usuarias y sus familiares es contar con recursos de ocio inclusivo y no segregados como son, por definición, los recursos específicos como los centros ocupacionales. Por otra parte, en este apartado habrá que tener en cuenta lo que marca el convenio. - Carta de servicios:)-Atención, orientación e intervención psicológica y socioeducativa.</p> <p>El/la profesional competente para esta labor es el/a psicólogo/a. Sin embargo, según la actual redacción del decreto, se reduce a la mitad a la presencia de estos profesionales en los centros ocupacionales.- Programas, el psicólogo es responsable de la planificación, programación y coordinación de todos los programas de intervención exigidos en el proyecto de decreto, lo que hace necesaria una dedicación que, con la ratio que se ha establecido para el profesional de la psicología en dicho proyecto, sería inviable a jornada completa y exclusiva por Centro, desligando las labores de dirección de las realizadas por el/a psicólogo/a.</p> | <p>Carmen Ventura I y Carmen I.Garcerá psicóloga Centro Ocupacional Tomás de Osma I</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>2.3.1. CENTRO DE ACOGIDA PARA PERSONAS SIN HOGAR</p> | | |
| <p>a. Definición: Centro de acogida temporal que presta servicios de alojamiento, manutención y atención a las necesidades básicas de las personas usuarias, desde una visión holística de las personas atendidas en estos servicios, (se propone esta ampliación al considerar que la definición debe estar en consonancia con el objeto).</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Proponemos una nueva tipología de servicio: Centro de convalecencia para personas sin hogar o bien centro de estancia limitada para personas con patologías Con un coste de precio / plaza / día para 20 usuarios de 95,73 €.</p> | <p>M^a Carmen Sapiña Grau Compañía Hijas de la Caridad Castellón.</p> | <p>Se reformula el recurso aceptando parcialmente</p> |
| <p>b. Objeto y definición: Prestar una atención integral... .</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>d. Número de plazas, modalidad y horario de atención No se determina la temporalidad de la permanencia de las personas acogidas en estos servicios.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>e. Se estudiará y valorará la intervención durante el periodo de estancia, para lo cual se realizarán entrevistas en profundidad.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>g. Protocolos y registros: - Coordinación con el sistema sanitario, sobre todo con los servicios de salud mental, las Unidades.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>g. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios. Incluir la educación social.</p> | <p>C.O. Educación Social</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |
| <p>No aparece la figura del terapeuta ocupacional en el Personal, cuando se habla de programas y servicios específicos que son competencia del TO.</p> | <p>Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>En centros de 11 Plazas, quieren 1 T.S y 0,5 ED. En 21-25 plazas, 2 T.S y 1 ED. de 51 a60 Plazas De 51-60 4,5 T.S. y 2,5 ED.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>g. Protocolos y registros (página 28) se establece que los centros para personas sin hogar deberán tener un protocolo de "Coordinación con el equipo de intervención social de la zona básica, con la persona profesional de referencia".</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>No es una alegación</p> |

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| Incluir al pedagogo y en condiciones materiales Espacios facilitadores del buen trato, libres de cualquier forma de violencia. Espacios seguros y protectores, tanto físico como emocional. COPYPCV (2). | COPYPCV intersindical | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| j. Condiciones materiales (página 30) se establece que “Los centros de atención de servicios sociales además de...” En este apartado no se habla de los centros de atención de servicios sociales si no de los centros de acogida para personas sin hogar. | Colegio de Trabajo Social | No se ajusta al texto |
| j. Criterios para su implantación La estancia de las personas usuarias en los albergues oscilará entre 1 días y los 6 meses, El ingreso al centro tendrá lugar por derivación del equipo de intervención social de la atención primaria de carácter básico, tras la asignación de la persona profesional de referencia, la apertura de la historia social y la elaboración del plan individualizado de intervención social, al tratarse de personas mayoritariamente sin techo el Plan individualizado de intervención se debería hacer desde el propio servicio y no desde atención primaria donde puede no conocerse a la persona al poderse tratar de personas transeúntes. | Colegio de Trabajo Social | Parcialmente, se acepta y se incorpora |
| Los centros de acogida para personas sin hogar propuestos no contemplan la posibilidad de que dispongan de un espacio para mascotas. Se debería incluir. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| e. Carta de servicios y f. Programas (página 28) debemos entenderlos como mínimos exigibles. No se hace referencia a este aspecto. g. Protocolos y registros (página 28) se establece que los centros para personas sin hogar deberán tener un protocolo de “Coordinación con el equipo de intervención social de la zona básica, con la persona profesional de referencia”. En las grandes ciudades (como València) puede haber un centro que centralice la atención a este sector por lo que debería decir “Coordinación con el equipo de intervención social de la zona básica o centro de atención primaria de carácter específico, con la persona profesional de referencia”. Hay que tener en cuenta lo que estipula el artículo 68 de la propuesta de decreto. En cuanto que las entidades públicas pueden promover el desarrollo de programas o la creación de centros de atención primaria de carácter específico. De igual forma en el último párrafo de la página 29 j. Condiciones materiales (página 30) se establece que “Los centros de atención de servicios sociales además de...” En este apartado no se habla de los centros de atención de servicios sociales si no de los centros de acogida para personas sin hogar En los centros de acogida para personas sin hogar propuestos no contemplan la posibilidad de que dispongan de un espacio para mascotas. Se debería incluir. <u>Propuesta de nueva redacción:</u> i. Criterios para su implantación Tras el desarrollo del proceso se procederá siempre a la evaluación del PPIS conjuntamente con el profesional de referencia del EIS, comprobando el cumplimiento de objetivos y actividades planificadas, así como la satisfacción de la persona respecto a las expectativas iniciales. En todo caso cuando se prevea el fin de la intervención en este recurso, el centro de acogida para personas sin hogar elaborará informe de evaluación del caso que remitirá al profesional de referencia del EIS. | Regidoria del Ayto. de Valencia | Parcialmente, se acepta y se incorpora |

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| Incluir la figura del Terapeuta Ocupacional. | Profesionales de Terapia Ocupacional | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| k. Espacios facilitadores del buen trato, libres de cualquier forma de violencia. Espacios seguros y protectores, tanto físico como emocional. | COPYPCV | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.3.2. ALOJAMIENTOS FAMILIARES TEMPORALES DE ESTANCIAS REDUCIDAS | | |
| En la Carta de Servicios, Para ofrecer actividades de Terapia Ocupacional debe existir un terapeuta ocupacional en la plantilla, por lo que proponemos incluirlo. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Sin Apoyo: Profesional del Trabajo Social del equipo de Atención Primaria de Servicios Social. De apoyo Limitado: 1 profesional del trabajo Social+0.5 Profesional de Integración Social. De apoyo Extenso. 1 profesional del Trabajo Social + 1 Profesional de Integración Social. | Colegio de trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.3.3. CENTRO DE DÍA DE APOYO CONVIVENCIAL Y EDUCATIVO PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES | | |
| Definición. Centro de carácter preventivo destinado a la atención de niños, niñas y adolescentes que necesitan apoyo y seguimiento especializado, bien porque manifiestan comportamientos de inadaptación social, bien porque se encuentran en situación de riesgo o desprotección. Las personas usuarias son atendidas en horario diurno, sin necesidad de pernoctar ni de alojarse en el centro, permaneciendo en su domicilio habitual o, en su caso, en el centro residencial en el que estén acogidas y constituye circunstancialmente su domicilio. | APIME | Parcialmente, se acepta y se incorpora |
| Dicen que en el contrato programa se denomina: Centro de atención diurna para la infancia y la adolescencia. Y lo definen como: Los centros de día para la infancia y la adolescencia tienen como objetivo el desarrollo de actuaciones preventivas dirigidas a la atención integral, holística y comunitaria de la infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad y/o riesgo de exclusión social. Las personas beneficiarias de los servicios de atención diurna serán niños, niñas, jóvenes y adolescentes que estén empadronados en cualquier localidad de la Comunidad Valenciana y que sean propuestos para el recurso por los equipos de atención primaria de su ámbito de influencia, o bien que se deriven por la Administración de Justicia como medida judicial impuesta a una persona menor de edad, al amparo de la Ley Orgánica 5/2000, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Teniendo en consideración la finalidad de la intervención, características y necesidades (ciclo evolutivo) del colectivo atendido, se establecen dos modalidades de atención: 1) Servicio de atención diurna de apoyo convivencial y educativo atenderá la infancia y la adolescencia hasta los 18 años, el contexto personal de la cual, familiar, ocupacional y de inserción social requiere apoyo social y educativo. 2) Servicio de atención diurna de inserción sociolaboral atenderá adolescentes de 14 a 18 años y jóvenes hasta los 25 años que, en su periodo de transición en la vida independiente y autónoma, a causa de su situación de vulnerabilidad y dependencia, requieren una atención especializada. | COPYPCV (2) | No es una alegación |

| | | |
|---|---|---|
| Por lo tanto, el servicio de atención diurna se caracteriza por su enfoque comunitario y por su orientación a la prevención e intervención en situaciones de vulnerabilidad, y/o riesgo de exclusión social o desamparo, y es un recurso destinado al desarrollo de programas y actuaciones dirigidas a proporcionar apoyo a las familias, unidades de convivencia o personas cuidadoras y a favorecer la autonomía personal y la inclusión social de las niñas, niños y adolescentes, en las diferentes etapas de su ciclo vital. | | |
| En ningún momento queda definido qué es un Grupo Educativo. | C.O. Educación Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Añadir en el apartado a: ..., bien porque manifiestan comportamientos de inadaptación social, bien porque se encuentran en situación de riesgo o desprotección. | Particular, Acollida iniciatives solidàries Colegio de Trabajo Social APIME Particular, Asociacion Perideria | Se acepta y se incorpora |
| a.Definición: Centro destinado a la atención de NNyA que necesiten apoyo o seguimiento, bien o porque manifiesten comportamientos de inadaptación social, bien porque se encuentren en situación de desprotección (...). PROPONEMOS: a. Definición: Centro destinado a la atención de NNyA que necesiten apoyo o seguimiento, bien porque se encuentren en situación de desprotección (...). Se propone eliminar “bien o porque manifiesten comportamientos de inadaptación social” en tanto que estos comportamientos por sí mismos no justifican la intervención desde un Centro de Día. Si lo hace el resto de definición al aducir a necesitar apoyo y seguimiento especializado por encontrarse en situación de desprotección. | C.O. Educación Social Colegio de Trabajo Social | Se acepta y modifica |
| Modificar en el apartado b: ... con la finalidad de prevenir situaciones de inadaptación social riesgo y desprotección y facilitar el itinerario de inserción social de aquellas personas menores que lo necesiten. | Particular, Acollida iniciatives solidàries APIME Particular, Asociación Periferia | Se acepta y se incorpora |
| c. Perfil de las personas usuarias: personas menores de dieciocho años (...) Texto propuesto: c. Perfil de las personas usuarias: personas mayores de XXX años y menores de dieciocho años (...) . | Colegio de Trabajo Social C.O. Educación Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| D.Plazas y horarios. Propuesta: Todos los centros deberán organizarse en grupos de un máximo de 12 niños, niñas y adolescentes, con independencia de su número de plazas. El horario del centro será complementario con el horario y calendario escolar. | APIME | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| f. Programas. Programa de educación medioambiental, que incluirá actividades relacionadas con el reciclaje, la problemática del consumo de alimentos de origen animal , el cambio climático o el comercio justo. Todos los centros deberán organizarse en grupos de un máximo de 12 niños, niñas los niños/as no pueden insertarse sociolaboralmente adolescentes, con independencia de su número de plazas. | Colegio de Trabajo Social APIME | Se acepta y se adapta |

| | | |
|---|--|---|
| Modificar en el apartado d: El número de plazas del centro será de un máximo de 50 tantas como capacidad dispongan las instalaciones del centro ajustado a la normativa vigente. | Particular, Acollida iniciatives solidàries Particular, Asociación Periferia | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Modificar en el apartado f: Programa de educación medioambiental, que incluirá actividades relacionadas con el reciclaje, la problemática del consumo abuso de alimentos de origen animal, el cambio climático o el comercio justo. | Particular, Acollida iniciatives solidàries Particular Asociación Periferia | Se acepta y se adapta |
| Modificación de las figuras profesionales y de las ratios. | Particular, Acollida iniciatives solidàries Particular Asociación Periferia | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Solicitan modificación de ratios: Centro de 10 a 12 plazas: 0,5 Profesional del Trabajo Social, 0,5 Profesional de Educación Social+0.5 de Integración Social. Centro de 20 a 24 plazas: 0.5 Profesional de trabajo Social+2 Profesionales de Educación Social+ 1 profesional de Integración Social. Centro de 30 a 40 plazas: 1 Profesional del Trabajo Social+2,5 Profesional de Educación Social+1,5 Profesional de la Integración Social. Contaran con el apoyo de Profesionales de Psicología y/psicopedagogía del equipo de atención Primaria básica o específica cuando así se requiera Persona directora (para 10-12 plazas): 0.50. | Colegio de Trabajo Social C.O. Educación Social APIME | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios En los recursos de 10 a 12 plazas, se ha reducido el profesional en educación social a 1, pero se cree necesario continuar con 1.25 para poder atender adecuadamente las necesidades En cuanto al Profesional Técnico superior en Educación Infantil, se considera más necesario el perfil profesional de Técnico en Integración Social, ya que las niñas, niños y adolescentes atendidos en este recurso pueden llegar hasta los 18 años También se prescinde de otros profesionales contratados a 0.25 que el recurso podía contratar dependiendo la necesidad: profesional de la psicología, trabajo social, técnico en educación infantil, etc... y en este nuevo decreto no aparece. | Representante de los trabajadores de ECB Santos Patronos(Carmen M ^a Parra Carrascosa)y Representante de los trabajadores de S. Juan Bautista(Consuelo García Atienza) | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| g. Se propone la siguiente redacción. Protocolos y registros: Los Centros de Dia(...) deberán disponer de los protocolos exigibles, con carácter general, a todos los centros de servicios sociales y de forma específica a los centros de servicios sociales de atención a niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Lo justifican de la siguiente manera: El anexo II en el punto g. hace referencia a un punto del anexo VI. No obstante, el punto del anexo VI está mal nombrado en el anexo II, pues no existen (según el anexo VI) los centros de servicios sociales de carácter educativo para los nna, sino los centros de servicios sociales de atención a nna y jóvenes. Además, de ello, el propio anexo VI también indica que junto a la documentación específica también debería atenderse a la documentación general prevista para todos los centros de servicios sociales. Aspecto que también debería recogerse en el anexo II y no lo hace. | UGT Colegio de Trabajo Social | Se acepta y modifica |

| | | |
|---|---|---|
| h. Proponen la siguiente redacción: Profesional técnico Superior en Educación Infantil se propone Profesional Técnico Superior en Integración Social. Justificación: El perfil de niños, niñas y adolescentes atendidos en Centros de Día demanda la competencia del Técnico en Integración Social. La competencia de Técnico en Educación Infantil podría añadirse de forma complementaria en situaciones que de forma justificada se atiende a perfil de nna comprendido entre 0-6. | UGT Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se adapta |
| d. Plazas y horarios, cómo queda el horario del centro durante los períodos de vacaciones escolares o si cada centro decidirá. | CCOO P.V | Se acepta y se adapta |
| e. Carta de servicios: – Seguimiento y atención del proceso educativo de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en edad escolar, a través de la coordinación permanente y el trabajo en red con su centro de estudios. <u>Estudio de su historial académico e informes psicopedagógicos de etapa con el fin de detectar posibles dificultades en su aprendizaje que dificulte el aprendizaje de nuevas destrezas orientadas a su autonomía.</u> – Atención psicológica y <u>pedagógica</u> | COPYPCV (2) | No se ajusta al texto. Se mantiene el criterio técnico inicial |
| f. Programas: Observación: Este último entendemos que es un programa más generalista que debería abordarse en la educación reglada o al menos no ser abordado al mismo nivel que el resto de programas. | | |
| Donde pone Profesional de la Psicología, debe añadirse o pedagogo o psicopedagogo. | P.P Residencia Acogimiento General Residencia Maruja Centro De Acogida La Foia De Bunyol COPYPCV Susan Evelyn Sierra Pérez | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios: proponen técnico superior en integración social y/o técnico superior en ocio educativo y tiempo libre proponen otros profesionales y otras ratios. | CCOO P.V | Se acepta y se adapta |
| En el apartado Carta de servicios, Esto es intervención propia de la figura de Terapia Ocupacional. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene criterio inicial |
| En el apartado Programas, Esto es intervención propia de la figura de Terapia Ocupacional. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Especificar: En el Personal de atención especializada, incluir la figura del pedagogo/a, quedando “Profesional en Psicología y/o Pedagogía”. | Intersindical | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.2.3. I. Sistemas de Participación ¿Se eliminan los Consejos de Grupo Educativo de carácter quincenal para los Centros de Día? Solo queda contemplado para los Hogares de Protección. Se propone que en los Centros de Día de 12 plazas suceda como en los Hogares de Protección, donde el Consejo de Grupo Educativo de carácter quincenal sustituye el Consejo de Centro. | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se adapta |

| | | |
|--|---|--|
| <p>K.Espacios. Quieren que sean al menos de 500 m el área deportiva y de recreo. Retirar la necesidad de sala de reuniones y posibilitar el uso de la sala multidisciplinar o una de las aulas de actividades para ello. Retirar la necesidad de un office cuando no exista comedor ya que la sala de personal ya contiene uno Asegurar la cantidad de aseos, pero sin necesidad de asignación de sexo. Por el contrario. Garantizar que los aseos son individuales o tienen cabinas que garantizan la privacidad. Asegurar que el encaje de los diferentes aseos en las descripciones del Anexo VII (de recepción, de profesionales, de personas usuarias... no implican un exceso de espacio para los Centros de Día cuando se aplican a las condiciones descritas en este anexo.</p> | <p>APIME</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>2.3.4. CENTRO DE DÍA DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL PARA JÓVENES Y ADOLESCENTES</p> | | |
| <p>Añadir en el apartado a: ..., bien porque se encuentran en situación de vulnerabilidad, riesgo, desprotección y/o dependencia.</p> | <p>Particular Acollida iniciatives solidàries APIME Particular Asociación Periferia</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |
| <p>Añadir en el apartado b: ..., con la finalidad de prevenir situaciones de riesgo, desprotección e inadaptación social y facilitar el itinerario de inserción social y laboral de aquellos que lo necesiten.</p> | <p>Particular Acollida iniciatives solidàries APIME Particular Asociación Periferia</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |
| <p>Modificar en el apartado c: La edad a partir de los 14 años en lugar de 16.</p> | <p>Particular Acollida iniciatives solidàries APIME Particular Asociación Periferia</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Modificar y añadir en el apartado d: El número de plazas del centro será de un máximo de 50 tantas como capacidad dispongan las instalaciones del centro ajustado a la normativa vigente. Todos los centros deberán organizarse en grupos de un máximo de 12 niños, niñas adolescentes y/o jóvenes, ... en la franja horaria comprendida entre las 8.00 y las 20.00 horas, con posibilidad de abrir los sábados, no superando en horario una jornada laboral. El horario del centro será complementario con el horario y calendario escolar en aquellos adolescentes derivados de un programa de aula compartida. En la franja horaria. Apime dice que se redacte teniendo en cuenta ...comprendida entre las 8.00 y las 20.00 horas, con posibilidad de abrir los sábados, no superando en horario una jornada laboral. El horario del centro será complementario con el horario y calendario escolar en aquellos adolescentes derivados de un programa específico por parte del sistema educativo. Justificación.</p> | <p>Particular Acollida iniciatives solidàries APIME Particular Asociación Periferia</p> | <p>Se acepta parcialmente e incorpora</p> |
| <p>e. Carta de servicios -Atención, detección y seguimiento de su historia escolar, con el fin de detectar posibles dificultades en su aprendizaje que dificulte el aprendizaje de nuevas destrezas orientadas a su autonomía.</p> | <p>COPYPCV intersindical</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Modificar el último párrafo del apartado f y añadir uno nuevo: - Programa de educación medioambiental, que incluirá actividades relacionadas con el reciclaje, la problemática del consumo abuso de alimentos de origen animal, el cambio climático o el comercio justo.</p> <p>-Programas de aprendizaje de algún empleo, formativos y/o ocupacionales, o en su defecto, las habilidades necesarias para la empleabilidad laboral futura de la persona adolescente o joven.</p> | <p>Particular Acollida iniciatives solidàries APIME Particular Asociación Periferia</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>Modificar en el apartado g: Los centros de día de inserción sociolaboral para niños, niñas y adolescentes y jóvenes deberán disponer de los protocolos y registros exigibles.</p> | <p>Particular Acollida iniciatives solidàries APIME Particular Asociación Periferia</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |
| <p>Modificación de las figuras profesionales y de las ratios.</p> | <p>Particular Acollida iniciatives solidàries CCOO P.V COPYPCV APIME Particular Asociación Periferia</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se adapta</p> |
| <p>d. Plazas y horarios: El número de plazas del centro será de un máximo de 50. Todos los centros deberán organizarse en grupos de un máximo de 12 niños, niñas o adolescentes, con independencia de su número de plazas. Estos centros podrán permanecer.</p> | <p>CCOO P.V</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>Proponen: Trabajarán en red con los servicios de formación para el empleo de que puedan disponer, tanto públicos como de entidades del tercer sector o entidades privadas. Si lo requieren dispondrán del apoyo de los profesionales de psicología de los equipos de servicios sociales de atención primaria básica o específica. Modifican las ratios y la capacidad de los centros. Ver en la alegación la pagina 22.</p> | <p>Colegio Trabajo Social</p> | <p>Se acepta parcialmente</p> |
| <p>e. Carta de servicios: – En caso de que alguna o algunas de las personas usuarias estén adscritas al programa de medidas judiciales de régimen abierto, se deberán prestar, asimismo, los servicios incluidos en la carta de dicho programa.</p> | <p>CCOO P.V</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>Donde pone Profesional de la Psicología, debe añadirse o pedagogo o psicopedagogo.</p> | <p>P.P Residencia Acogimiento General, Residencia Maruja Mayo Centro de acogida la Foia de Bunyol Intersindical Susan Evelyn Sierra Pérez</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|---|---|
| En el apartado Carta de servicios: - Apoyo y fomento de la autonomía personal y el empoderamiento...Esto es intervención propia de la figura de Terapia Ocupacional y no aparece en la relación de Personal. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En el apartado Programas: - Programas de apoyo y acompañamiento a las familias mediante intervenciones, No aparece la figura del terapeuta ocupacional cuando se habla de programas específicos que son competencia del TO. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios. Aportación: En el cuadro del equipo profesional se incluye profesional técnico superior en educación infantil, cuando el centro está destinado a adolescentes y jóvenes de 16 a 25 años. Se debería cambiar esta figura profesional por técnico superior con grado o diplomatura en magisterio. | Regiduría del Ayto. de Valencia | Se acepta y se adapta |
| 2.3.5. CENTRO DE DÍA PARA PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA O CON NECESIDADES AFINES | | |
| Son considerados servicios de atención primaria y no secundaria, como es lo habitual. No se establecen tratos diferenciados según las necesidades, difícil de entender teniendo en cuenta la diversidad de los perfiles susceptibles de ser atendidos. | AERTE, Informe Gerokon | No es alegación |
| Proponen que "2.3.5. Centro de día para personas mayores en situación de dependencia o con necesidades afines" pase a llamarse "2.3.X. Centro de día para personas con enfermedades neuro-degenerativas" para incluir un nuevo recurso que sea específico de atención para menores de 60 años. | LARES | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| a. Definición: Centro de día que presta atención integral e individualizada a personas mayores en situación de dependencia con el fin de mantener... . | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Hacen una reflexión al apartado d. Es el siguiente: Entendemos que las personas que se encuentran definidas en los párrafos anteriores deberían de contar con otro tipo de servicio/centro dado que estamos definiendo el perfil de las personas usuarias para este tipo de centros y la edad es un factor determinante, el perfil anterior requeriría de otro tipo de centro. | UGT | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Añadir: - Personas con daño cerebral adquirido (ictus, derrames cerebrales, ACV, infarto cerebral. ...) Quedan excluidas... las personas mayores de 60 años que presentan un DCA pueden tener alteraciones de conducta debido a sus secuelas, deberían ser un perfil que aquí se atiende. igual que no se discrimina a las personas con secuelas físicas por muy dependientes que sean, tampoco debería discriminarse a las personas con trastornos de conducta como secuela de un dca, teniendo en cuenta que no hay ningún otro recurso donde sean atendidas, sería este recurso o quedarse en casa a cargo de su familia o solos. | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE Particular, Mercedes Fernández | Se acepta y se incorpora |
| En contra que se establezca como mínimo 60 años, hay personas de menos edad que ya han sido diagnosticada con algún tipo de demencia. Solicitamos no se apliquen criterios de inclusión/exclusión tan reduccionista como la edad o querer excluir de los diferentes programas a las personas que puedan presentar problemas de conducta. Además, solicitan que se establezcan ratios diferenciados dependiendo del perfil de usuarios/as y del centro. | Particular Facultad Psico- Logopedia | Se acepta e incorpora nueva redacción |
| Quedan excluidas las personas dependientes que requieran cuidados sanitarios intensivos y generalizados y aquéllas que presenten habitualmente problemas de conducta que perturben gravemente la convivencia y no | AFAV Bocairant | No es alegación |

| | | |
|--|---|--|
| <p>puedan ser estabilizadas". Se deberían de crear centros de especializadas de atención a personas con Alzheimer y otras demencias.</p> | | |
| <p><u>Propuesta de nueva redacción</u> 2.3.5. d) Perfil de las personas usuarias: Personas mayores de 60 años con problemas de dependencia que presentan enfermedades crónicas, pluripatología, con limitación de su autonomía y que requieran una atención sociosanitaria especializada, supervisión médica, curas de enfermería o rehabilitación que no se puedan prestar adecuadamente en el domicilio. Los centros de día también podrán atender, con independencia de la edad, a personas que se encuentran en alguna de estas situaciones: - Enfermedades neuro degenerativas que no requieran curas sanitarias continuadas por la evolución de la enfermedad. - Personas con enfermedades crónicas y patologías que generan problemas funcionales y/o cognitivos - Personas con enfermedades crónicas que comportan patología osteoarticular degenerativa y traumatológica. - Personas que presenten secuelas funcionales post intervención quirúrgica o accidente. - Personas mayores de 45 años con discapacidad intelectual y envejecimiento prematuro.</p> | <p>Regidoría del Ayto. de Valencia</p> | <p>Se acepta parcialmente y se adapta</p> |
| <p><u>Propuesta de nueva redacción:</u> d. En caso de propuesta de bajas o traslados por haber alcanzado el "techo terapéutico" o por requerir un recurso de atención secundaria, se regulará un procedimiento especial que garantice el derecho de la persona usuaria a no cesar la atención en un recurso residencial especializado. En ningún caso se podrá utilizar el procedimiento sancionador y deberá documentarse el proceso rehabilitador, de asistencia integral y/o de problemática social, así como las actuaciones que justifiquen como se ha llegado a la situación actual, que deberá ser motivado por el equipo técnico. Bajo ningún concepto el centro podrá actuar de forma unilateral, por lo que deberá ser comunicado con anterioridad a la Dirección Territorial correspondiente, a familiares o responsables legales. Será la Dirección Territorial la encargada de valorar la situación y autorizar la baja o traslado por haber alcanzado el techo terapéutico o por requerir un recurso de atención secundaria, y será preceptivo el informe del supervisor de departamento.</p> | <p>Cruz Roja</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>d. La responsabilidad sanitaria siempre debe ser de Atención Primaria, un centro de día NO es un centro de salud. Cuando dice "SUPERVISIÓN MÉDICA", no es posible, ya que cada usuario/a tiene su propio médico familia y especialistas.</p> | <p>Residencia/centros de día de mayores</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>d. Perfil de las personas usuarias: Establecer protocolos de salida a otro recurso más conveniente para las necesidades de la persona.</p> | <p>CCOO P.V</p> | <p>Detalle excesivo para el rango de Decreto</p> |
| <p>Se expone que se podrá atender a todas las personas con independencia de su edad, pero después se establece que la edad mínima para acceder a los programas es de 60. Crítica por conducta edadista por parte de la propia administración puesto que, cada vez son más las personas menores de 60 años que son diagnosticadas con una enfermedad neurodegenerativa.</p> | <p>AFAV Victoria Rabadán Martínez Tomás Rabadán Giménez</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |

| | | |
|---|--|---|
| d) No hay un requisito claro de que personas menores de 60 años con enfermedades neurodegenerativas pueden acceder a estos servicios. Se requiere la inclusión de estos perfiles ya que necesitan centros específicos de atención y no tener que asistir a "centros de mayores". Además, se realiza una exclusión a personas dependientes con cuidados sanitarios intensivos sin definir quién y cómo determinan esos cuidados. | Particular | Se acepta y se adapta |
| Se expone que se podrá atender a todas las personas con independencia de su edad, pero después se establece que la edad mínima para acceder a los programas es de 60. Crítica por conducta edadista por parte de la propia administración puesto que, cada vez son más las personas menores de 60 años que son diagnosticadas con una enfermedad neurodegenerativa. ¿Además, quien y como determina esos cuidados sanitarios intensivos y esos problemas de conducta?. | AFAV | Se acepta y se adapta |
| d. Perfil de las personas usuarias: Eliminar "y que requieran una atención sociosanitaria especializada, supervisión médica, (...)." puesto que la figura del profesional médico no está incluida en el apartado i. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios así que debe eliminarse la supervisión médica de este apartado. | LARES CLECE | Se acepta y se adapta |
| d. Perfil de las personas usuarias Personas mayores de 60 años con problema..., supervisión médica cuidados de enfermería o Los centros de día también podrán atender añadir: con carácter excepcional (si no hay médico, no puede haber supervisión). | Fortuny | Se acepta y se adapta |
| e. Nos parece escaso el número máximo permitido de 50 plazas. Consideramos que el de 80. | AERTE GEROCLEOP | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| e. No creemos que haya que establecer un número mínimo de plazas de los centros de día , sino que deberán ser las entidades las que, en función de la viabilidad del mismo, y con el cumplimiento de los servicios adecuados establezcan ese número de plazas. | GEROCLEOP Particular Pepe Ballester | Se acepta y se adapta |
| e. Nueva redacción: "Número de plazas y modalidad y horarios de apertura y plazas parciales. (...) <u>Con carácter general</u> , estos centros podrán permanecer abiertos todos los días laborables del año (salvo el mes de vacaciones), en la franja horaria comprendida entre las 9.00 y las 18.00 h con posibilidad de abrir los sábados. <u>En el caso que el centro esté bajo alguna modalidad de contrato con la administración se regulará en las condiciones los horarios y distribución anual de los servicios a prestar</u> ". | LARES | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| e. Nueva redacción: "Número de plazas y modalidad y horarios de apertura y plazas parciales... Añadir: Los centros previamente acreditados que superen las 50 plazas deberán presentar un plan de adecuación, que garantice la atención personalizada en unidades de estancia diurna independientes. Estos centros podrán permanecer abiertos... Estos centros permanecerán abiertos, como mínimo, los días laborables del año, en la franja horaria comprendida entre las 9,00 y las 18,00 h. | Fortuny | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| e. ¿Quién decide el tiempo que requiere la persona usuaria? Si la realiza el equipo del centro de día, ¿Qué fuerza/validez tiene frente a la familia que no esté de acuerdo?. | Residencia/centros de día de mayores | No formula propuesta |

| | | |
|--|--|---|
| e. Horario: Tampoco tiene sentido la limitación de los horarios de apertura y en periodos vacacionales y festivos. | AERTE, Informe Gerokon CLECE, Cruz Roja GEROCLEOP Centro Res. El Cau de Castellón | Se acepta y se adapta |
| e. Los horarios de apertura no son compatibles con el convenio, deberán contemplarse ratios mayores. | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| e. En aquellos centros de día ya en funcionamiento que tengan autorizadas previamente un mayor número de plazas se tenga en cuenta las dimensiones del centro en los que se refiere en el ANEXO II, PT. 235, apartado m, y así vincular el número de plazas a mantener en estos centros en base a la ratio anterior. | Cruz Roja Residencia/centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| e. Número de plazas y modalidad y horarios de apertura: horario: ¿se está obligando a los centros a cerrar en agosto?. | Particular AFAV Particular, Victoria Rabadán Particular, Tomás Rabadán | Se acepta y se adapta |
| f. Transporte y tiempo máximo de ruta: disminuir el tiempo de 60 a 30 minutos. Se añade después de 30 minutos. "Se establecerán puntos de recogida, siendo la distancia máxima del servicio de 10 km". | LARES FEVADACE, Residencia/centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| f. Actualmente una ruta para llevar sólo a 5 personas por Valencia supera ese tiempo. | CERMI C.V., Luis Vaño | No es una alegación |
| f. Transporte y tiempo máximo de ruta, no se expone con claridad como se realizará la recogida de los usuarios, si será en el propio domicilio o en puntos de recogidas próximos a los domicilios. | AFAV | Será objeto de instrucción o protocolo |
| f. El transporte se indica que será adaptado y gratuito, pero debe quedar claro que estará incluido en el precio de la tarifa ofrecida y el coste que debe pagar la administración, si cubre el servicio. | AERTE GEROCLEOP | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| f. Planteamos la posibilidad de establecer diferentes tarifas dependiendo de los km que separen el domicilio del/la persona beneficiaria del servicio y el centro de día. | Particular, Ana Morón | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| f. Transporte y tiempo máximo de ruta. El tiempo máximo de estancia en el medio de transporte será de 60 minutos. Añadir "La distancia máxima para ir a recoger una persona usuaria será de 10 km o el tiempo máximo en que se tarda en recogerlo será de 15 minutos". | Fortuny | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Transporte adaptado y gratuito. Proponemos eliminar esta obligatoriedad y que sea gestionada por las diferentes Áreas de Servicios Sociales correspondientes a la ubicación del Centro y que han sido creadas. | Particular Pepe Ballester, Residencia/centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|---|---|--|
| <p>g. Carta de servicios. Atención médica y de enfermería. Aportan la siguiente explicación: En los perfiles profesionales no está contemplado la figura profesional del personal médico, por lo que es difícil prestar esa atención médica si no está contemplada. (Cruz Roja y LARES también). Esta alegación también la hace Clece. También la recoge GEROCLEOP.</p> <p>En un centro donde se atiende a personas con enfermedades neurodegenerativas es imprescindible la estimulación cognitiva y el perfil encargado de implementar es el psicólogo por lo que la ratio está muy por debajo de las necesidades, si bien el perfil de terapeuta ocupacional y técnico estaría bien planteado para centros ASISTENCIALES, pero no sería tan necesario esa ratio para centros terapéuticos. Si se crean centros especializados en la atención a personas usuarias de perfiles específicos podrían cambiarse los perfiles profesionales y las ratios, siempre que se mantengan las ratios mínimas de atención directa.</p> | <p>UGT LARES CLECE Cruz Roja GEROCLEOP Particular, Ana Morón</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>g. Carta de servicios: Atención y apoyo pedagógico (atención, memoria, etc.) -Atención y apoyo logopédico Incluir pedagogo en i personal y en los equipos técnicos como directivos en el 2.3.6. al 2.3.9.</p> | <p>COPYPCV</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>g. Rehabilitación de fisioterapia y logopedia.</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>g. Entiende la figura de terapeuta ocupacional como opcional y que no sea de 40 horas y no entiende que se incorpore dicha figura.</p> | <p>CLECE AERTE GEROCLEOP</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>g. Carta de servicios: servicio de transporte de los usuarios como adaptado y gratuito, que sí que aparece, pero quieren que se garantice.</p> | <p>Consejo Valenciano Personas Mayores FAV</p> | <p>Ya está indicado en el texto</p> |
| <p>g. Añadir en la carta de servicios un apartado de "Información" a la población en general. Se trata de un servicio que se ofrece en todos aquellos casos en que personas se dirigen a los centros por no conocer los canales formales a los que acudir para atender las necesidades de personas mayores a su cargo y que podrían utilizar este tipo de servicio.</p> | <p>Cruz Roja</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>g. Carta de servicios: "Atención medica" y no se puede realizar atención medica si no hay un médico presente.</p> | <p>Particular, FAV AERTE Particular, Victoria Rabadán Particular, Tomás Rabadán Fortuny</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |

| | | |
|---|--|---|
| Consideramos que se podría fijar dos figuras profesionales más, partiendo de la ratio de la orden del 4 de febrero de 2005, con un total de 80 horas semanales pero que fuera el centro, en función del perfil de las personas atendidas, el que decidiera las categorías profesionales. | AERTE GEROCLEOP | No se acepta por considerar adecuada la plantilla propuesta |
| i. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios: Observación: Habrá que definir a qué se refiere con "ausencia del director" para que la persona directora designe a su sustituto/a debería hacer referencia a ausencia en momentos puntuales, no con carácter continuo. LARES propone: "i. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios: (...) En ausencia de la persona directora, habrá unas ordenes escritas de actuación para la persona que se considere capaz de asumir las funciones a delegar y será designada de forma expresa por el director o directora del centro. (...)". | CCOO P.V LARES | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Profesional: Ratio de psicólogo muy por debajo de las necesidades. El perfil de terapeuta ocupacional y técnico estaría bien planteado para centros asistenciales, no sería tan necesario esa ratio para centros TERAPEUTICOS. Propuesta de ratios diferenciadas para centros asistenciales vs. terapéuticos y bolsas para aumentar las ratios en centros terapéuticos para la contratación de determinados perfiles profesionales. Resulta necesario y de gran ayuda para mejorar esta propuesta que se desarrolle el punto de centros especializados, especificar procedimiento, etc., Del mismo modo, solicitamos se exponga con claridad la forma en la que solicitar la autorización y acreditación de dichos centros especializados, así como sus requisitos, atención a determinadas patologías, etc. | AFAV Particular, Victoria Rabadán Particular, Tomás Rabadán | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Profesional en Psicología 0,5 1 (con master en neuropsicología) . Profesional en Fisioterapia 1 2 . Profesional en Terapia Ocupacional 1 2 Profesional en Logopedia 1 Profesional en Técnico de Animación Sociocultural 1 2 Auxiliar de enfermería / Atención a la Dependencia 15 18 . | COPCV-Colegio Psicología María Clara Aguado Barahon, Juan José Zacarés González y Javier Bendicho Montes. Asoc El Cau de Castellón | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Personal: La ratio para la atención y apoyo psicológico se evidencia insuficiente, debiendo ser de 1 por cada 50 usuarios a jornada completa, debiéndose atender la parte Proporcional a los asimilados a residencias. La titulación del equipo técnico será la exigible acorde con el trabajo a desempeñar, debiendo contar además con carácter de obligatoriedad, con formación posgrado en Geriatria o Gerontología, dependiendo de cada figura profesional. Y si no la tuviera, el compromiso de Adquirirla en 4 años. | COPCV-COLEGIO PSICOLOGIA María Clara Aguado Barahon, Juan José Zacarés González y Javier Bendicho Montes. Asoc El Cau de Castellón | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Personal: Fisioterapia parece excesivo ese incremento ya que los centros no son de rehabilitación . La función del centro es la de ofrecer una actividad que permita que las personas se mantengan activas funcionalmente hablando. En todo caso, esa jornada completa debería permitirse que se dividiera en dos medias jornadas para se pudiera atender a más personas en horario matutino, en el que se puede desarrollar mejor este trabajo. | GEROCLEOP | Ya se contempla |
| i. Condiciones materiales: proponemos la siguiente redacción: a los efectos de este decreto los edificios, establecimientos o zonas destinadas a albergar este tipo de centros, por su actividad y por la tipología y/o características de las personas usuarias atendidas en este recurso, las condiciones de habitabilidad y accesibilidad serán las establecidas para un uso hospitalario. | FEVADACE | Se revisa y se adapta |

| | | |
|--|--------------------------------------|---|
| i. Personal: Cambiar la ratio de psicología de 0,5 a 1. | LARES PARTICULAR | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Personal: "i. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios: (...) Profesional en Técnico de animación sociocultural y turismo/ Profesional de Educación Social (...)" | LARES C.O. EDUCACION SOCIAL | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Personal: Según las ratios mínimas, salvo auxiliares, el resto de las figuras profesionales no estarán todos los días a todas horas en el centro. | AERTE, Informe Gerokon | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Incorporar la figura profesional de Medicina y Técnico de Atención Sociosanitaria | Cruz Roja | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Ratio: En cuanto a la ratio de profesionales de las figuras del centro podría valorarse su adaptación en función del mayor o menor grado de supervisión que requieran las personas usuarias. | Cruz Roja | Porque es variable |
| Por cada 50 plazas: 1 Profesional del Trabajo Social+0.5 profesional de la psicología + 2 profesional de la animación socio-cultural, más el personal de apoyo que se precise en función de las características de las personas usuarias (profesionales de la enfermería, auxiliares de enfermería, personas de limpieza y mantenimiento, etc.). | Colegio de Trabajo social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Enfermo/a se debe disminuir la ratio/horas, ya que la responsabilidad sanitaria cae mayoritariamente en la Atención Primaria, no somos centros de salud. | Residencia/centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Considerar figuras de servicios generales necesarias para el funcionamiento de la residencia: conductores, personal de administración, personal de mantenimiento. | Residencia/centros de día de mayores | Se revisa y se adapta |
| i. La trabajadora social no parece muy necesario ampliar la jornada salvo que se le permitiera aumentar sus competencias. | AERTE GERCLEOP | No es una alegación |
| i. Solicitamos se marquen ratios diferenciadas dependiendo del perfil de usuarios/as y del centro (asistencial /o terapéutico). | Particular Facultad Psico-Logopedia | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Figura de TASOC tiene que ser opcional. | Residencia/centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Director, en el caso de Centros complementarios debería compartirse dicha figura. | Residencia/centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Las ratios deberían fijarse respecto de las plazas efectivamente ocupadas. se debería permitir cierta flexibilidad en los perfiles del equipo técnico en función de las características concretas de los usuarios. Para la dirección habría que seguir el criterio del Acuerdo del Consejo Interterritorial que permite cualquier titulación universitaria con una formación complementaria específica. | AERTE GERCLEOP | Se acepta la primera de las tres ideas |
| i. Personal. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios: Todas las titulaciones de los profesionales estarán a lo dispuesto en el Anexo VIII. Que la administración autorice una reducción de ratios de atención directa si el grado de dependencia Grado I es de un 40 %. | Fortuny | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|--------------------------------------|---|
| i. Personal. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios: La ratio de auxiliar de enfermería será de 0,10. Estas ratios se calcularán considerando jornadas completas. Equipo profesional: Profesional técnico de animación socio-cultural o integradora social o educadora social. Equipo profesional: Trabajador social 0,50. Quitar "terapeuta ocupacional" ¿médico? | Fortuny | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| k. Criterios para su implantación: Consideramos que el establecimiento de ratio en función de nº de habitantes no debería ser el único criterio a valorar, también debería considerarse si son zonas deprimidas, de alta vulnerabilidad, con mucha población envejecida... | CCOO P.V | Se basa en mínimos |
| En el apartado Condiciones materiales: Dice: Consigna de productos de apoyo y ayudas técnicas de usuarios. Se denominan Productos de Apoyo desde 2007 UNE en SO 9999, no ayudas técnicas, hay que eliminar este término. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se acepta y se adapta |
| Falta: una Sala de Terapia Ocupacional para trabajar las Actividades de la Vida Diaria, tanto básicas como instrumentales, en la que debe haber una cocina y un aseo terapéutico y espacio para trabajar el resto de AVDs. Si al hacer la construcción o reforma se tiene en cuenta se podrían aprovechar la cocina para darle un uso terapéutico y algún wc que tenga ducha y suficiente espacio, siempre que cuestiones sanitarias (cocina) o logísticas no entorpezcan o compliquen su uso. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Sobra: se plantea una sala de peluquería y de podología, cuando son servicios opcionales. Además de que sería conveniente el uso de esos servicios comunitarios, para favorecerlo igual sería interesante algún tipo de convenio para mejorar precios. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se acepta y se adapta |
| m. No se debe exigir evacuación como un hospital, ya que es un centro sociosanitario. | Residencia/centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| m. Espacios: En el Área de atención especializada, es necesaria una sala de atención individual: mínimo 1 unidad. 10 m2 para el servicio de atención y apoyo psicológico. | COPCV-Colegio Psicología | Ya está incluido |
| No quieren el incremento de fisioterapia, porque no son centros de rehabilitación. | CLECE AERTE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| El transporte se indica que será adaptado y gratuito, pero debe quedar claro que estará incluido en el precio de la tarifa ofrecida y el coste que debe pagar la administración, si cubre el servicio. | CLECE AERTE GEROCLEOP | No atañe al texto |
| En todo caso se habla con las ratios de centro de 50 plazas. Se entiende que en el resto será de manera proporcional, pero debería de recogerlo correctamente. | CLECE GEROCLEOP | Se acepta y se adapta |
| No están recogidos los desarrollos de la cartera de servicios, lo que es fundamental, aunque sí que se nombran. Se dice, por ejemplo, que la peluquería es opcional pero el local de peluquería no viene recogido en la página 49 como espacio opcional. | CLECE AERTE GEROCLEOP | Se acepta y se adapta |

| | | |
|--|---|---|
| No entienden la figura del terapeuta ocupacional como opcional y si está que no sea de 40 horas. | Particular | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| n. Sala de reuniones: en función del número de profesionales. | Residencia/centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| n. Sala de atención individual: debería de ser considerada como opcional. No es funcional. | Residencia/centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| n. Baño accesible: debe ser una Ducha Geriátrica, pues no es adecuado la utilización de bañeras. | Residencia/centros de día de mayores | Se acepta y se adapta |
| n. Sala de estar y convivencia: Proponemos que alguna sala sea multifuncional, pues las salas de estar, solo se utilizan en los momentos de descanso después de comer. | Residencia/centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| n. Aulas TIC: Podría ser considerada como opcional. | Residencia/centros de día de mayores | Se acepta y se adapta |
| n. Los productos de apoyo deben estar cerca del usuario/a en las salas donde se encuentre y no guardados en una consigna. | Residencia/centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Quieren que los centros de día sean de 80 plazas y no poner un numero de mínimos de plazas. | CLECE Teresa Galiana Mora (Centro de día per a malalts d'Alzheimer i altres demencias) | Se acepta y se adapta parcialmente |
| l. de persona usuaria, personas con discapacidad intelectual que precisan de apoyo en su funcionamiento personal y con necesidad de supervisión intermitente o limitada. Las condiciones de utilización y accesibilidad serán las establecidas para un uso hospitalario. y/o características de las personas usuarias atendidas en este recurso, las condiciones de habitabilidad y accesibilidad serán las establecidas para un uso hospitalario. | Particular | Se acepta y se adapta |
| m. Se establece una superficie mínima de 12 m ² , consideran que los 10 actuales son suficiente. Tres almacenes diferenciados, son un espacio excesivo. La sala de reuniones de 25 m. les parece innecesario. | AERTE GEROCLEOP | Es una consideración no alegación |
| m. Espacios: - Consigna de productos de apoyo y ayudas técnicas propuesta: retirar el término ayudas técnicas y dejar sólo productos de apoyo, ya que se denominan productos de apoyo desde 2007 une en iso 9999. | FEVADACE | Se acepta y se incorpora |
| m. Espacios mínimos. Área de acceso: - Consigna de productos de apoyo y ayudas técnicas. Área de atención especializada: - Podología Debería estar en espacio optativo o recurso comunitario - Despacho multidisciplinar son necesarios varios | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Parcialmente, se acepta y se incorpora |
| m. Espacios mínimos. Área de acceso: Se añade una consigna de productos de apoyo junto con un archivo. | GEROCLEOP | Se acepta |

| | | |
|---|------------------------------|--|
| <p>m. Espacios de atención especializada: - Sala de reuniones: mínimo 1 unidad, de 25 m2. Igual interesa utilizar de forma polivalente otro espacio y no tener una sala exclusiva para reuniones.</p> <p>- Sala de atención individual: mínimo 1 unidad, de 10 m2. Como mencionamos más arriba son necesarios varios despachos</p> <p>- Sala de rehabilitación: mínimo 60 m², con una superficie de 1 m2 por usuario. No es necesario que la sala de rehabilitación sea tan grande, con un espacio de 25-30 m2</p> <p>- Salas polivalentes o multifuncionales de actividades, 1 m2 por plaza, mínimo 40 m2 o mayor según programa y actividades. Esta sala y las siguientes igual deberían unificarse y considerar que todas puedan ser multifuncionales y que puedan unirse o separarse en función de las necesidades para crear espacios grandes o pequeños según lo que vaya a trabajarse</p> <p>- Salas de actividades: mínimo 80 m2 en total. con posibilidad de dividirse por unidades de atención con un mínimo de superficie de 20 m2 por sala.</p> <p>- Baño accesible con necesidades especiales: 1 unidad.</p> <p>- Sala de estar y convivencia, mínimo 2 m2 por usuario, con posibilidad de dividirse por unidades de atención con un mínimo de superficie de 40 m2 por sala. Esta sala también debería ser de las consideradas multiusos mencionadas más arriba</p> <p>- Aula TIC. Mínimo una unidad de 25 m2 .</p> <p>- Peluquería. Debería estar en espacio optativo (además consideramos que hay que plantearse si nos es más integrador un convenio o algo de ese tipo con un recurso comunitario)</p> <p>- Cuartos de aseos accesibles de los servicios comunes: dispondrán de dos aseos por cada 20 plazas o fracción. Al menos uno de ellos será un baño de apoyo convivencial (8 m2) debería considerarse que es necesario un wc por cada 6-7 personas, hay que tener en cuenta que muchas de ellas tendrán que utilizar grúas, en otros habrá que hacer cambios de pañal, etc, por lo que los tiempos de uso serán largos. Lo que significa que se necesitan más wc disponibles. Todos ellos deberían ser accesibles y con posibilidad de ducha, para que una vez iniciado el cambio no haya que salir de él para realizar una higiene mayor a la esperada.</p> <p>- es necesario que haya una sala de terapia ocupacional para trabajar todo lo relacionado con actividades de la vida diaria (vestido, desvestido, transferencias, etc). Además, debería tener un wc terapéutico para trabajar otras actividades básicas como higiene, aseo, ducha, etc. El objeto del centro y uno de sus servicios es el trabajo en actividades en terapia ocupacional</p> <p>. Y para trabajar actividades de la vida diaria instrumentales sería necesario tener una cocina de uso terapéutico. Que puede estar independiente a la sala de terapia ocupacional o dentro de la propia sala.</p> | <p>FEVADACE</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se adapta</p> |
| <p>n. Área de Atención especializada: Añadir: - Sala de terapia ocupacional que trabaje AVD básicas e instrumentales.</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Escaso el número máximo de 50 plazas, sería más adecuado de 80 plazas.</p> | <p>Particular</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|--------------|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Escaso el número máximo de 50 plazas, sería más adecuado de 80 plazas. 2. El centro debe de poder permanecer abierto durante el mes de vacaciones ya que los centros privados siguen atendiendo a las personas usuarias. El horario de 9 a 18 entienden que es un mínimo. 3. En el punto de la carta de servicios se recoge que tendrán Atención Médica y de Enfermería y, sin embargo, no se recoge el médico en las figuras profesionales mínimas. 4. La terapia ocupacional debería contemplarse como un servicio opcional que se oferten a medida de las necesidades. 5. El transporte debe quedar claro que estará incluido en el precio de la tarifa ofrecida y el coste que debe pagar la administración, si cubre el servicio. 6. No se justifica la incorporación de las nuevas figuras profesionales. 7. Hay que definir qué significa una atención integral, teniendo en cuenta las características de los centros de día ya que el servicio es limitado. 8. Excesivo el incremento de los fisioterapeutas. 9. No consideran necesario el aumento de la jornada de la trabajadora social ya que el trabajo es limitado por la dependencia de la trabajadora del servicio municipal. 10. Las ratios se fijan sobre 50 plazas y entendemos que, en el resto de los casos, será de manera proporcional pero no lo pone así en el borrador. 11. En la ratio de personal se debería permitir cierta flexibilidad en los perfiles del equipo técnico en función de las características concretas de los usuarios. 12. Requerir para la dirección solamente las titulaciones universitarias de la ratio, además de la formación exigible por el Ministerio, limita excesivamente las posibilidades de hoy en día. 13. Se debería evaluar la necesidad de la mejora de la financiación de plazas concertadas y prestaciones vinculadas al servicio para cubrir esa diferencia de incremento de costes y aumento de personal. 14. No se debería de establecer un número mínimo de plazas de centro de días. 15. Se añade una consigna de productos de apoyo en el área de acceso junto con un archivo. 16. Parece excesivo tres almacenes diferenciados con un volumen de 2 metros cúbicos por persona usuaria. 17. Innecesaria sala de reuniones de 25m ya que suelen hacerse fuera del horario de atención y se utilizan las salas ordinarias. 18. Habrá que aclarar la regulación de los centros de día complementarios a las residencias y a las estancias diurnas en cuanto a las cuestiones de los espacios propios. 19. Es fundamental que los centros debidamente autorizados hasta ahora, mantenga dicha acreditación sin cambios en los espacios, salvo las que afecten a la seguridad de los inmuebles, ni reducción de las plazas autorizadas. 20. Habrá que recoger un periodo de transición de las mejoras que haya que implantar como la de servicios o personal, pero sin que puedan afectar a elementos arquitectónicos. | <p>AERTE</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se adapta</p> |
|---|--------------|--|

| | | |
|--|--|---|
| No existen criterios de baja cuando los usuarios ya tienen mucho deterioro físico y cognitivo (las familias se niegan a abandonar el centro por no tener otro recurso). | Teresa Galiana Mora (Centro de día per a malalts d'Alzheimer i altres demencias) | No es alegación |
| Deben cumplir el CTE Hospitalario en la infraestructura. Indica que se ubicarán en planta baja y podrán tener una primera. Si se aplica el código técnico de edificación sanitario, con lo que no estamos de acuerdo ya que somos centros sociales y no sanitarios, se debería permitir más altura como ocurre con los hospitales. Si se desea que sea más cercano a una vivienda que a un elemento de institucionalización, deberíamos huir del modelo hospitalario. | GEROCLEOP | Se acepta parcialmente |
| Puntos de atención diurna de personas mayores: ¿qué servicios, horarios, profesionales, etc?. Proponen: -sala de terapia ocupacional para trabajar actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, explicado anteriormente en el centro de día. | FEVADACE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Definir qué significa una atención integral , teniendo en cuenta las características de los centros de día ya que el servicio es limitado, debido a su naturaleza, como que la ocupación no es diaria y que los usuarios no pernoctan en los centros. | GEROCLEOP | Se acepta y se adapta |
| Fundamental que los centros debidamente autorizados hasta ahora, mantenga dicha acreditación sin cambios en los espacios , salvo las que afecten a la seguridad de los inmuebles, ni reducción de las plazas autorizadas. | GEROCLEOP | Se acepta y se adapta |
| Habrà que recoger un periodo de transición de las mejoras que haya que implantar como la de servicios o personal, pero sin que puedan afectar a elementos arquitectónicos . | GEROCLEOP | Se acepta y se adapta |
| Aclarar la regulación de los centros de día complementarios a las residencias y a las estancias diurnas en cuanto a las cuestiones de los espacios propios. | GEROCLEOP | No se ajusta al texto |
| Respecto a la adecuación de las instalaciones antiguas ofrecer líneas de financiación de reforma y construcción y un período de 5 años para su unificación, respetando algunas excepciones que sean incompatibles por no disponer de más espacio útil. | Asoc. El Cau de Castellón | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Tener en cuenta los plazos de abono de subvenciones a 1 de enero del ejercicio entrante por no disponer las entidades de liquidez para hacer frente a las demoras en el pago. | Asoc. El Cau de Castellón | No es alegación |
| 2.3.6. CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL FÍSICA | | |
| a. No queda claro a qué grupo pertenecen los actuales usuarios pertenecemos, si al de “apoyo extenso y generalizado” o a los “específicos”. Según el perfil de usuarios establecido en el pliego de prescripciones técnicas del contrato de servicio de gestión integral del Centro de día para personas con discapacidad física grave, de la Consellería de igualdad y políticas inclusivas especifica que “El centro de día está obligado a prestar servicio de atención diurna a personas con discapacidad física gravemente afectados, en situación de dependencia (grado 2 y 3) con afecciones de origen diverso (osteoarticular, neuromuscular, ataxias y/o afecciones físicas invalidantes) que les impide o limita ejercer su autonomía para las actividades de la vida diaria, requiriendo programas de | C.D. Velluters | No es alegación |

| | | |
|--|---|---|
| habilitación y/o rehabilitación integral. Así mismo, se podrá incorporar personas con daño cerebral, una vez se encuentren estabilizadas y superada la fase de rehabilitación intensiva en centro de Día”. | | |
| - La tipología que establece el decreto no se corresponde con la realidad de los centros, donde atienden a usuarios con un perfil muy heterogéneo (tanto de diversidad funcional física como intelectual, ...) - Las figuras profesionales consolidadas como son fisioterapeutas y psicólogos/as, pierden presencia en este proyecto. | C.D. Godayla | Se revisa parcialmente la ratio propuesta |
| Proponen que se nombre de la siguiente forma: Centro de día para personas con diversidad funcional física (daño cerebral/discapacidad orgánica/parálisis cerebral) . Por cada 50 Plazas: 1 Profesional del Trabajo Social+ 1 profesional de la psicopedagogía+ 3 profesionales conformación para la realización de las diferentes actividades de recuperación y mantenimiento de habilidades. Contaran con el apoyo de los profesionales del derecho de los servicios sociales básicos de atención primaria, trabajando en red con los servicios del sistema de salud. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Incluir la figura de Terapeuta Ocupacional. | Profesionales de Terapia Ocupacional Particular Elisa Rincon Pilar Arocas | Se acepta |
| c. Perfil de las personas usuarias equipara los porcentajes de discapacidad a las necesidades de apoyo. | Aurora cubillos Ferrer | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| c. Personas con discapacidad /diversidad funcional física Tienen dudas en cuanto al límite de edad. | CERMI C.V., Luis Vaño | No es alegación |
| c. Perfil de las personas usuarias. Adecuar el centro en módulos específicos según la edad. Se debe observar que en los centros se incorporan a partir de 18 años y que su proyecto de vida se diferencia sustancialmente de una persona que pueda tener 65 años. | CCOO P.V | No se acepta por considerar conveniente atender multiples variables |
| c. Perfil de personas usuarias: varias cuestiones Los centros de atención a la dependencia especializados en dca (ejemplo los de nueva opción) no tienen límite de edad porque la legislación no pone límite de edad en la atención a la dependencia, tanto para su incorporación como para su permanencia. Federación de daño cerebral adquirido de la comunidad valenciana En ningún momento habla de los grados de dependencia, sólo está mencionando la discapacidad. Cuando dice mantenerse en el recurso hasta que su estado físico o intelectual o mental lo permita: eso puede ocurrir con personas menores de 65 años, por su lesión, empeoramiento, etc. Por lo que igual se podría contemplar la posibilidad otro tipo de cd (no es necesario pasar a una residencia ni mucho menos que se quede todo el día en su domicilio). Se puede tener un cd con un nivel de menos participación y más estimulación basal y sensorial, en | FEVADACE | No es alegación |

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| cuyo caso los perfiles profesionales, los programas etc serían distintos (posibilidad de desarrollar más si se considera necesario) | | |
| d. Nº plazas, modalidad y horario atención: Sustitución de "días laborales" por "días hábiles" | Aurora cubillos Ferrer | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Número de plazas se indica que la ocupación podría llegar a 50 plazas si se distribuyen en dos módulos sin especificar nada más, sería recomendable especificar esto con detalle. Flexibilizar la ocupación de plazas no es compatible con las infraestructuras de muchos centros. | FSIE AERTE C.D. Velluters | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Número de plazas, modalidad y horario de atención: No están de acuerdo con el horario de atención es más extenso del actual. Lo que se necesita son más apoyos y recursos para potenciar un ocio más inclusivo y el fomento de estas personas en otras actividades comunitarias en función de sus necesidades e intereses. | CCOO P.V | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. El servicio de comedor que se ofrece en el centro es incompatible con un horario flexible, ni a nivel organizativo ni de espacio. | AERTE C.D. Velluters | No se acepta por considerar adecuada la propuesta |
| d. Horario no viable con la plantilla propuesta. | CERMI C.V., Luis Vaño | No se acepta por considerar suficiente la plantilla |
| d. Número de plazas ampliable hasta 40 si se dividen en dos módulos diferenciados, con un número máximo de 10 por unidad. | AVAPACE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Las plazas deben ser a jornada completa y con el horario de lunes a viernes de 9h a 17h. | AVAPACE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| e. Número de plazas, modalidad y horario de atención. Con el convenio que tenemos y los profesionales asignados es imposible. Para realizar un buen trabajo basado en acp: hay que plantear atención directa, trabajo interno, evaluaciones, informes, atención a familias, asistir a comités de ética, participación, etc. Y hay que hacer reuniones que deben ser fuera del horario de atención, por lo que este punto debe ser muy bien revisado. | FEVADACE | No es alegación |
| Consideramos que esta norma debería establecerse en casi todas las categorías de un Centro de día: [Director y administración], [2 fisioterapeutas], [2 TM / monitores mínimos por grupo]. La ratio mínima de fisioterapeutas en un centro de atención a PC debe ser de 1 cada 10 usuarios. Logopedas/ Terapeutas ocupacionales: Son tan necesarios como los fisioterapeutas que sea su ratio 1/20 Propuesta: Mantener la ratio 3/20 que se indica en los centros de Autismo y dejar a los centros optar por cuantas figuras necesita según los perfiles de sus usuarios. Solicitamos que la ratio de servicios generales sea mínima de 1/10. | Particular | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En el apartado h) Carta de servicios. Habla de las características que tiene que tener el transporte adaptado | CERMI C.V. | Es objeto de instrucción o protocolo |

| | | |
|--|--|---|
| e. Ubicación, emplazamiento y condiciones de accesibilidad: Observación: En un centro de día no debe poner en caso de necesidad, ya que siempre va a ser necesario por las características de las personas atendidas. Debería poner que dispondrá de transporte. | CCOO P.V | Se acepta y se adapta |
| e. 60 minutos les parece insuficiente. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| f. Cuestionan la duración de las rutas, no se pueden utilizar vehículos muy grandes porque las rutas se hacen muy pesadas y largas. Se debe disponer de varios vehículos, que la administración debe costear, además de varios conductores. | FEVADACE | No es alegación |
| f. - Promoción de la salud... Es una función de personal de enfermería, debería realizarse en coordinación con los centros de salud. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se adapta |
| f. Carta de servicios: añadir rehabilitación física mediante técnicas de fisioterapia adaptadas a la situación de cada individuo. | Centros ocupacionales y de día para personas con diversidad funcional intelectual y física | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| g. Programas: Añadir programa de salud y rehabilitación atendiendo las necesidades individuales e incluirá la actividad física, la psicomotricidad y rehabilitación. Añadir programa de envejecimiento activo. | Centros ocupacionales y de día para personas con diversidad funcional intelectual y física | Se acepta y se incorpora |
| i. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios- no aparece la figura profesional del educador o educadora social. | C.O. Educación Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios: el director o directora de una residencia no debe estar compartido con más recursos. Reconocer figura del fisioterapeuta. | CCOO P.V, Sindicato de enfermería, AVAPACE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Propuesta: mantener las figuras de terapeuta ocupacional y logopeda. | C. D. Velluters | Se acepta y se adapta |
| Mantener el personal específico de rehabilitación actual. | Aerte C.D. Velluters | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| j. Propuesta: Personal directora, psicología, fisioterapeuta, logopeda y terapia ocupacional: 0,66 cada uno; TIS: 2; Auxiliar enfermería/atención a la dependencia: 4,5; Trabajo social: 0,66; Enfermería: 0; personal técnico a elegir (flexible): 1; Personal de servicios generales: Conductores:1,5; limpieza: 0,4; recepción/ordenanza: 0,5; administración: 0,5; cocinero: 0,8 Parálisis cerebral: Fisioterapeuta: 4; Monitores/educadores: 1; Auxiliar/cuidador: 4 | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE, AVAPACE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| j. Modalidades de centros de día específicos: ver cuadro pagina 57 han modificado el cuadro de profesionales No están de acuerdo en la reducción de jornada del logopeda y del terapeuta ocupacional. Solicitan recuperar las horas y mantener el personal específico de rehabilitación actual. | CCOO P.V FSIE | Parcialmente, se acepta y se adapta |

| | | |
|---|---|---|
| j. Modalidades de centros de día específicos: En las tablas de ratios creamos encontrar un error en la ratio global para los centros de Parálisis Cerebral (en adelante PC). Entendemos que se debe hablar de ratio global de 0.63 (ahora indica 0.57, dejándose fuera el personal de servicios generales). diferencia de ratio entre centros de df intelectual, autismo y parálisis cerebral Desconocemos porqué se ha separado en las tablas los centros de daño cerebral y parálisis cerebral de los centros de autistas, cuando hasta la actualidad se encontraban dentro del grupo C en el cálculo de módulos. Proponemos, por tanto, poder partir de la misma ratio los tres tipos de centro. Proponemos que se agrupen en los centros de PC los fisioterapeutas, logopedas y terapeutas ocupacionales y que se incluya aquí “otros titulados medios”, que puedan estar trabajando en los centros desde sus inicios. | Cruz Roja | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Carta de servicios: - Atención integral individualizada para la mejora y/o mantenimiento de la calidad de vida personal en función de las necesidades de apoyo. Como mínimo: actuaciones de carácter polivalente y preventivo, así como su seguimiento y evaluación para la promoción de la autonomía personal con la finalidad de conseguir mejorar o mantener el mayor nivel de autonomía personal en las actividades de la vida diaria. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se acepta y se incorpora |
| En el apartado Programas: En la descripción del Equipo Profesional, se incluye la figura del terapeuta ocupacional, pero se da a elegir entre este perfil y el de Logopedia. El terapeuta ocupacional debe ser una figura obligatoria ya que como hemos mencionado la Cartera de Servicios y los Programas que se ofrecen son propios de esta disciplina. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales Pilar Arocas | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Se plantea la disconformidad con la reducción/eliminación de la jornada del área de logopedia y terapia ocupacional. | Elisa Sáez Logopeda del Centro de Velluters | Se acepta y revisa |
| k. Falta poner cuántos específicos debería haber. | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se detalla en anexo V |
| i: Condiciones materiales: Proponemos la siguiente redacción: A los efectos de este Decreto los edificios, establecimiento o zonas destinadas a albergar este tipo de centros, por su actividad y por la tipología y/o características de las personas usuarias atendidas en este recurso, las condiciones de habitabilidad y accesibilidad serán las establecidas para un uso hospitalario. | FEVADACE | Se acepta y se incorpora |
| i. Por la tipología de persona usuaria, personas con discapacidad intelectual que precisan de apoyo en su funcionamiento personal y con necesidad de supervisión intermitente o limitada. Las condiciones de utilización y accesibilidad serán las establecidas para un uso hospitalario y/o características de las personas usuarias atendidas en este recurso, las condiciones de habitabilidad y accesibilidad serán las establecidas para un uso hospitalario. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se incorpora |
| m. Espacios: Áreas de Servicios Generales: No establece tamaño en los almacenes. | FEVADACE | No es alegación |
| m. Espacios: Condiciones muy exigentes difíciles de cumplir. | C.D. Godayla | No es alegación |
| m. Se propone no hacer módulos con un máximo de 30 plazas o ampliar hasta 50 y hacer los módulos de 25. ... situadas a menos de 200 m que el barrio disponga de esos espacios (flexibilizarse para mayor uso de espacios comunitarios) | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se acepta e incorpora |

| | | |
|--|---|--|
| <p>m. Área de atención especializada. Sin módulos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala de rehabilitación: superficie entre 20-30 m² - Despachos de atención individual: 1 para psicología, 1 para Trabajo Social, 1 para Logopedia. - Comedor, considerando la posibilidad de dos turnos de comida. Con compatibilidad de sala polivalente. - Salas de actividades: mínimo 80 m² en total. con posibilidad de dividirse por unidades de atención con un mínimo de superficie de 20 m² por sala. Con uso de sala de estar y convivencia. - Aseo accesible; 1 cada 5 personas usuaria. Hay que pensar que muchas personas usuarias necesitan bastante tiempo para usar el wc. Entre hacer la transferencia, cambios de pañal, y la parte de vestido y desvestido correspondiente los wc se pueden colapsar. - Baño con ducha accesible: mínimo 1 unidad. (aunque debería considerarse que todos ellos deberían ser accesibles y con posibilidad de ducha, para que una vez iniciado el cambio/uso no haya que salir de él para realizar una higiene mayor a la esperada). - Sala de Terapia Ocupacional para trabajar AVD como vestido, desvestido, transferencias, etc. Sería necesario que tuviera un wc terapéutico para trabajar higiene, ducha, aseo, etc. Si en el Centro existe una cocina que pueda utilizarse de modo terapéutico para trabajar AVD instrumentales como preparación de comida, limpieza, etc., se podrá usar, pero si no existe la sala de terapia Ocupacional debería disponer de una. - Sala de reuniones: mínimo 1 unidad, de 25 m², que pueda tener uso de sala polivalente, para realizar reuniones, trabajo multidisciplinar, etc. - Botiquín. 5 m² con mobiliario. Siempre que el perfil de personas usuarias requiera una asistencia sanitaria extensa y no pueda ser cubierta por recursos comunitarios (Centro de Salud próximo). Ya que hay que tener en cuenta que no todas las personas usuarias necesitan este tipo de servicio en el propio Centro de Día. con módulos, Añadir: - Despacho psicología, trabajo social, logopedia. - Sala de terapia ocupacional para trabajar actividades básicas e instrumentales (que debe tener una cocina y un wc dentro para trabajar si no se van a poder usar los de zona común por logística) <p>Zona General. - Baño accesible ... Baño Adaptado.</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE</p> | <p>Se revisa parcialmente</p> |
| <p>Espacios opcionales: Sala de Estimulación: de superficie mínima 20 m². No todos los tipos de centro la necesitan, en función de perfil.</p> | <p>FEVADACE</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>En el apartado Condiciones materiales: Dice: Consigna de productos de apoyo y ayudas técnicas de usuarios. Se denominan Productos de Apoyo desde 2007 UNE en ISO 9999, no ayudas técnicas, hay que eliminar este término.</p> | <p>Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales FEVADACE</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>En el apartado Condiciones materiales: Falta: una Sala de Terapia Ocupacional para trabajar las Actividades de la Vida Diaria, tanto básicas como instrumentales, en la que debe haber una cocina y un aseo terapéutico y espacio para trabajar el resto de AVDs. Si al hacer la construcción o reforma se tiene en cuenta se podrían aprovechar la cocina para darle un uso terapéutico y algún wc que tenga ducha y suficiente espacio, siempre que cuestiones sanitarias (cocina) o logísticas no entorpezcan o compliquen su uso.</p> | <p>Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>1. En la definición de tipo de centro de la página 50 no queda claro a qué grupo pertenece el centro que actualmente está en servicio, si al grupo de “apoyo extenso y generalizado” o a los “específicos”.</p> <p>2. Consideramos el Centro como un recurso interdisciplinar, de carácter rehabilitador y terapéutico, dirigido a personas con diversidad funcional física y configurado como una estructura de atención diurna que proporciona asistencia continuada, de manera que posibilita la vida socio-laboral del resto de miembros de la familia, al cuidado del usuario.</p> <p>3. La disminución del personal técnico repercutirá negativamente en el proceso rehabilitador y terapéutico.</p> <p>4. Al reducir al equipo técnico quedarían sin cubrir necesidades de comunicación y autonomía personal.</p> <p>5. Proponen mantener al personal específico de rehabilitación actual.</p> <p>6. Dificultad para implantar un horario flexible en nuestro centro, puesto que el 80% de nuestros usuarios, pertenece al apoyo extenso.</p> <p>7. El servicio de comedor que se ofrece en el centro es incompatible con un horario flexible, ni a nivel organizativo ni de espacio.</p> <p>8. No especifican la distribución de las 50 plazas en dos módulos. Resulta incompatible con la infraestructura del centro.</p> <p>9. Aumento de los costes a la administración. Supone más de 6.700 € de coste mensual según sus cálculos.</p> | <p>AERTE GEROCLEOP</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se adapta</p> |
| <p>Cada centro debería poder elegir las categorías profesionales que necesita en función de sus necesidades.</p> | <p>AVAPACE</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>2.3.7 CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL INTELECTUAL</p> | | |
| <p>a. Definición: consideran que el CAE Marqués de Dos Aguas es un Centro de Día Específico ya que se atiende en él a usuarios con espectro autista y diversidad funcional intelectual con alteración de conducta.</p> | <p>CAE Marqués de Dos Aguas</p> | <p>No es alegación</p> |
| <p>c. Perfil de las personas usuarias equipara los porcentajes de discapacidad a las necesidades de apoyo.</p> | <p>Aurora cubillos Ferrer Directora centro ocupacional Dolores N.</p> | <p>No es alegación</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p><u>Propuesta de nueva redacción</u> c) Perfil de las personas usuarias y acceso: Se tendría que añadir un tercer párrafo con el siguiente texto: El expediente de la persona será remitido a la Dirección del Centro de Día, que una vez estudiada la documentación contactará con la familia. La persona derivada pasará por un periodo de adaptación y observación, a fin de comprobar si reúne las características requeridas de adecuación en el centro. A estos efectos se producirá un alta provisional acordada por la Junta de Gobierno Local del municipio o órgano en quien se delegue. La duración de este periodo será de dos meses, que podrá ser ampliado a iniciativa del equipo técnico del centro y la Comisión de Intervención Social o de la Comisión Técnica de Valoración de Casos. Excepto impedimento de fuerza mayor debidamente acreditada, la incorporación en el centro se tendrá que producir en un plazo máximo de 30 días hábiles contados a partir de la notificación de resolución de alta provisional. Durante este tiempo, la persona usuaria asistirá en el centro con el conocimiento de todas las actividades que se le proponen. Finalizado el periodo de prueba, el equipo técnico realizará un informe para que la Comisión de Intervención Social o la Comisión Técnica de Valoración de Casos valore la conveniencia de otro recurso más adecuado a las circunstancias de la persona. Este informe de propuesta de alta, baja, ampliación o no superación del periodo de prueba será valorado en la Comisión de Intervención Social o la Comisión Técnica de Valoración de Casos, donde se emitirá dictamen técnico. En base a la propuesta formulada por la Comisión de Intervención Social o la Comisión Técnica de Valoración de Casos, la Junta de Gobierno Local o órgano en que se delegue aprobará, si procede, la correspondiente alta.</p> | Regidoría del Ayto. de Valencia | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| c. Perfil de las personas usuarias: respecto a la derivación, Proponemos incluir: “... de una valoración conjunta con la comisión de intervención social, en base a la normativa publicada a tal efecto por la VICIPI.” | COPAVA Centro Ocupacional Per Ells | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| c. Perfil de personas usuarias. En el segundo párrafo añaden: con un grado de discapacidad igual o superior al 75%. y grado 3 de dependencia”, así como la situación socio familiar y socio sanitaria de la persona. Añaden Se debería tener en cuenta tanto el grado de discapacidad como el grado de dependencia para establecer el recurso más adecuado para cada persona. | UGT CERMI COPAVA Centro Ocupacional Per Ells | No se ajusta al texto |
| d. Número de plazas, modalidad y horarios de atención. Aportan nuevos párrafos a la redacción. | Regidoría del Ayto. de Valencia | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Preocupa quién y cómo se decide si la persona necesita el recurso, y la incertidumbre sobre el tiempo de estancia en el recurso. - El horario es incompatible con el convenio colectivo. | CERMI C.V., Luis Vaño | No es alegación |
| d. Número de plazas y horarios de atención: No quieren que la plaza sea parcial ya que los usuarios necesitan una rutina diaria y que mantengan a diario el mismo grupo de referencia tanto de sus compañeros como de su personal de referencia. Entienden que cuando se habla del horario de 9h a 18h se ha incluido el periodo de ruta de los usuarios. | CAE Marqués de Dos Aguas CAE MARQUES 2 AGUAS, ET | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|---|--|
| <p>d. El número de plazas mínimo será de 20 aunque podrán llegar hasta 40 si se distribuyen en dos módulos (incluyendo, si procede, unidad específica de máximo 10 personas). Pensamos que el número máximo de usuarios/as en un centro no debe pasar los 40. Pensamos que las plazas deben ser a jornada completa, ya que los usuarios/as aprovechan el servicio y se les da mayor calidad asistencial. No estamos de acuerdo con el horario de la jornada, pensamos que un horario de 9:15 a 16:30 es adecuado, no es preciso ampliarlo hasta las 18:00, tampoco es necesario dar asistencia los fines de semana. Habría que añadir que hay que cumplir el convenio autonómico y que cada centro debe organizar su horario respetando el cómputo anual. La misma observación con respecto a la jornada parcial y a la apertura que para los centros de día.</p> | <p>Centro de día AFANIAS Castellón</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>d. Número de plazas, modalidad y horarios de atención: - hasta 50 plazas, les parece excesivo 50 plazas "En los centros de día genéricos podrá ofertarse una o varias unidades específicas, con un número máximo de 10 personas por unidad, para la atención de personas con TEA..." dicen que actualmente, ya se están duplicando las ratios en este aspecto. La necesidad real no es la ampliación de plazas en los actuales centros que no pueden ya asumirlas sino la creación de plazas específicas (creación de nuevos centros para atender la gran demanda existente en plazas específicas TEA). "Las plazas podrán variar según la Duración en el tiempo y la intensidad que requiera la persona, pudiendo ser permanente o temporal, a Jornada completa o parcial" dicen que las familias solo quieren jornada completa. "Estos centros permanecerán abiertos todos los días laborables del año (salvo el mes de vacaciones), en la franja horaria comprendida entre las 9.00 y las 18.00h. Posibilidad de abrir los sábados" dicen que con la apertura de los sábados se incumpliría el convenio colectivo al sobrepasar las horas establecidas y requiere más financiación. Proponen cambiar días laborales por días hábiles que son de lunes a viernes. También se oponen al horario por el mismo motivo.</p> | <p>CD Fuente de San Luis</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>d. La responsabilidad sanitaria siempre debe ser de Atención Primaria, un centro de día NO es un centro de salud. Cuando dice "supervisión médica", no es posible, ya que cada usuario/a tiene su propio médico familia y especialistas</p> | <p>Residencia/centros de día de mayores</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>d. Número de plazas, modalidad y horarios de atención: Debemos ser cuidadosos con la "cobertura total" de atención horaria, puesto que impide la promoción del uso de los recursos comunitarios normalizados a las personas usuarias. Tener una vida social y alternativas de ocio y tiempo libre diferentes y enriquecedoras es un derecho a defender, básico para la calidad de vida.</p> | <p>COPAVA</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>d. Número de plazas, modalidad y horarios de atención: La ocupación de las plazas a jornada parcial no es procedente para la rehabilitación de las personas con diversidad funcional que son atendidas en un centro de día. El horario no es compatible con el convenio</p> | <p>CCOO P.V, CERMI</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Hacen un comentario al apartado d. Número de plazas, modalidad y horarios de atención: Esta cobertura de atención horaria es excesiva, puesto que impide la promoción del uso de los recursos comunitarios normalizados a las personas usuarias. Es necesario favorecer el tener una vida social y alternativas de ocio y tiempo libre diferentes.</p> | <p>UGT</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|--|--|
| d. Nº plazas, modalidad y horario atención: Sustitución de "días laborales" por "días hábiles" No están de acuerdo con el horario, no se adecúa al convenio. | Aurora cubillos Ferrer Directora centro ocupacional Dolores N. | No se acepta por considerar adecuada la propuesta inicial |
| Carta de servicios, En el apartado Programas, En el Equipo Profesional, se incluye la figura del terapeuta ocupacional, pero se da a elegir entre otros profesionales. Se debe de poner al terapeuta ocupacional como perfil obligatorio ya que hay servicios y programas que son de esta área. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| e. Ubicación, emplazamiento y condiciones de accesibilidad: El centro está alejado del casco urbano y sin posibilidad de transporte público para poder desplazarnos, lo cual dificulta la inclusión social y comunitaria. Consideran que los espacios son muy reducidos, actualmente carecen de espacios comunes y de ocio, ya que estamos compartiendo espacio con centro ocupacional y residencia. Son espacios reducidos, algunos de estos espacios destinados a talleres (muchos usan silla de ruedas, andadores, camas para cambios posturales, grúas...) | CAE Marqués de Dos Aguas | No es alegación |
| e. Ubicación, emplazamiento y condiciones de accesibilidad: Esto en la actualidad es imposible de conseguir ya que los usuarios que tenemos con grandes necesidades de apoyo y que van en silla de ruedas requieren más tiempo para subir y bajar del bus, además los usuarios/as no pueden ir en transporte público, sino adaptado, esto requiere un tiempo grande. Además, el número de usuarios es elevado para este servicio, pensamos que debería ser 90 minutos. | Centro de día AFANIAS Castellón | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Propuesta de nueva redacción. f. Carta de servicios: - Promoción de la salud y bienestar personal y coordinación con los servicios sociosanitarios. - Orientación, apoyo y mediación familiar o de la unidad de convivencia. Se prestará la orientación, atención y apoyo a las familias o la unidad de convivencia en las relaciones afectivas, educativas y de atención social. Se articularán actuaciones o derivación y coordinación con el nivel de atención que corresponda, preferentemente el nivel de atención primaria básica, cuando a solicitud de las familias necesitan apoyo en el entorno familiar o unidad de convivencia, en la mejora del funcionamiento de la persona en la comunidad y en el entorno socio familiar (barreras arquitectónicas, rutinas familiares, generalización de aprendizajes, coordinación con servicios de zona, apoyos en el entorno...). | Regidoría del Ayto. de Valencia | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Dicha persona será designada de forma expresa por la dirección del centro. La entidad titular debe participar en la selección de esta persona sustituta. | CERMI C.V., Luis Vaño | No se acepta, por no considerar adecuada la alegación presentada |
| Incluir pedagogo. | COPYPCV (2) | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios "Una persona de dirección. En caso de que en el centro de día exista una unidad específica, podrá compartir la dirección del centro con la unidad" se oponen a la ratio del director e incluir psicólogo/a + fisioterapeuta + maestro/a. | CD Fuente de San Luis | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|---|---|--|
| <p>i. Personal: Ratio de atención directa. Para 40 usuarios con las características descritas, al menos, 8 educadores y 4 cuidadores. la figura de educador como figura central y de referencia. Además, es necesario dar importancia en Centro de Día la figura del cuidador ya que sus funciones son necesarias para cubrir tareas asistenciales apoyando a la figura del educador. personal de servicios generales es totalmente insuficiente, ya que contemplamos dentro de este apartado personal de limpieza, mantenimiento, cocina, y administración. Así como el transporte.</p> | <p>CAE Marqués de Dos Aguas</p> | <p>Se acepta parcialmente</p> |
| <p>i. Ratios totalmente insuficientes en cuanto a diferentes figuras profesionales, dejando olvidadas (DUE) algunas muy importantes y obviando la ratio insuficiente en cuanto a la atención y necesidades de los usuarios obviando que precisan apoyos de 1:1, 1:2 y como medida excepcional ratio 1:3. Hablando de mínimos, se deberían de contemplar entre 5 o 6 profesionales (por cada 20 usuarios) de esta categoría para poder realizar los grupos con un número menor de usuarios y para el control del desarrollo y desempeño de las actividades además de realizar las labores de ABVD, la ratio de cuidador debe ser mayor, contando con un mínimo de 7 figuras profesionales de cuidador (por cada 20 usuarios) para que la ratio sea como máximo 1:3. Se ha omitido la figura del DUE, personal relativo al auxilio de comedor y transporte. y se considera insuficiente el personal de servicios generales. Propuesta: director 0,75; Psicología 1; Enfermería 1; Fisioterapia/Logopedia/Terapia ocupacional 4,5; Trabajo Social 0,75; TIS/Monitor/Educador 6; Técnico de dependencia/Auxiliar/Cuidador 7; Auxiliar transporte 1; Auxiliar comedor 1; Personal servicios generales 8</p> | <p>Asoc. Padres autismo</p> | <p>Se acepta parcialmente</p> |
| <p>j. Proponen nueva redacción.</p> | <p>Regidoría del Ayto. de Valencia</p> | <p>Se acepta parcialmente</p> |
| <p>Se debería dotar al centro de día en función del diagnóstico y grado de dependencia que necesitan las personas usuarias del centro y no clasificarlos de carácter genérico o específico. Horario: aclarar la franja horaria de 9a 18 ya que se vulnera el convenio actual. Profesionales: reclasificar a los cuidadores como monitores de taller.</p> | <p>Aspromin</p> | <p>No se ajusta al texto</p> |
| <p>Personal: añadir la figura del enfermero en los centros diurnos.</p> | <p>CAE Marqués de Dos Aguas CAE MARQUES 2 AGUAS, ET</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>j. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios. Nosotros no estamos de acuerdo y pensamos que, aunque una persona no tenga titulación superior, puede ejercer como director, siempre que cumpla con la formación específica exigida por la administración. Profesional Técnico en integración social/Monitores de actividades/Pensamos necesaria que se refleje también es necesaria la figura de TSEAS (TAFAD). 4 auxiliares o cuidadores. Pensamos que la figura del cuidador debe extinguirse, ya que los cuidadores, realizan trabajo como educadores, por ello debería contemplarse este cambio, que tanto tiempo se viene reivindicando.</p> | <p>Centro de día AFANIAS Castellón</p> | <p>No se ajusta al texto</p> |
| <p>l. Propuesta de nueva redacción: La distribución territorial de estos centros garantizará, como mínimo, la existencia de uno de ellos por departamento, y la cobertura adicional de las grandes concentraciones urbanas a razón de como mínimo 1 centro por cada 200.000 habitantes.</p> | <p>Regidoría del Ayto. de Valencia</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |

| | | |
|--|--|---|
| I. Debe repensarse la mapificación desde el punto de vista de la distribución equitativa como herramienta para la inclusión. | CERMI C.V., Luis Vaño | No es alegación |
| I. Criterios para su implantación. Observación: falta información acerca de cómo deben realizar la transición los centros de día que están en funcionamiento con anterioridad a esta regulación. | COPAVAL | No se ajusta al texto |
| En el apartado Espacios: Dice: Consigna de productos de apoyo y ayudas técnicas de usuarios. Se denominan Productos de Apoyo desde 2007 UNE en ISO 9999, no ayudas técnicas, hay que eliminar este término. | COLEG PROF TERAPEUTAS OCUPACIONALES | Se acepta y se adapta |
| Falta: una Sala de Terapia Ocupacional para trabajar las Actividades de la Vida Diaria, tanto básicas como instrumentales, en la que debe haber una cocina y un aseo terapéutico y espacio para trabajar el resto de AVDs. Si al hacer la construcción o reforma se tiene en cuenta se podrían aprovechar la cocina para darle un uso terapéutico y algún wc que tenga ducha y suficiente espacio, siempre que cuestiones sanitarias (cocina) o logísticas no entorpezcan o compliquen su uso. | COLEG PROF TERAPEUTAS OCUPACIONALES | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Proponen que se defina de la siguiente manera: 2.3.7. Centro de día para personas con diversidad funcional intelectual (espectro autista/alteraciones de conducta) . Por cada 20 plazas: 0.50 profesionales del trabajo social+ 2 terapeutas ocupacionales+0.5 profesionales de la educación social+ 1 profesional de la Integración Social. | Colegio de trabajo social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| I. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios. Proponen a este apartado: Propuesta: dirección a jornada y dedicación completa. Bajar la ratio de atención directa del 0,52 al 0,5 Para 20 usuarios Técnico en Integración Social/monitores de actividad 4. | UGT | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios. Una persona de dirección. Propuesta: dirección a jornada y dedicación completa. | COPAVAL | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| La figura del fisioterapeuta debe ser contemplada como ratio de atención directa al 100%. | FSIE Centros ocupacionales y de día para personas con diversidad funcional intelectual y física | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| e) y f) En casco urbano. Cuestionan el importe de los módulos económicos del transporte si se encuentre en zona urbana. Habla de las condiciones que tiene que tener el transporte y si la Administración lo va a financiar. | CERMI C.V. | No es alegación |
| j. Modalidades de Centros de Día específicos: han modificado la ratio. | CCOO P.V CERMI COPAVAL | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| m. Condiciones materiales: Observación: los espacios propuestos son muy necesarios y aconsejables, pero implican un proceso de rehabilitación de los actuales centros de día y sus dependencias de gran envergadura e inversión económica. | COPAVAL | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|---|--|---|
| n. Espacios. Dicen que El texto debe contemplar que los centros ya existentes (autorizados) puedan mantener las condiciones actuales o adaptarlas en caso de posibilidad. Sin embargo, no debe ser algo exigible por la imposibilidad de dotar de más metros, dependencias, etc... a los centros ya edificados y difícilmente adaptables. | CD Fuente de San Luis | Se acepta y se adapta |
| n. Añadir: - - Comedor, considerando la posibilidad de dos turnos de comida. Con compatibilidad de usos múltiples. Esto está prohibido por la normativa sobre seguridad alimentaria. - Sala de terapia ocupacional para trabajar avd básicas e instrumentales (cocina y wc) y otros temas relacionados con la ocupación. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.3.8. CENTRO OCUPACIONAL PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL INTELECTUAL | | |
| Comentario a la definición del apartado a: Esta definición no se corresponde exactamente con el perfil de usuarios y usuarias que en la actualidad reciben este Servicio. En muchas ocasiones los expedientes derivados son de personas altamente dependientes y más aún cuando a centros ya creados asisten usuarios y usuarias con grandes dependencias. Consideramos que tener en cuenta este matiz es clave para dar un buen servicio. | UGT COPAVA Centro ocupacional per ells AERTE GEROCLEOP | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| a. Definición: Centros de atención diurna integral e individualizada para personas con diversidad intelectual y necesidades de apoyo ligero y limitado. Adaptar la plantilla y los recursos a la realidad existente. | CCOO P.V | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| a. Definición: Observación: Actualmente un porcentaje elevado de los C. Ocupacionales atiende a personas con mayores necesidades de apoyo moderado e incluso severo. La observación o duda que se plantea es sobre la forma en está previsto organizar esta situación. La sugerencia es que debería ya tenerse en cuenta para los nuevos ingresos de los centros. | C.O. BURI ANA | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| b. Objeto: Alega que el borrador del decreto hace hincapié en el carácter del C. Ocupacional como tránsito a un empleo ordinario, alegando que el CO tienen sentido como justificación en sí mismo como recurso, aunque no se llegue a la inserción laboral, ya que se potencian muchos aspectos de las personas autonomía personal, inclusión social, etc. | CO AFANIAS II ADISCAP RIBERA | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| b. Objeto: El entrenamiento en cadenas de montaje no nos parece lo más idóneo, creemos que se podría realizar un trabajo más individualizado centrado en las capacidades de cada persona. No queda claro si pueden elaborar productos que luego vayan de forma regular al mercado o realizar actividades subcontratadas por empresas mercantiles, o realizar productos que las entidades vendan habitualmente, como productos de artesanía. | CCOO P.V, CERMI | No se ajusta al texto |
| b. Objeto: Tendrán un enfoque centrado en la persona, y acompañarán su proyecto de vida ofreciéndole en cada momento los apoyos necesarios dando respuesta también al aspecto del envejecimiento de las personas usuarias. El centro formará parte del plan de apoyo al proyecto de vida de la persona usuaria en su entorno sociofamiliar, buscando favoreciendo en todo momento su integración en la comunidad y la generalización de las actuaciones a los entornos donde la persona vive. Donde reside. | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se incorpora |

| | | |
|---|--|---|
| <p>B. Objeto: - Desarrollo de programas y acciones específicas, y medidas de apoyo a la familia o unidad de convivencia en aspectos de salud, funcionamiento sociofamiliar y adaptaciones del entorno y coordinación con otros servicios de apoyo locales ¿Cuál es el porcentaje de tiempo de la jornada que se debería dedicar a elaborar estos programas y llevar a cabo las medidas y acciones específicas, así como la coordinación con otros servicios? - programas y actuaciones irán dirigidas a proporcionar a las personas la capacitación y adquisición de habilidades para la consecución de un trabajo.</p> | COPCV-Colegio Psicología | No es alegación |
| <p>b. Objeto: Promover la autonomía y la inclusión social de las personas usuarias, mediante el desarrollo de programas y acciones específicas, y medidas de apoyo a la familia o unidad de convivencia (...): Estamos de acuerdo con este punto, pero todo esto depende del grado de discapacidad de los usuarios y no siempre es posible.</p> | GEROCLEOP | No es alegación |
| <p>En un CO el trabajo se utiliza como una parte más de todo lo que el CO debe ofrecer, no es lo único y prioritario.</p> | Particular Sonia Martínez García | No es alegación |
| <p>Atendiendo al objeto principal de funcionamiento de Centro Ocupacional es evidente que para el desarrollo de programas y acciones específicas es necesaria la figura del profesional de la psicología en todos los ámbitos. Ya que éste es “el responsable de la orientación y asesoramiento profesional del personal que interviene con las personas atendidas y colabora con estos en la orientación y asesoramiento a las familias y/o responsables legales de los mismos”. En nuestro centro es la psicóloga la encargada de mantener el contacto con las familias, orientarles e informarles de forma continua sobre los progresos y actividades que se desarrollan en el centro siendo la profesional la responsable y representante de todo el equipo técnico ya que establece las habilidades y pautas necesarias para la consecución de los objetivos terapéuticos. Es decir, no solamente imparte talleres, evalúa, interviene y pone en práctica técnicas profesionales de su ámbito si no que ejerce la responsabilidad de orientar también al equipo técnico en base a sus conocimientos necesarios para el éxito terapéutico. La figura del monitor/a ocupacional es una figura general, adaptable y muy enriquecedora, pero es el licenciado/graduado universitario el que dispone de mayores herramientas y capacitaciones para el ámbito social en el que se desarrollan las personas usuarias.</p> | Centro Ocupacional Stella Maris CO ALBAES-DIRECTOR | No es alegación |
| <p>Es inviable cumplir con los objetivos del, programa con tal asignación de horas al psicólogo.</p> | Trabajador social Josep Alapont | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|---|--|
| <p>c. Perfil de las personas usuarias: Consideran que 16 años es una edad muy temprana para acceder a un centro ocupacional y que habría que ver otras alternativas formativas ante distintos grados de discapacidad, valorar la dependencia valorar los cambios de centro.</p> | <p>CCOO P.V CO AFANIAS II AERTE GEROCLEOP CAE Marqués de Dos Aguas CO Stella Maris Medidas Judiciales Castellón</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>c. Perfil de personas usuarias: Queja sobre la entrada a los centros ocupacionales de personas menores de 21 años.</p> | <p>Profesionales de centros de día de diversidad funcional</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>c. Perfil de las personas usuarias: Observación: La escasa presencia en nuestro entorno de centros especiales de empleo dificulta enormemente la posibilidad de un vínculo, debería pues potenciarse en esta provincia la creación de Centros Especiales de Empleo, así como, de programas de empleo en zonas poblacionales más pequeñas que permitan este vínculo al que se hace referencia. Respecto a los acuerdos con empresas para practicar trabajos estaría bien que desde la administración al igual que sucede con los alumnos de educación se facilitara la normativa, convenio o lo que corresponda.</p> | <p>C.O. BURIANA</p> | <p>No se ajusta al texto</p> |
| <p>c. Perfil de las personas usuarias: También habría que aclarar qué significa el tener vinculación en uno o varios C.E.E. debería contemplarse la posibilidad de mantener la plaza para las personas usuarias que estén en un curso de formación o con ciertos tipos de contratos laborales.</p> | <p>COPAVA Centro Ocupacional Per Ells</p> | <p>No se ajusta al texto</p> |
| <p>c. Perfil de las personas usuarias: Aunque se ha especificado la edad máxima debería poner, como en los Centros de Día “Las personas que superen los 65 años podrán permanecer en el recurso hasta que su estado físico e intelectual o mental se lo permita”.</p> | <p>COPAVA Centro Ocupacional Per Ells CO ALBAES-DIRECTOR</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>c. Perfil de las personas usuarias: Proponen nueva redacción... carácter básico. Podrán realizarse propuestas de derivación desde el centro de rehabilitación, autonomía personal y participación social a la Comisión de Intervención Social de la Atención Primaria Básica, ya que el centro ocupacional y el centro de rehabilitación, autonomía personal y participación social son servicios permeables. Pueden estar vinculados a uno o varios centros especiales de empleo, o a servicios y programas de empleo con apoyo y de empleo personalizado, y abierto a acuerdos ocasionales con empresas para que grupos específicos de personas usuarias puedan practicar trabajos en cadenas de producción ordinaria.</p> | <p>FEVADACE</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>C. Perfil de las personas usuarias. En la actualidad los Centros Ocupacionales tenemos muchas personas usuarias que superan el 75% de minusvalía ¿Qué ocurriría con dichas personas? Podría ponerse “preferentemente personas con un grado de discapacidad inferior al 75%”. Debería tenerse en cuenta no solo el grado de discapacidad sino también el de dependencia.</p> <p>Además, establecer el porcentaje de discapacidad como referente limitante, es incoherente con la intención de elaborar un plan individualizado para el acceso a un servicio: no son pocas las personas con discapacidad superior al 75 % por causas físicas u orgánicas cuyas Alegaciones propuestas por COPAVA al borrador de Tipología de Centros: “Anexo II.- Atención Primaria Específica 28.03.2022 10 capacidades cognitivas les permiten estar perfectamente integrados en centros ocupacionales.</p> | <p>COPAVA Centro Ocupacional Per Ells C.O. Alto Palancia. Segorbe ADISCAP RIBERA</p> | <p>Se acepta e incorpora disposición a tal efecto</p> |
| <p>c. Perfil de las personas usuarias: Mientras dure el proceso de transición, independientemente del recurso en el que estén, los módulos económicos deberían de ser comunes: una persona usuaria que cumpla perfil de centro de día pero que esté atendido en centro ocupacional por las razones que sea, debería financiarse con el módulo que le corresponda a la persona y no al recurso al que está asistiendo. Por otra parte, en comarcas con baja densidad de población sólo existe un recurso, normalmente de centro ocupacional, que tiene que dar atención a una variedad y tipología de perfiles con necesidades de apoyo muy diferenciadas.</p> | <p>COPAVA Centro Ocupacional Per Ells</p> | <p>No se ajusta al texto</p> |
| <p>c. Perfil de las personas usuarias: equipara los porcentaje de discapacidad a las necesidades de apoyo. No responde a la realidad.</p> | <p>CO Corazón de María P, Isabel Gil -C.O Particular, Ester Ramírez Particular, Feliz Grau Particular, Dolores Noverques Josep Alapont</p> | <p>Se acepta e incorpora disposición</p> |
| <p>c. Perfil de las personas usuarias y acceso. Propuesta de nueva redacción.</p> | <p>Regiduría del Ayto. de Valencia</p> | <p>Se revisa</p> |
| <p>c. No queda claro si pueden elaborar productos que luego vayan de forma regular al mercado o realizar productos que las entidades vendan habitualmente.</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>No es alegación</p> |
| <p>c. Se habla de cómo se hará el acceso al centro. Creo que sería beneficioso para agilizar el proceso que se contara con la presencia del director o trabajador social del centro ocupacional en la "comisión de intervención social" (como ya se hacía hace años en la Dirección Territorial) y que la valoración de admisión o no, de esta comisión sea prioritaria a la realizada por el "profesional de referencia".</p> | <p>Centro ocupacional Rafa Lapena</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>c. Perfil de las personas usuarias: Recalamos la necesidad de la figura del psicólogo a tiempo completo dado que en el sector de la discapacidad intelectual es frecuente encontrar diagnósticos añadidos de enfermedad mental, problemas de desarrollo y deterioro cognitivo sobrevenido por el proceso de envejecimiento, en muchos casos más temprano que en la población general.</p> | <p>COPCV-Colegio Psicología CAE Marques Dos Aguas Particular, Paloma, Cobos CAE Marqués 2 Aguas, ET</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>El perfil de personas usuarias tampoco se corresponde ni ajusta a la realidad de los centros ocupacionales, porque además de personas usuarias con apoyos intermitentes y limitados, también se encuentran en nuestro recurso personas con apoyos extensos y/o generalizados y con porcentajes superiores al 75%, que están adaptados perfectamente a este centro. Si éstas personas dejan de ser perfil de centro ocupacional, no existirán suficientes recursos de centro de día para atenderlas o deberíamos transformar la mayoría de centros ocupacionales existentes en centros de día, ya que, en ese recurso, según el nuevo proyecto de decreto, sí caben las personas con necesidades de apoyo limitados y con grado de discapacidad del 33 al 74% además las personas con necesidades de apoyo extenso generalizado, continuo, regular e indefinido en el tiempo y con grado de discapacidad igual o superior al 75%.</p> | <p>ADISCAP RIBERA CO ALBAES-Director</p> | <p>Se acepta e incorpora disposición</p> |
| <p>c. Perfil de las personas usuarias equipara los porcentajes de discapacidad a las necesidades de apoyo. Esta clasificación tampoco responde a la realidad de los perfiles de personas usuarias atendidas en los Centros Ocupacionales.</p> | <p>Aurora cubillos Ferrer- Directora centro ocupacional Dolores N.</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Se habla de un perfil de usuario de hasta 65 años, cuando la realidad es que en todos los centros tenemos personas mayores que superan esa edad.</p> | <p>CO ALBAES-Director</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Proponen la siguiente redacción: Personas con diversidad intelectual mayores de 16 años 18 años y hasta 65 con un grado de discapacidad preferentemente inferior al 75%, que no pueden integrarse en un centro especial de empleo o empresa ordinaria, ni continuar en un centro de educación especial. Con necesidades de apoyo ligero y limitado, con una necesidad de supervisión intermitente.</p> <p>Comentan: Consideramos que los 16 años es una edad muy temprana para acceder a un Centro Ocupacional en el que uno de sus objetivos es la inserción laboral. Creemos que merece otro tipo de apoyo durante unos años más que un centro ocupacional no puede dar.</p> <p>Puede darse el caso de personas con discapacidad superior al 75 % por causas físicas u orgánicas cuyas capacidades cognitivas les permiten estar perfectamente integrados en centros ocupacionales. Debería tenerse en cuenta no solo el grado de discapacidad sino también el de dependencia. Por todo ello en la elaboración del plan individual, además de la figura profesional de referencia o, en su caso, de la comisión de intervención social, debería contarse con la valoración del personal técnico responsable de los recursos a los que la persona pueda ser derivada.</p> | <p>UGT</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se adapta</p> |
| <p>f. En la carta de servicios de atención y orientación psicológica y socioeducativa, el profesional competente es el psicólogo y sin embargo se ha reducido la mitad la presencia de este profesional.</p> | <p>Directora centro ocupacional Dolores N. FSIE ASPROMIN</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>La figura del fisioterapeuta debe ser contemplada como ratio de atención directa al 100%.</p> | <p>FSIE ADISCAPR RIBERA</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|---|---|
| Los Auxiliares de clínica que se proponen para el centro ocupacional deberían adecuarse al sector con la titulación idónea y nomenclatura correspondiente, auxiliar ocupacional. Con respecto a la equiparación del monitor en graduado de educación social, sería un proceso beneficioso. | ASPROMIN COM REQUENA | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Número de plazas, modalidad y horario de atención: No están de acuerdo con un horario más extenso del que se tiene en la actualidad y además se trata de potenciar un ocio más inclusivo. | CCOO P.V Directora centro Ocupacional Dolores N. FSIE Centre ocupacional per Ells AERTE GEROCLEOP P, SONIA MARTINEZ GARCIA | Se basa en mínimos |
| En cuanto al número de plazas, modalidad y horario de atención, no estamos de acuerdo en que se acote a un máximo de 50 plazas, dependerá de la densidad de población y los recursos comunitarios que existan. No estamos de acuerdo con un horario más extenso del que se tiene en la actualidad, de lunes a viernes y entre las 09:00h y las 17:00h con periodos de descanso a lo largo del año es adecuado. Lo que se necesita son más apoyos y recursos para potenciar un ocio más inclusivo y el fomento de estas personas en otras actividades comunitarias en función de sus necesidades e intereses. | COM REQUENA | No es alegación |
| d. Número de plazas, modalidad y horario de atención: No estamos de acuerdo en la supresión que han hecho sobre el primer borrador de la siguiente frase “en cuanto al horario de atención debe también tenerse en cuenta el trabajo complementario que tiene que hacerse en los centros sin estar las personas usuarias presentes”. | Particular, Sonia Martínez García | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Número de plazas, modalidad y horario de atención: Se habla de un máximo de 50 usuarios, cuando hay centros acreditados para 80. | CO ALBAES-Director | No es alegación |
| d. Número de plazas, modalidad y horario de atención: Propuesta de nueva redacción. | Regiduría del Ayto. de Valencia | No se acepta por considerar adecuada la propuesta inicial |

| | | |
|--|--|--|
| <p>d. Número de plazas, modalidad y horario de atención: Número mínimo de plazas 20 y máximo 50. Estos centros permanecerán abiertos todos los días laborables del año (salvo el mes de vacaciones) Se propone la sustitución por "días hábiles" "En este apartado habrá que tener en cuenta lo que marca el convenio.</p> | <p>COPCV-Colegio Psicología Centre Ocupacional per Ells CO Marqués de Dos Aguas P, María Amaro C.O. Stella Maris CO Corazón de María P, Isabel Gil-C.O Particular, Ester Ramírez P Feliz Grau P, Maria Rafols C.O. Marqués 2 Aguas, psc. CAE Marqués 2 Aguas , ET José Alapont ADISCAP Ribera</p> | <p>No se acepta por no ser vinculante</p> |
| <p>d. Inclusión del tiempo del transporte -máximo 1 hora por ruta- dentro de la jornada de atención del Centro -" De 09 a 18.00 incluido el tiempo de transporte"- De este modo se asegura el adecuado tiempo de descanso y ocio inclusivo para las personas usuarias.</p> | <p>C.O. Marqués 2 Aguas, psc.</p> | <p>No se acepta</p> |
| <p>El horario es incompatible con el convenio colectivo.</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño Centre Ocupacional per Ells CO Corazón de María</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Se habla de tener todos los días abierto el recurso excepto en el mes de vacaciones. Nuestro convenio expresa que todos los trabajadores "disfrutarán de 13 días laborables de descanso durante los periodos de Semana Santa y Navidad". Si todos los trabajadores tienen derecho a este descanso por convenio, entonces ningún trabajador puede trabajar esos días sin incumplir el convenio.</p> | <p>CO ALBAES-Director</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>d. Número de plazas, modalidad y horario de atención: Ratio de psicólogo insuficiente (al menos 1 para 40 usuarios). No elegir entre fisioterapeuta o terapeuta ocupacional, puesto que son totalmente independientes Ratio insuficiente de la figura de trabajador social. Para 40 plazas los monitores ocupacionales que proponemos pasen a educadores sociales deben ser 6 como en el anterior borrador. Ampliar a otras figuras como TI e incluir las especialidades deportivas TAFAD y ocio TASOC. La figura de los auxiliares ocupacionales, aumentando la ratio de monitor debe desaparecer.</p> | <p>Profesionales de centros de día de diversidad funcional CAE Marques dos Aguas</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>d. Número de plazas, modalidad y horario de atención. NÚMERO DE PLAZAS: Preocupación sobre cómo se resolverá la situación en aquellos centros que exceden las 50 plazas. HORARIO DE ATENCIÓN: se habla de abrir todos los días laborales, ¿de lunes a viernes? y entre la franja horaria entre las 9.00 y las 18.00h sin especificar las horas de atención diaria. Habría que diferenciar en la franja horaria horas de atención directa y horas de programación, atención a las familias, etc, que también forman parte de la jornada laboral y son esenciales para garantizar una atención de Calidad. Se solicita que se garanticen las alternativas de ocio para los usuarios de centro ocupacional desligados del mismo especialmente en periodos de descanso como pascua, navidades y verano.</p> | <p>COPAVAL Centro Ocupacional Per Ells CO Marqués de Dos Aguas CAE Marqués 2 Aguas, ET</p> | <p>No se ajusta al texto</p> |
| <p>e. Los tiempos no son realistas.</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>No es alegación</p> |
| <p>e. El centro actualmente se encuentra fuera del casco urbano, en una zona rural donde es difícil acceder a otros servicios. Seguimos reivindicando la necesidad de que nuestro centro este ubicado en un casco urbano.</p> | <p>CO Marqués de Dos Aguas</p> | <p>No es alegación</p> |
| <p>f. Carta de servicios: Propuesta de nueva redacción.</p> | <p>Regidoría del Ayto. de Valencia</p> | <p>Ver alegaciones</p> |
| <p>f. Carta de servicios: – Promoción de la salud y actividad física, control de la administración de la medicación y de la agenda de visitas médicas, en su caso, y en coordinación con los servicios sociosanitario Habría que incluir un programa rehabilitador y de prevención de patologías. - . Transporte: en la actualidad, aunque el centro ocupacional esté en su mismo municipio puede necesitar también el transporte ya que en muchos casos están fuera del casco urbano, debería incluir la rehabilitación física.</p> | <p>CCOO P.V, Sindicato de Enfermería</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se adapta</p> |
| <p>F. Carta de servicios: (...) -Atención, orientación e intervención psicológica y socioeducativa. El/la profesional competente para esta labor es el/a psicólogo/a. Desacuerdo que se reduzca a la mitad esta figura.</p> | <p>COPCV-Colegio Psicología Centre Ocupacional per Ells Particular, María Amaro C.O.Stella Maris CO Corazón de María Particular, Isabel Ruiz-C.O C.O. Alto Palancia. Segorbe Particular Ester Ramírez Particular Feliz Grau Particular, Dolores Noverques Particular, Maria rafols C.O. Marqués 2 Aguas, psc. José Alapont</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|---|---|
| f. Carta de servicios: incluir rehabilitación física, mediante técnicas de fisioterapia adaptadas a la situación individual de cada persona. | Centros ocupacionales y de día para personas con diversidad funcional intelectual y física ADISCAP RIBERA | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| f. Carta de servicios: el transporte adaptado está como un servicio obligatorio para el centro, que consideramos esencial. El centro está ubicado en una zona rural en la que no se puede acceder en transporte público. Sin embargo, en las ratios de profesionales no aparecen ni los conductores de estos servicios adaptados ni los auxiliares de ruta, creemos esencial este servicio y estos profesionales. | CO Marqués de Dos Aguas | Se acepta y se adapta |
| g. Programas: para el profesional de la psicología en dicho proyecto, sería inviable. Supone una reducción frente a la anterior Orden de 1990 que ya contemplaba una ratio de 1 profesional de psicología por 40 personas usuarias. En comparación con los demás recursos contemplados en esta norma, supone una grave merma la reducción a 0,5 psicólogos/as por 40 personas usuarias. | COPCV-Colegio Psicología C.O. Stella Maris CO Corazón de María Particular, Isabel Ruiz-C.O José Alapont | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| g. Programas: añadir programa de salud y rehabilitación atendiendo las necesidades individuales e incluirá la actividad física, la psicomotricidad y rehabilitación y añadir programa de envejecimiento activo. | Centros ocupacionales y de día para personas con diversidad funcional intelectual y física ADISCAP RIBERA | Se acepta y se adapta |
| El transporte debe contemplarse con una financiación al 100% mediante convenio y fuera de la acción concertada. | FEAD | No se ajusta al texto |
| g. Carta de servicios. - Promoción de la salud y actividad física, control de la medicación y de la agenda de visitas médicas y acompañamiento, en caso de necesidad, en coordinación con los servicios sociosanitarios. Siempre que carezca de familia directa o no exista relación con la misma. - Participación e intervención comunitaria, que promueva la participación e inclusión activa en el entorno comunitario. Esta prestación deberá coordinarse con el equipo de intervención social de referencia. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En cuanto al personal de servicios generales no están de acuerdo con la disminución de la ratio de atención directa de 0.26 a 0.22. | CO AFANIAS II | Se acepta y se adapta |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Proponen nuevas ratios: Equipo Profesional Para 40 plazas Persona Directora 1 Profesional en Psicología 1 Profesional en Terapeuta Ocupacional 1 Profesional en Fisioterapia 1 Profesional en Logopedia 1 Profesional en Técnico superior en integración social/ Monitores actividades/ Monitores de taller 5 Auxiliar de enfermería/ Atención a la Dependencia 4 Personal de Servicios Generales 2 Ratio atención directa 0.32 Ratio global 0.40 P, Sonia Martinez Garcia (su propuesta en rojo) Profesional Técnico en Integración Social/TAFAD/Monitor Ocupacional, Pasan a ser Educadores Sociales 6 + 1 Profesional de Auxiliar de Clínica 0 , pasa a aumentar la ratio columna superior Personal de Servicios Generales 3 Personal de administración 1</p> | <p>FEVADACE Particular, Sonia Martínez</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. Personal: Añadir figuras de pedagogo y psicopedagogo y que puedan optar al puesto de Director.</p> | <p>CO-Ana García Pérez, directora CAE Marques de dos Aguas Particular, Paloma Cobos CAE Marqués 2 Aguas, ET</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Propuesta ratios por 40 plazas: persona directora 1, psicología 1, trabajo social 1, fisioterapia 1, terapia ocupacional 1, técnico en integración social/TAFAD/monitor ocupacional pasen a ser educadores sociales 6+1, auxiliar de clínica 0, servicios generales 3, administración 1.</p> | <p>Profesionales de centros de día de diversidad funcional COM REQUENA</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios. Propuesta de nueva redacción.</p> | <p>Regidoría del Ayto. de Valencia</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. Contar con la figura profesional e enfermero/a.</p> | <p>CAE Marques Dos Aguas Particular, Paloma Cobos CAE Marqués 2 Aguas, ET</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios: No están de acuerdo, tiene que haber un director y un psicólogo. No están de acuerdo en la necesidad de 2 directores. Deben contemplarse las dos figuras Fisioterapeuta y Terapeuta ocupacional. Trabajo social aumentar la ratio. La titulación para monitores ocupacionales no puede ser una titulación específica de especialidades. Personal de servicios es insuficiente.</p> | <p>CCOO.PV Sindicato de enfermería, CERMI</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se adapta. Se redacta transitoria</p> |

| | | |
|--|--|---|
| No están de acuerdo con eliminar 2 monitores en integración social. | | |
| Hay que reforzar los centros y servicios especializados con la figura del/a trabajador/a social para poder detectar las necesidades y las dificultades de las familias y las personas con diversidad funcional. | Particular, Vanessa Pascual | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Es necesario valorar la realidad de cada Centro y contar con una ratio de profesionales acorde con las necesidades de la población atendida, en estos casos podrían tipificarse como Centros Mixtos. | María de Requena | Se acepta y se adapta |
| h. Personal: Desligar la figura de la dirección del de psicólogo. Es necesario contar con un director por centro fuera del ratio y un profesional de la psicología a jornada completa para la ratio de 40 usuarios. | CO Corazón de María C.O. Marqués 2 Aguas, psc. COM Requena | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios: Observación: En relación con la titulación de la persona de dirección y según el Anexo VIII. Podrá ejercer la dirección de un centro Cualquiera de las titulaciones que se exija a las personas profesionales de ese centro concreto. Entendiendo pues, según esto, que podrá ser cualquier trabajador del centro que además tenga un grado Universitario o equivalente, sea el grado que sea, por ejemplo, un químico. Mi sugerencia es que se medite bien este punto ya que estamos hablando de centros sociosanitarios. | C.O. BURI ANA | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| “En ausencia del director o directora.....Dicha persona será designada de forma expresa por el director o directora”. Debería ser la entidad a la que pertenece el centro, la encargada de hacer esa designación. Nunca el director/a. En IVASS los directores no tenemos tales atribuciones sobre el personal reflejadas en nuestro convenio laboral. | Centro ocupacional Rafa Lapena | No se acepta por considerar adecuada la propuesta inicial |
| h. No inclusión en la misma categoría profesional de las figuras del fisioterapeuta/terapeuta ocupacional/logopeda en centro de atención diurna. | CAE Marqués de Dos Aguas | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Personal: Se propone la siguiente redacción “1 monitor por cada 8 usuarios en todo momento, dependiendo de las necesidades de apoyo”. En cuanto a la titulación requerida para los monitores ocupacionales se requiere según la norma es de grados de formación profesional según la tipología de taller. Nosotros solicitamos que se modifique por la de Educadores Sociales puesto que la complejidad de la atención a personas con diversidad funcional requiere que el personal tenga una especialización en intervención social y no puramente laboral. Ampliar TIS e incluir las especialidades de TAFAD y TASOC como parte del equipo técnico. Esencial auxiliar ocupacional pero no con la nomenclatura de auxiliar de clínica. Es una figura necesaria de apoyo a los maestros de taller para una mayor atención a usuarios/as con más necesidades de apoyo en traslados y aseo personal. Respecto al personal de servicios generales es totalmente insuficiente. Actualmente las funciones de administración las realizan dirección y equipo técnico, y las de cocina las realiza el personal de limpieza. limpieza mínimo 2 profesionales. Piden un profesional de la psicología por 40 usuarios y no 0,5. | CO Marqués de Dos Aguas, CO-Ana García Pérez, directora | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|---|---|
| No inclusión en la misma categoría profesional de las figuras del fisioterapeuta/terapeuta ocupacional/logopeda en centro de atención diurna (centro de día y centro ocupacional). | | |
| La dedicación mínima será de media jornada. En ausencia del director o directora, Observación: Me parece insuficiente media jornada, al igual que debería establecerse en el decreto que profesional es el responsable en ausencia de la dirección. | C.O. BURI ANA | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Ratios Observación: hay algunas figuras profesionales cuyas ratios para 40 plazas no se entienden muy bien, por ejemplo 5 maestros de taller o 2 profesional auxiliar de clínica. | C.O. BURI ANA | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Proponen estas ratios: Por cada 50 plazas: 0.50 profesionales del trabajo social+ 2 terapeutas ocupacionales+0.5 profesionales de la educación social+ 1 profesional de la Integración Social. Proponen 1 psicólogo y 3,17 personal de servicios generales. | Colegio de Trabajo Social FEAD | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. La entidad titular debe participar en la selección de la persona sustituta de dirección. - Revisar ratios: no sentido rebajar psicólogo a 0,5 (antes 1) y aumente dirección a 0.8. Aumentar figuras para dirección. Flexibilizar figuras monitores y TIS, para que el centro determine según sus necesidades Ampliar la figura de auxiliares ocupacionales | CERMI C.V., Luis Vaño, CO-Ana García Pérez, directora | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios: reducción de la figura del psicólogo/a. | COPAVA C.O AFANIAS II ADISCAP RIBERA | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Personal: añadir figura fisioterapeuta. | Centros ocupacionales y de día para personas con diversidad funcional intelectual y física CAE Marques dos Aguas P, paloma Cobos CAE Marqués 2 Aguas , ET | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Personal: ratios proponen ampliación de ratios en varias figuras profesionales. | COPAVA FEVADACE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios: La delegación del cargo de dirección debe ser una circunstancia excepcional, no diaria , y siempre que se cumplan las siguientes premisas: a) Ser de aceptación voluntaria. b) Acreditar que la persona en que se delega cumple con los requisitos legalmente establecidos en la ORDEN 17/2016, de 21 de septiembre, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se regula la formación complementaria de los Directores y Directoras, los requisitos de cualificación profesional y el procedimiento de habilitación excepcional de los profesionales de mayor edad y experiencia, del personal de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de la Comunitat Valenciana. c) Ser retribuida de acuerdo con el cargo, durante el tiempo que se desempeñe ese cargo. | COPAVA | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|---|--------------------------------|--|
| <p>El proyecto del nuevo Decreto, modifica la tipología de los Centros de día y su personal, poniendo en riesgo la figura del fisioterapeuta en los mismos, y por lo tanto el derecho de los usuarios a su habilitación y rehabilitación integral Punto g). Carta de servicios: - Rehabilitación física, mediante técnicas de fisioterapia adaptadas a la situación individual de cada persona Punto i). Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios.- 2 técnicos/as (diplomados/grados) a elegir entre los diferentes perfiles profesionales: fisioterapeuta, logopeda, terapeuta ocupacional, a elegir entre los diferentes profesionales los porcentajes de jornada Con esta nueva tipología de centros se habla, dentro de los perfiles de las personas usuarias de la intensidad del apoyo, y que se tendrán en cuenta los apoyos que requieren, pero esto luego no queda reflejado en las ratios de personal. Existe una incongruencia manifiesta entre la carta de servicios que explícitamente recoge lo establecido legalmente por el artículo 17 de la Ley 9/18 sobre Rehabilitación física, mediante técnicas de fisioterapia adaptadas a la situación individual de cada persona, con la adaptación de las ratios de profesionales en la que se establece la figura del fisioterapeuta como una opción cuando la figura del fisioterapeuta no puede ser una opción. es obligatoria su presencia en este espacio sociosanitario y ello, precisamente, para poder cumplir con los fines y objetivos de la propia normativa nación de profesiones sanitarias. La figura del Fisioterapeuta debe ser contemplada como ratio de atención directa al 100% tanto en Centros Ocupacionales Para Personas Con Diversidad Funcional Intelectual como en Centros De Día Para Personas Con Diversidad Funcional Física. La carta de servicios debe incluir Rehabilitación física, mediante técnicas de fisioterapia adaptadas a la situación individual de cada persona y en programas: -Programa de salud y rehabilitación atendiendo a las necesidades individuales. Incluirá actividad física, psicomotricidad y rehabilitación. -Programa de atención al envejecimiento activo. La figura del fisioterapeuta debe, bajo estos criterios, ser de atención directa al 100%.</p> | <p>Colegio Fisioterapeutas</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>La figura del fisioterapeuta no puede ser una opción entre los profesionales a elegir entre los perfiles de titulaciones o ratios, sino la figura del profesional sanitario que da cumplimiento garantiza el derecho “de personas con diversidad funcional o discapacidad a la habilitación y la rehabilitación integral necesarias para mejorar, mantener o compensar su estado físico, psíquico o sensorial. “Funciones de los fisioterapeutas en los centros ocupacionales. Centros Ocupacionales, Centros de Día, Residencias de Diversidad Funcional y Centros de Daño Cerebral Adquirido. (ver página 16 de la alegación) el fisioterapeuta trabajo en las áreas de prevención, mantenimiento y mejora, trabaja en el área ocupacional y de salud y de autonomía personal. Los CEAM disminuyen en gran medida la demanda de plazas de valido en centros resulta ESENCIAL E INELUDIBLE la figura del fisioterapeuta PARA LA ASISTENCIA DEL proceso de envejecimiento natural de los mayores. El Proyecto de Decreto del Consell por el que se regula la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales y de ordenación dentro de la estructura territorial y competencial del sistema público valenciano de servicios sociales publicado en el DOGV 28 de marzo de 2022, observamos:</p> <p>- Cambio de nomenclatura de CEAM a CEA (Centro de Envejecimiento Activo), loque no debería de cambiar la esencia de los servicios que en dichos centros se va a realizar.- Disminución de horas de trabajo de los fisioterapeutas en los actuales CEA (dependiendo del número de usuarios de cada centro)Las Consecuencias debidas por recortes en cuanto a horas trabajadas por los fisioterapeutas provocarán un perjuicio directo al</p> | <p>Colegio Fisioterapeutas</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|--|---|
| usuario En la actualidad para ser director en la relación de puesto de trabajo establecida por RESOLUCIÓN de 19 de septiembre de 2018, de la consellera de Justicia, Administración Pública, Reformas Democráticas y Libertades Públicas, por la que se aprueban las relaciones de puestos de trabajo de la Presidencia y de las consellerías de la Generalitat, así como de los organismos públicos cuyos puestos de trabajo y personal son gestionados por la consellería competente en materia de función pública, con la categoría correspondiente a los fisioterapeutas A2-19 se podía acceder al cargo de director de CEAMs. | | |
| j. Condiciones materiales: Los centros antiguos no podrán adaptarse a los nuevos requisitos. | CCOO.PV | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Incorporar, fuera de ratio, otro monitor para actividades deportivas. | CO-Ana García Pérez, directora | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Personal: Proponen incluir en algunos de los centros diurnos (centros de día y centros ocupacionales) de personas con discapacidad intelectual, la figura del profesional de pedagogía, en coordinación con el psicólogo, permite la continuidad del proceso de aprendizaje de los usuarios. También la figura del enfermero. y la figura del TASOC y Trabajador social (también en residencia). | COE Marqués de Dos Aguas CAE Marqués de Dos Aguas | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Personal: para 40 plazas los monitores ocupacionales que proponemos pasen a educadores sociales deben ser 6/7 como en el anterior borrador. | COL OFI Educación Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Nº plazas, modalidad y horario atención: Sustitución de "días laborales" por "días hábiles". | Aurora Cubillos Ferrer | No se acepta |
| Comentan al apartado d) El ampliar el horario no resuelve el problema del ocio y tiempo libre fuera del centro. Es mantenerlos más horas en el mismo sitio, con las mismas rutinas, mismas caras y mismo entorno, cuando lo que tiene que hacer es optar a otro tipo de recursos. Sin olvidar el hecho de que esta ampliación obligará a realizar una serie de ajustes en el horario que no facilitan en absoluto la conciliación familiar. Horario de atención: No se especifican las horas de atención diaria. Los calendarios y horarios de atención deben ajustarse a lo establecido en el Convenio Colectivo y calcularse y regularse anualmente por la administración pública. Habría que diferenciar en la franja horaria horas de atención directa y horas de programación, atención a las familias, etc, que también forman parte de la jornada laboral y son esenciales para garantizar una atención de Calidad. Para establecer la apertura, franjas horarias y vacaciones de los centros ocupacionales debe tenerse en cuenta la regulación del convenio del sector. Si se extiende la jornada laboral y se quiere cumplir con el convenio, se deberán ampliar las plantillas de los centros para poder cumplir con la franja horaria, así como con los días de apertura. | UGT CO-Ana García Pérez, directora | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| e. Ubicación, emplazamiento y condiciones de accesibilidad: Para ofrecer el servicio de transporte, previamente habría que definir el área de acción de cada centro, es complicado hacer rutas de 60 minutos si las personas usuarias viven en municipios muy alejados, sobre todo en las zonas que tienen una amplia demarcación comarcal. Por otro lado, ofrecer el servicio totalmente gratuito implica un coste muy superior a 6 euros/día, entendiéndose que debería ser financiado por la administración. | COPAVAL | No es alegación |

| | | |
|--|--|---|
| f. Carta de servicios: Atención, orientación e intervención psicológica: la figura del profesional de la psicología es imprescindible en este programa Se reduce a la mitad la presencia de psicólogos en centros ocupacionales. | Aurora Cubillos Ferrer- Directora centro ocupacional Dolores N. C.O. AFANIAS II | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| f. Carta de Servicios: Piden incluir: -Rehabilitación física, mediante técnicas de fisioterapia adaptadas a la situación individual de cada persona. La promoción de salud y actividad física debe de incluir un programa de terapia rehabilitadora y preventiva que atienda las necesidades de las diferentes patologías, que deben ser tenidas en cuenta. La agenda de visitas médicas y acompañamiento, así como el control de la medicación, debe ser realizado por la familia, aunque se debería contemplar la figura sanitaria en los centros (enfermería), aunque fuera de forma itinerante entre diferentes Centros, para el control y la solicitud de medicaciones a las familias, preparación y administración de las mismas, administración de insulinas y realización de tomas de glucosa en sangre, etc, control de agendas de visitas médicas de la persona usuaria, acompañamiento en el caso de imposibilidad de la familia (progenitores en edad avanzada) y elaboración de informes a especialistas, si son requeridos , así como para todos aquellos temas sanitarios que suelen producirse por la tipología de personas atendidas en los Centros ocupacionales. Son necesarias la figura del fisioterapeuta y terapeuta ocupacional. | UGT CO AFANIAS II | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| En el apartado Carta de servicios, en el apartado Programas, en el Equipo Profesional, se incluye la figura del terapeuta ocupacional, pero se da a elegir entre otros profesionales. Se debe de poner al terapeuta ocupacional como perfil obligatorio ya que hay servicios y programas que son de esta área. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Apoyan la reivindicación de la reclasificación de la figura del monitor ocupacional a educador/a social. 5/7 por cada 40 personas usuarias. No están de acuerdo con la denominación de puesto Auxiliar de clínica. La figura profesional que desempeña las tareas es el auxiliar ocupacional. Se consideran necesarias también las figuras de TIS, TAFAD Y TASOC. La ratio sería 2 por cada 40 personas. | CO AFANIAS II | Se acepta parcialmente y modifica |
| g. Programas: grave merma la reducción a 0,5 psicólogos/as por 40 personas usuarias. Supone una reducción frente a la anterior Orden de 1990 que ya contemplaba una ratio de 1 profesional de psicología por 40 personas usuarias. | Aurora Cubillos Ferrer Directora centro ocupacional Dolores N. | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| g. Programa. Piden incluir: -Programa de salud y rehabilitación atendiendo a las necesidades individuales. Incluirá actividad física, psicomotricidad y rehabilitación. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se acepta y se adapta |
| En el apartado Espacios: Falta: una Sala de Terapia Ocupacional para trabajar las Actividades de la Vida Diaria, tanto básicas como instrumentales, en la que debe haber una cocina y un aseo terapéutico y espacio para trabajar el resto de AVDs. Si al hacer la construcción o reforma se tiene en cuenta se podrían aprovechar la cocina para darle un uso terapéutico y algún wc que tenga ducha y suficiente espacio, siempre que cuestiones sanitarias (cocina) o logísticas no entorpezcan o compliquen su uso. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Espacios opcionales: Las planteadas están muy lejos de la realidad actual. | COPAVA | Se acepta y se adapta |

| | | |
|--|-----------------------|---|
| K. Espacios: -Área profesional y de intervención en la Sala de atención individual: mínimo 3 unidades. | FEVADACE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| k. Añadir: - Sala de terapia ocupacional para trabajar AVD básicas e instrumentales y temas de ocupación. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>SUGERENCIAS DE MODIFICACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición: Recurso especializado de atención integral e individualizada a personas con problemas de salud mental grave y necesidades de apoyo extensas o generalizadas. • Perfil: Personas mayores de 30 años y menores de 65 con problemas de salud mental grave y que necesitan un apoyo específico, estructurado de manera continuada, por presentar severas dificultades en su funcionamiento autónomo y en su inclusión sociolaboral El acceso desde el ámbito sanitario, judicial o policial se llevará a cabo mediante comunicación de las necesidades detectadas a los servicios sociales de atención primaria de carácter básico. • Número de plazas, modalidad y horario de atención: El servicio se prestará en horario de mañana y tarde. Podrá ocuparse la plaza a jornada parcial o completa, pudiendo en una misma plaza ofertarse servicio a dos o más personas en caso de ocupación parcial o asistencia intermitente según la necesidad de la persona usuaria. Es un recurso flexible que, según la necesidad de la persona, variará la intensidad del apoyo. • INCLUIR: La asistencia a estos centros será voluntaria y compatible con la estancia en un centro residencial de carácter convivencial o residencial. • Carta de servicios: nueva redacción, similar a los centros de rehabilitación, autonomía y participación social: <ul style="list-style-type: none"> – Información, orientación y asesoramiento a personas usuarias, familiares y/o personas allegadas. – Atención terapéutica interdisciplinar, que comprende actuaciones orientadas a la recuperación y el desarrollo de la autonomía de las personas usuarias, que se concretará en un Plan de Atención Individualizada (PAI) que además deberá incluir las necesidades de orientación y acompañamiento. – Intervención familiar, orientada a facilitar información, orientación y asesoramiento a las familias o personas allegadas, ofreciendo el apoyo y el soporte que esta requiera considerándola como un agente activo del proceso de recuperación. – Inclusión comunitaria, que comprende los apoyos y el asesoramiento necesario al resto de dispositivos sociosanitarios y recursos comunitarios implicados en el proceso de rehabilitación e inserción sociolaboral de las personas usuarias. – Mediación social y, en su caso, en el ámbito judicial y/o policial. - Servicio de alimentación. - Servicio de transporte. | Fundación MANANTIAL | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>1. La definición no recoge la verdadera situación de las personas con diversidad intelectual ya que muchos de los expedientes son personas altamente dependientes. No siempre es posible y depende del grado de discapacidad promover la autonomía y la inclusión social de las personas usuarias ya que depende del grado de discapacidad.</p> | AERTE GEROCLEOP | Parcialmente, se acepta y se adapta |

| | | |
|--|---|---|
| 3. Consideran que 16 años es una edad muy temprana para acceder a un centro ocupacional. 4. El ampliar el horario no resuelve el problema del ocio y tiempo libre fuera del centro. 5. La ampliación de horarios no facilita la conciliación familiar de las plantillas de los centros. 6. No encuentran el sentido al servicio de transporte adaptado ya que suelen acudir andando o en transporte público. | | |
| 2.3.9. CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL GRAVE | | |
| Nombre: Centro de Atención Diurna para personas con diversidad funcional por un problema de salud mental grave. | Fundación ADIEM | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| a. Definición: Recurso especializado de atención integral e individualizada a personas con problemas de salud mental grave y/o necesidades de apoyo extensas o generalizadas que presentan mayores dificultades en su funcionamiento psicosocial autónomo, con mayores limitaciones de funcionamiento cognitivo-conductual y de integración y por tanto mayor riesgo de exclusión, dependencia y aislamiento, por lo que necesitan un apoyo específico y una estructuración de su vida cotidiana para alcanzar un mínimo de autonomía y apoyar su mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles sugerencias de modificación: • Definición: Recurso especializado de atención integral e individualizada a personas con problemas de salud mental grave y necesidades de apoyo extensas o generalizadas. • Perfil: Personas mayores de 30 años y menores de 65 con problemas de salud mental grave y que necesitan un apoyo específico, estructurado de manera continuada, por presentar severas dificultades en su funcionamiento autónomo y en su inclusión sociolaboral... | Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM MANANTIAL | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| b. Resaltar que nos gustaría hacer constar que la asistencia a estos centros será compatible con la estancia en un centro residencial de carácter convivencial, independientemente del tipo de gestión de dicho recurso (privadas y concertadas). | Directora, CRIS i CD Ciudad Jardín Trabajadora Asociación APSA | No es objeto del decreto |
| a y c. No admisión en estos centros a personas que no presenten problemas de salud mental. d. Ratio concreta y no abierta. | Profesionales del Cris | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| b. Objeto: Introducir la posibilidad de la compatibilidad del total de los centros residenciales de carácter convivencial, independientemente, que sean, públicos, concertados o privados. | Ciudad Jardín- Distintas entidades del sector | No es objeto del decreto |
| c. Perfil de las personas usuarias: La edad máxima de estancia en los centros de día tendría que ser valorada por el equipo profesional del centro, y a través del Programa Individualizado de Rehabilitación (PIR) de la persona determinar si su estancia se podría prolongar o no. No aparecen los criterios de admisión de las personas usuarias de forma específica como sí aparecían en la ORDEN de 3 de febrero de 1997. Solicitamos la aparición de criterios de admisión. | CCOO P.V | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|--|--|
| <p>c. Perfil de las personas usuarias: Personas mayores de 18 años y menores de 65 con problemas de salud mental grave y/o que necesitan un apoyo específico, estructurado de manera continuada, por presentar severas dificultades en su funcionamiento autónomo y en su inclusión sociolaboral. El acceso al centro tendrá lugar mediante propuesta de derivación del Servicio de promoción de la autonomía o el Servicio de prevención e intervención con las familias de la atención primaria de carácter básico, previa elaboración del plan individualizado de intervención social por parte de la persona profesional de referencia y la realización, en su caso, de una valoración conjunta con la comisión de intervención social. El acceso desde el ámbito sanitario, judicial o policial se llevará a cabo mediante comunicación de las necesidades detectadas a los servicios sociales de atención primaria de carácter básico. Podrán realizarse propuestas de derivación desde el CRISOL (Centros de recuperación e inclusión sociolaboral), ya que el centro de atención diurna y el CRISOL son servicios permeables. Para el acceso deberán estar en tratamiento de la Unidad de Salud Mental y de la Unidad de Conductas Adictivas, en los casos que presenten patología dual.</p> <p>Personas mayores de 18 años y menores de 70 con problemas de salud mental grave que presentan dificultades significativas en su funcionamiento psicosocial autónomo, con mayores limitaciones de funcionamiento cognitivo-conductual y de integración sociolaboral y necesitan un apoyo específico, estructurado de manera continuada. El acceso al centro tendrá lugar por derivación de los servicios especializados sanitarios o sociosanitarios de salud mental, Servicio de promoción de la autonomía o el Servicio de prevención e intervención con las familias de la atención primaria de carácter básico, previa elaboración del plan individualizado de intervención social por parte de la personas usuaria junto con el centro sociosanitario o de atención primaria donde tendrá su plaza, persona profesional de referencia y con la realización de una valoración conjunta con la comisión de intervención social (unidades de salud mental, centros sociosanitarios y atención social de base). El acceso desde el ámbito sanitario, sociosanitario o judicial, se llevará a cabo mediante comunicación de las necesidades detectadas a los servicios sociales de atención primaria de carácter básico y a los centros sociosanitarios referentes. Podrán realizarse propuestas de derivación desde el CAPLI, ya que el centro de atención diurna y el CAPLI son servicios permeables.</p> <p>Para el acceso deberán estar en tratamiento de USM, con adherencia al tratamiento farmacológico y estabilidad clínica en los últimos 3/6 meses, y en la UCA, en los casos que presenten patología dual.</p> <p>Perfil de las personas usuarias: Personas mayores de 18 años y menores de 65 con problemas de salud mental que presentan necesidades de apoyo específico y estructurado graves dificultades en su para su funcionamiento autónomo y su inserción sociolaboral y necesitan un apoyo.</p> | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM MANANTIAL</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>d. Número de plazas: mínimo 20 y máximo 40. pudiéndose incrementar un 15% de plazas de carácter parcial para procesos de alta y/o seguimiento.</p> <p>El servicio se prestará en horario de mañana y tarde. Podrá ocuparse la plaza a jornada parcial o completa, pudiendo en una misma plaza ofertarse servicio a dos o más personas en caso de ocupación parcial o asistencia intermitente según la necesidad de la persona usuaria. Es un recurso flexible que, según la necesidad de la persona, variará la intensidad del apoyo.</p> | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|--|---|
| Estos centros podrán permanecer abiertos todos los días laborables del año (salvo el mes de vacaciones), en la franja horaria comprendida entre las 9.00h y las 18.00h. Posibilidad de abrir los sábados. | | |
| d. Horario: En el caso del Grupo 2 habría que modificarse por: Martes, miércoles, jueves y viernes de 10.00 a 14.00 y de 16.00 a 20.00h. Sábados de 09.00 a 15.00h. Domingos de 17.00 a 21.00h. | CCOO .PV | No atañe al texto |
| d. No estamos de acuerdo con la propuesta de cierre de un mes en vacaciones. Hacer esto significaría un enorme retroceso para los casos más vulnerables, y conllevaría una gran repercusión en la evolución de su proceso. | Directora CRIS i CD Ciudad Jardín | Se acepta y se adapta |
| d. Número de plazas, modalidad y horario de atención. Observación: La ocupación de las plazas a jornada parcial no es procedente para la rehabilitación de las personas con problemas de salud mental. No es necesario este horario y días de apertura, sino que lo que se necesita son más programas y recursos además del centro de día sociolaboral. • Número de plazas, modalidad y horario de atención: El servicio se prestará en horario de mañana y tarde. Podrá ocuparse la plaza a jornada parcial o completa, pudiendo en una misma plaza ofertarse servicio a dos o más personas en caso de ocupación parcial o asistencia intermitente según la necesidad de la persona usuaria. Es un recurso flexible que, según la necesidad de la persona, variará la intensidad del apoyo. • INCLUIR: La asistencia a estos centros será voluntaria y compatible con la estancia en un centro residencial de carácter convivencial o residencial. | CCOO.PV- Ciudad Jardín- DISTINTAS ENTIDADES DEL SECTOR AERTE MANANTIAL Directora CRIS i CD Ciudad Jardín | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| e. En casco urbano. Para zonas rurales el tiempo máximo de permanencia en el transporte será de 60 minutos. | Fundación ADIEM | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Personal: En relación a la formación de la dirección, plantear un máster, posgrado o títulos en el área de dirección y gestión de centros de servicios sociales, resulta excesivo | CRIS y C.D. Ciudad Jardín de Alicante | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios. Solicitan: que se continúe con 2 terapeutas ocupacionales como estaba estipulado en el borrador. Solicitan que por cada 40 personas usuarias haya al menos 2 Educadores/as Sociales. No se observa la necesidad de tener la figura profesional del Fisioterapeuta. Habría que dejar solo la de Técnico de animación actividades físicas y deportivas. Eliminar la palabra monitor, y dejar únicamente el Técnico/a en Integración social y aumentar su número, eliminando la figura del auxiliar de clínica. No es necesaria la figura del Auxiliar de clínica. Son necesarias otras figuras profesionales como: musicoterapeutas. Se solicita que se introduzca la figura del técnico/experto en primera persona, trabajador/a con problemas de salud mental y que forme parte del equipo técnico. Insuficiente el personal de servicios generales. Desde el colegio de trabajo social proponen el siguiente ratio: Por cada 40 plazas: 1 Profesional de la Psicología, 1 profesional del Trabajo Social, 1 Profesional de la Educación Social, 2 Técnicos de Integración Social d. Perfil de la personas usuarias: Personas mayores de 18 años y menores de 65 con problemas de salud mental grave que | CCOO.PV Colegio de Trabajo Social MANANTIAL | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|--|--|
| <p>presentan presenten severas dificultades en su funcionamiento autónomo y en su integración sociolaboral y necesitan un apoyo específico el tipo de apoyo puede hacer referencia al apoyo limitado e intermitente. Un apoyo limitado y/o intermitente para el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria, estructurado de manera continuada.</p> <p>El diseño del equipo profesional contraviene el principio de intervención mínima necesaria descrito en el artículo 33 punto 9 del borrador de Decreto. Las características y funciones de las profesiones que componen el equipo profesional no son en su totalidad necesarias en un centro para la atención de personas con problemas de salud mental Dada la complejidad de los equipos profesionales que se propone en el borrador de Decreto, se hace necesaria una definición de funciones que clarifique su misión dentro del equipo, y que sea coherente con los objetivos perseguidos más que una ratio de profesional-usuaria. Un equipo tan extenso como se propone en el centro de día es un obstáculo al principio de autonomía. (realizan una nueva propuesta para el equipo).</p> | | |
| <p>Propuesta de ratio en plazas 40. Director 1, psicólogo 3, t.s 1, terapeuta ocupacional 2, TIS 2, ED 3 y monitores 6</p> | <p>Intersindical</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>f. Carta de servicios.</p> <p>- Atención básica, alimentación y transporte: En caso de necesidad de cubrir zonas rurales podrán disponer tendrán que disponer de transporte propio, el tiempo máximo de permanencia en el transporte será de 60 minutos. Esta prestación será gratuita y estará garantizada. —Esta atención tendrá que desarrollarse y a nivel individual. Atención centrada en la persona: las personas profesionales utilizarán metodología individual y grupal. De forma que cada uno de los profesionales estipule un tiempo de intervención individual con cada uno de los usuarios y a nivel grupal en pequeños grupos de trabajo.</p> <p>- Intervención familiar: información, orientación y asesoramiento a las familias o personas allegadas. y/o cuidadoras no familiares y personas allegadas en su caso.</p> <p>- Integración comunitaria, que comprende los apoyos y el asesoramiento necesario al resto de dispositivos sociosanitarios y recursos comunitarios implicados en el proceso de rehabilitación e integración sociolaboral de las personas usuarias. apoyo y asesoramiento en su caso a los recursos sociosanitarios y comunitarios.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social Centro Ocupacional per ells</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se incorpora</p> |
| <p>f. Carta de servicios: Atención psicoterapéutica interdisciplinar que se concretará en las siguientes áreas a través de un Plan de Atención Individualizada: Añadir :</p> <p>- Actualización de la historia social única junto con el PPIS de servicios sociales atención básica, incluyendo el Plan de Atención Individualizada (PAI) del Centro.</p> <p>- Seguimiento y Coordinación con Atención primaria básica, Familias etc. siempre adaptado y actualizado a sus trastornos y/ o patologías de los usuarios del centro.</p> <p>- Evaluación continua de la atención recibida usuarios y familiares aproximadamente según la evolución y necesidad de los usuarios, profesionales y familia, ya sea mensual, semestral y anual.</p> | <p>Intersindical MANANTIAL</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>-El ratio de la atención profesional se adaptará a las situaciones y patologías de los usuarios en una realidad cambiante, formándose e incorporándose figuras nuevas a la atención integral</p> <p>Carta de servicios: nueva redacción, similar a los centros de rehabilitación, autonomía y participación social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Información, orientación y asesoramiento a personas usuarias, familiares y/o personas allegadas. - Atención terapéutica interdisciplinar, que comprende actuaciones orientadas a la recuperación y el desarrollo de la autonomía de las personas usuarias, que se concretará en un Plan de Atención Individualizada (PAI) que además deberá incluir las necesidades de orientación y acompañamiento. - Intervención familiar, orientada a facilitar información, orientación y asesoramiento a las familias o personas allegadas, ofreciendo el apoyo y el soporte que esta requiera considerándola como un agente activo del proceso de recuperación. - Inclusión comunitaria, que comprende los apoyos y el asesoramiento necesario al resto de dispositivos sociosanitarios y recursos comunitarios implicados en el proceso de rehabilitación e inserción sociolaboral de las personas usuarias. - Mediación social y, en su caso, en el ámbito judicial y/o policial. | | |
| <p>En el apartado Carta de servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autocuidado y fomento del ejercicio físico. <p>Proponemos mejorar la redacción añadiendo: “se trabajará la mejora de la imagen uno mismo (actividades de aseo, vestido, gestión de uno mismo) y la salud”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomento de la autonomía personal y social y la vida independiente: Proponemos mejorar la redacción añadiendo: “cuyo objetivo será la adquisición de hábitos de autonomía personal para la realización de las actividades de la vida diaria, apoyo en la gestión económica y el ejercicio de derechos”. - Orientación, formación y fomento de la ocupación (incluye el acompañamiento en la búsqueda de ocupación). Proponemos mejorar la redacción añadiendo: “llevando a cabo análisis de las capacidades ocupacionales e intervención en habilidades ocupacionales”. <ul style="list-style-type: none"> • Carta de servicios: nueva redacción, similar a los centros de rehabilitación, autonomía y participación social. | <p style="text-align: center;">Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales Centro Ocupacional Per Ells MANANTIAL</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se adapta</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>f. Carta de Servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> – Información, orientación y asesoramiento a las familias o personas allegadas – Análisis, valoración y seguimiento de casos – Atención básica y alimentación – Atención psicoterapéutica interdisciplinar que se concretará en las siguientes áreas a través de un Plan de atención Individualizada: <ul style="list-style-type: none"> – Autocuidado y fomento del ejercicio físico – Atención psicológica, estimulación cognitiva y psicoeducación (conocimiento y conciencia de enfermedad, detección de síntomas y prevención de recaídas, detección y eliminación de estímulos estresantes, prevención y afrontamiento de las crisis; conocimiento de la medicación, usos, efectos secundarios y adhesión al tratamiento; técnicas de control de impulsos y relajación, entrenamiento en habilidades sociales) – Fomento de la autonomía personal y social y la vida independiente – Relaciones grupales e inclusión social y familiar – Orientación, formación, capacitación y fomento de la ocupación (incluye el acompañamiento en la búsqueda de ocupación) – Prevención y detección precoz de síntomas que anteceden a una crisis <p>Esta atención tendrá que desarrollarse tanto a nivel individual como grupal. De forma que cada uno de los profesionales estipule un tiempo de intervención individual con cada una de las personas usuarias y a nivel grupal en pequeños grupos de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mediación social y, en su caso, en el ámbito judicial y/o policial. – Inclusión comunitaria, que comprende los apoyos y el asesoramiento necesario al resto de dispositivos sociosanitarios y recursos comunitarios implicados en el proceso de rehabilitación e inclusión sociolaboral de las personas usuarias. | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Centre ocupacional Per Ells Fundación ADIEM</p> | <p>No se acepta por considerar adecuada la redacción</p> |
|---|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| <p>- Servicio de transporte adaptado: esta prestación será gratuita y estará garantizada. Con el objeto de utilizar los espacios públicos y promocionar la inclusión social de las personas, se propiciará la realización de actividades fuera del centro.</p> <p>- Servicio de comedor. Adaptación de las dietas a las necesidades de las personas usuarias. Así mismo, se adaptará el menú de acuerdo con las creencias religiosas y éticas de los usuarios en cumplimiento de la normativa vigente. Siendo siempre dietas saludables.</p> <p>- Servicio de transporte: adaptado con acompañante. Será garantizado y gratuito. Para zonas rurales el tiempo máximo de permanencia en el mismo será de 60 minutos.</p> <p>- Atención psicoterapéutica interdisciplinar que se concretará en las siguientes áreas a través de un Plan de Intervención.</p> <p>- Autocuidado y fomento del ejercicio físico.</p> <p>- Atención psicológica, estimulación cognitiva y psicoeducación (conocimiento y conciencia de enfermedad, detección de síntomas y prevención de recaídas, detección y eliminación de estímulos estresantes, prevención y afrontamiento de las crisis; conocimiento de la medicación, usos, efectos secundarios y adhesión al tratamiento; técnicas de control de impulsos y relajación, entrenamiento en habilidades sociales).</p> <p>- Fomento de la autonomía personal y social y la vida independiente.</p> <p>- Relaciones grupales e integración social y familiar.</p> <p>- Orientación, formación y fomento de la ocupación (incluye el acompañamiento en la búsqueda de ocupación).</p> <p>- Plan de prevención de las crisis.</p> <p>- Intervención familiar: información, orientación y asesoramiento a las familias o personas allegadas.</p> <p>- Mediación social y, en su caso, en el ámbito judicial.</p> <p>- Integración comunitaria, que comprende los apoyos y el asesoramiento necesario al resto de dispositivos sociosanitarios y recursos comunitarios implicados en el proceso de rehabilitación e integración sociolaboral de las personas usuarias.</p> <p>Esta atención tendrá que desarrollarse a nivel grupal y a nivel individual. De forma que cada uno de los profesionales estipule un tiempo de intervención individual con cada una de las personas usuarias y a nivel grupal en pequeños grupos de trabajo.</p> | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Centre ocupacional Per Ells Fundación ADIEM</p> | <p>No se acepta por considerar adecuada la redacción</p> |
| <p>Incluir pedagogo.</p> | <p>Particular</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| <p>Modelo de intervención. programas y protocolos. En nuestro caso, frente a conductas de tipo disruptivo trabajamos el apaciguamiento mediante estrategias de remodelación y acompañamiento que, en el caso de verse necesitadas de refuerzo externo, se ha vehiculado mediante la atención de los servicios de urgencia ciudadana. De igual forma, entendiendo que la participación del usuario en el recurso parte de la premisa de la voluntariedad, la idea de fuga se hace relativa en su aplicación a la vivienda, siendo tramitada la alerta por desaparición mediante interposición de denuncia en comisaría. Por otro lado, programas como el de sexualidad y relaciones afectivas, cuidado de la salud y prevención al suicidio y recaídas, manejo de la ansiedad y rehabilitación cognitiva, se trabajan de forma transversal a través de una intervención integral.</p> <p>Creemos conveniente el refrendo y puesta en práctica de la compatibilidad del recurso de la vivienda con la asistencia a CRIS-CD propuestos ahora como Centro de recuperación e inclusión social y sociolaboral y Centro de atención diurna (respectivamente) para personas con salud mental grave, ya que, en la práctica no se está realizando todavía.</p> <p>La actual propuesta para la contratación del personal cualificado, si no va acompañada de su consecuente respaldo presupuestario, hace inviable las posibilidades de contratación de los nuevos profesionales requeridos. Contar con equipos técnicos formados por 5,25 profesionales (3 Terapeutas Ocupacionales, 2 Técnicos de Inserción Social y 0,25 Psicólogo) para una ratio de 4 usuarios, consideramos que es una relación desequilibrada, difícilmente asumible para la creación de cualquier iniciativa de emprendimiento. Las titulaciones exigidas suponen una novedad de difícil adaptación que creemos debiera considerarse con el ánimo de tener en cuenta y respetar las condiciones que posibilitaron inicialmente la constitución de los equipos de trabajo actuales.</p> <p>Condiciones de los espacios e infraestructura: Se señala en la propuesta: "Un mismo edificio no podrá albergar más de uno de estos centros residenciales, a fin de preservar el anonimato de las personas usuarias y favorecer su inclusión social." En la actualidad, nuestras viviendas ocupan la primera planta de una finca en el centro de la ciudad. Son contiguas y, las posibilidades fueron favorables para encontrar también espacio para la zona de los despachos en el entresuelo de la misma. Esta localización, lejos de perjudicar el bienestar de los usuarios, ha facilitado nuevas posibilidades ...se debiera considerar las circunstancias de los recursos ya creados y en funcionamiento de forma óptima y eficiente. Aunque en centros de apoyo extenso y/o residencias, sea esperable el sistema de calefacción fija, creemos que, en las viviendas, la estufa portátil no sólo es un elemento asimilable en el contexto, si no que, atendiendo a las circunstancias económicas de la mayoría de los casos, basada en ingresos pensionistas, es incluso recomendable el entrenamiento en su manejo en previsión de ajustar las expectativas y las posibilidades de vida futura una vez logrados los objetivos en el recurso y planteada su externalización hacia la vivienda autónoma pedimos la retirada, o en su defecto, la reducción de las condiciones funcionales y materiales, y que éstas no se apliquen a los centros existentes, porque de lo contrario podríamos encontrarnos sin los recursos suficientes para poder atender a las personas con sufrimiento psíquico de la Comunidad Valenciana.</p> | <p>Coordin. Vivienda El árbol</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se adapta</p> |
|---|-----------------------------------|--|

| | | |
|---|---|--|
| <p>g. Programas, protocolos y registros: Los protocolos y Registros serán los previstos en el Anexo VI del presente Decreto.</p> <p>Programas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acogida De la persona en el centro. - Actividades básicas y avanzadas de la vida diaria. - Programas de Bienestar y Salud. - Programas de Desarrollo personal. - Programas de Ajuste y apoyo emocional. - Programas de habilidades sociales. - Vida en el Hogar y la comunidad. - Prevención de riesgos y recaídas. - Programas de Ocio y tiempo libre. - Programas de Deporte. | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios: la figura del director/a estará incluida en la plantilla del personal de administración, no contará como plantilla de atención directa.</p> <p>En relación a la titulación ... 5 Dicha persona será designada de forma expresa por el director o directora del centro. Dispondrá de una titulación mínima de grado o licenciado universitario en psicología, Trabajo social, Educación social o Terapia ocupacional, y haber realizado formación complementaria en dependencia, discapacidad, geriatría, gerontología, dirección de Centros Residenciales, u otras áreas de conocimiento relacionadas con el ámbito de atención a la dependencia, salvo en los puestos ya ocupados, en los que el director o directora tendrá como mínimo tres años de experiencia en el sector y contará con la formación complementaria anteriormente reseñada.</p> <p>La dedicación mínima será de media jornada. En caso de que el centro de día sea complementario con un centro residencial, podrá compartir la dirección de ambos recursos. En ausencia del director, deberá determinarse la persona que asuma la responsabilidad ante cualquier incidencia que se produzca. Dicha persona será designada de forma expresa por el director del centro.</p> <p>Las personas que ejerzan la dirección de los centros, asumirán la responsabilidad de coordinación e interlocución con los diferentes Departamentos de la Administración Autonómica competentes en materia de Servicios Sociales.</p> <p>La ratio del personal técnico y de atención directa para 40 usuarios será de 0,35 (sustituye a la tabla)</p> <p>- 0,5 director/a - 2 psicólogo/as - 2 terapeutas ocupacionales. - 2 trabajadores/as sociales. - 1 Técnico/a en Integración social - 1 educador/a social. - 1 enfermero/a - 5 monitor/a - educador/a - Personal servicios generales (Transporte, cocina, lavandería, limpieza, mantenimiento, administración y recepción), 1 cada 10 personas usuarias.</p> | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Centre Ocupacional Per Ells Fundación ADIEM</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>El diseño del equipo profesional contraviene el principio de intervención mínima necesaria descrito en el artículo 33 punto 9 del borrador de Decreto. Propuesta de equipo profesional para un crisol para personas con problemas de salud mental de 70 plazas Dirección 1, Profesional de la psicología 3 Profesional de la terapia ocupacional 1, Profesional del trabajo social 1, Profesional de la educación social 1, Profesional técnico de integración social 2, Servicios generales Limpieza, mantenimiento, administración, propios o externalizados.</p> | <p>MANANTIAL</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>i. Criterios para su implantación. La distribución territorial de estos centros deberá garantizar, como mínimo, la existencia de uno de ellos por departamento, y la cobertura adicional de las grandes concentraciones urbanas a razón de 1 centro cada 200.000 habitantes. (21 + 1 Elx + 2 Alacant + 3/4 Valencia) de carácter público.</p> | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>j. Condiciones materiales: hace referencia a “personas con discapacidad intelectual”, cuando estamos hablando de un recurso de salud mental.</p> | <p>CRIS y C.D. Ciudad Jardín de Alicante</p> | <p>Se acepta y modifica</p> |
| <p>j. Condiciones materiales A los efectos de este Decreto los edificios, establecimientos o zonas destinadas a albergar este tipo de centros, por su actividad y por las condiciones de las personas usuarias, personas con discapacidad intelectual que precisan de apoyo en su funcionamiento personal y con necesidad de supervisión intermitente o limitada, las condiciones de utilización y accesibilidad serán las establecidas para un uso hospitalario en lo referido a la seguridad y protección contra incendios. A los efectos de este Decreto, los edificios, establecimientos o zonas destinadas a albergar este tipo de centros, por su actividad, su disponibilidad por el público y familiaridad con dichos espacios, están destinados a actividades de gestión o de servicios en cualquiera de sus modalidades, distinguiéndose entre zonas que presten o no presten servicios directos al público. Con respecto al cumplimiento de las condiciones de utilización y accesibilidad serán similares a las establecidas para un uso Sanitario. Podrá admitirse la distribución en dos plantas, baja y primera teniendo en consideración lo indicado en el apartado c) del artículo 92.2. del presente decreto.</p> | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se adapta</p> |
| <p>En el apartado Espacios: Falta: una Sala de Terapia Ocupacional para trabajar las Actividades de la Vida Diaria, tanto básicas como instrumentales, en la que debe haber una cocina y un aseo terapéutico y espacio para trabajar el resto de AVDs. Si al hacer la construcción o reforma se tiene en cuenta se podrían aprovechar la cocina para darle un uso terapéutico y algún wc que tenga ducha y suficiente espacio, siempre que cuestiones sanitarias (cocina) o logísticas no entorpezcan o compliquen su uso.</p> | <p>Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|---|-------------------------------|
| <p>k. Espacios: Se establece una superficie mínima de 12 9 m² destinados a la atención de las personas usuarias (excluidos cocina, cuarto de basuras, almacenes, archivos y espacios para el personal), sin que la superficie de los distintos espacios mínimos pueda ser inferior a la que se fija en el presente Decreto. Se deberá disponer de un área deportiva y de recreo exterior para el uso de las personas usuarias a razón de 3 m² por usuario, con zona de sombra. En aquellos casos en los que quede justificado y acreditado que no puede obtenerse tal espacio, por imposibilidad material de ubicarlos o que pertenezcan al propio centro, podrá admitirse la posibilidad de utilizar espacios de otros centros u instalaciones deportivas, siempre estén situadas a menos de 200 m de este y sean accesibles.</p> <p>Espacios mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Área de acceso: - Acceso /recepción - Guardarropía. - Dirección. - Administración. - Archivo. - Área de servicios generales: - Cocina y/o office en función del tipo de restauración, según sea propia o catering. - Cocina de uso industrial. - Cocina con uso de taller. - Comedor, considerando la posibilidad de dos turnos de comida. Con compatibilidad de usos múltiples. - Sala de personal. - Cuarto de basuras. - Vestuario de personal. - Almacén, mínimo 2 unidades. La superficie será proporcional al tipo de taller. - Almacén de limpieza. En aquellos que no exista ventilación directa, se instalará un sistema de ventilación forzada. | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM</p> | <p>Se acepta parcialmente</p> |
|---|---|-------------------------------|

| | | |
|--|---|--|
| <p>- Área de atención especializada:</p> <p>- Botiquín. 5 m2 con mobiliario</p> <p>- Despacho multidisciplinar: mínimo 1 unidad, con 4.00 m2 por profesional. Con una superficie mínima de 12 15 m2.</p> <p>- Sala de reuniones: mínimo 1 unidad, de 25 m2.</p> <p>- Sala de atención individual: mínimo 2 unidades. 1 unidad de 10 m2</p> <p>- Salas de actividades: mínimo 80 m² en total. con posibilidad de dividirse por unidades de atención y estimulación con un mínimo de superficie de 20 m2 por sala. Con uso de sala de estar y convivencia. Aula: un aula para 10 personas usuarias a razón de 2 m2 por persona usuaria. Opcionalmente podrá sustituirse un aula por un taller en cuyo caso las dimensiones de este serán de 3 m² / persona usuaria. Podrá haber un taller de cocina.</p> <p>- Salas polivalentes o multifuncionales: una sala por cada 10 personas usuarias, de una superficie mínima por sala de 30 m2. Con posibilidad de que tres salas se agrupen en una única sala de 90 m2 y pueda dividirse con elementos móviles en tres salas de una superficie mínima de cada una de las salas de 30 m2.</p> <p>- Cuartos de aseo accesibles de los servicios comunes: 1 por cada 20 plazas.</p> <p>- Baño accesible con ducha accesible: al menos 2, uno por cada sexo.</p> <p>En el caso de centro de día para personas con trastorno grave de conducta y autismo se dispondrá de una sala de rehabilitación: mínimo 60 m². Superficie 0,80 m2 por persona usuaria.</p> <p>Se deberá disponer de un área deportiva y de recreo exterior para el uso de las personas usuarias a razón de 3 m² por persona usuaria, con zona de sombra, en aquellos casos en los que queda justificado y acreditado, por imposibilidad material de ubicarlos o que pertenezcan al propio centro, podrá admitirse la posibilidad de utilizar espacios públicos, de otros centros, o instalaciones deportivas, siempre que estén situadas a menos de 200 m del mismo y sean accesibles.</p> <p>Espacios opcionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Podología - Lavandería - Sala de relajación - Otros | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM Trabajadora Asociación APSA</p> | <p>Se acepta y modifica</p> |
| <p>Proponen un nuevo Centro: un centro ocupacional para personas con daño cerebral adquirido (discapacidad física).</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Deberían contemplar la exigencia de un espacio al aire libre, jardín o terraza... indicando metros aproximadamente creo que unos 200 mts. Exigencia de ventilación, filtros EPA o lo necesario para descontaminar el aire. Salas polivalentes multifuncionales: una sala por cada 10 usuarias, en total 4 salas con la volumetría de 30 metros. Y la posibilidad que ponen de agrupar. No contemplan una sala de ejercicio (Yoga, fitness, pilates estiramientos o técnicas para mejorar su estado psíquico. Aunque alguna de las salas polivalente puede utilizarse.</p> | <p>Intersindical</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>1. No es lógico que se pidan requisitos de condiciones de utilización y accesibilidad establecidas para un uso sanitario.</p> <p>2. No están de acuerdo con la ocupación parcial/total de las plazas ya que supone un choque con la filosofía del decreto dar un apoyo parcial.</p> <p>3. El cierre mensual supone un retroceso para casos muy vulnerables, con grandes repercusiones para su evolución.</p> <p>4. No se entienden los criterios de implantación que se recogen en los distintos tipos de centro, entienden que son indicativos para la administración, pero no limitativos.</p> <p>5. Las ratios no incluyen a las direcciones ni a los servicios generales.</p> <p>6. No creen que sea positivo limitar la titulación universitaria requerida para las direcciones de los centros.</p> <p>7. Las denominaciones de los centros deberían recoger que son centros de atención a la dependencia o de promoción de la autonomía.</p> <p>8. La diferencia en la carta de servicios entre Centro de Día para personas con trastorno mental grave y Crisol es el termino inserción sociolaboral en uno y fomento de la ocupación. Las plazas y los perfiles profesionales son muy parecidos. No queda muy clara la diferencia entre uno y otro en la descripción, aunque entendemos que uno lleva a cabo una atención más permanente y que el centro de día atiende un perfil más cronicado que en el CRISOL.</p> <p>9. El incremento de profesionales en los CRISOLES es elevado sobre los CRISES.</p> <p>10. Hay un desarrollo desigual de los distintos centros o servicios. En algunos tenemos un desarrollo más completo y en otros menos.</p> <p>11. No es necesario que exista una sala de reuniones específica ya que se pueden usar salas polivalentes ya que suelen hacerse fuera del horario de atención.</p> <p>12. El número de almacenes que se recogen en todos los recursos parece excesivo.</p> <p>13. No están de acuerdo con la limitación de los dos años de estancia en los CRISOLES, dado que es fluctuante el proceso de cada uno.</p> <p>14. El horario de apertura hasta las 20 horas de los CRISOLES es excesivo.</p> | <p>AERTE GEROCLEOP</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se adapta</p> |
| <p>k. Se encuentra un párrafo duplicado en el mismo apartado.</p> | <p>CRIS y C.D. Ciudad Jardín de Alicante</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>Las personas con diversidad funcional requieren apoyos e intervenciones que varían en el tiempo, según su clínica, evolución, sucesos vitales, necesidades, proyectos de vida, etc por lo que, si definimos una atención flexible, centrada, (ver principios metodológicos decreto), no tiene sentido esta parcialización.</p> | <p>GEROCLEOP</p> | <p>Al contrario, la flexibilidad permite adaptación</p> |
| <p>Las personas con problemas graves de salud mental tienen muchas fluctuaciones durante sus procesos de recuperación, requiriendo en algunos casos mucha atención y en otros, bastante atención, pero en general el apoyo es muy alto. Valoramos que las plazas sean ocupadas en su totalidad por la misma persona, estableciendo un número total de plazas acorde a la plantilla y a la infraestructura de centro.</p> | <p>GEROCLEOP</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>2.4. SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA</p> | | |

| | | |
|--|---|--|
| Añaden texto a la definición aunque parten de un texto obsoleto. ... Desarrollará actuaciones de prevención, rehabilitación, asesoramiento y apoyo personal con carácter periódico con el objetivo de contribuir a la autonomía personal de las personas. | COPYPCV (2) | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.4.1. PUNTO DE ENCUENTRO FAMILIAR | | |
| c. Perfil de las personas usuarias, añadir y beneficiarias. | COPYPCV (2) | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Existen 4 grupos diferencias de PEF en los que se indica el horario y los profesionales según la ratio de atención, En el caso del grupo 2 habría que modificarse por: Martes, miércoles, jueves y viernes de 10,00 a 14,00 y de 16,00 a 20,00. Sábados de 9,00 a 15,00 y Domingos de 17,00 a 21,00. | Particular, Maria Francisca Ivars Particular, Gabriel Punto de encuentro familiar de Dènia | No se detalla |
| e. Carta de servicios: Visitas sin supervisión, es una modalidad inexistente según la Ley 26/2018. Insertarla de nuevo carecería de fundamentación legal. Provocaría una disminución de horas de atención a las familias que necesitan ser tuteladas y se ampliaría la lista de espera. | Punto de encuentro familiar de Dènia | Se acepta y revisa |
| e. Carta de servicios: la modalidad de Visitas sin supervisiones inexistente en el actual Pliego. (eliminar) Colegio de trabajo social: - Visitas sin supervisión: se pondrá a disposición de las personas usuarias los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar el correcto desarrollo de las visitas cuando éstas no requieran la atención directa o la presencia continuada de personal técnico . profesionales . | CCOO .P.V Particular, Maria francisca Ivars Punto de encuentro familiar de Dènia | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| i. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios: En apoyo jurídico: grado con máster o licenciado derecho. Han aumentado las ratios para el grupo 2. | CCOO .P.V | Se considera más adecuado la redacción inicial |
| i. Personal: las ratios suponen un retroceso (técnico jurídico, auxil. Administrativo, psicología, educador social) y habría que modificar los siguientes perfiles: 1.licenciado en derecho o grado con máster. 1.auxiliar administrativo 1.técnico superior en integración social.2profesionales en psicología 1 licenciado o grado en educación social. | Punto de encuentro familiar de Dènia | Se considera más adecuado la redacción inicial |
| i. Espacios, Añadir, Office que disponga de fregadero, microondas y nevera. | Particular, Maria Francisca Ivars Particular, Gabriel Arce Punto de encuentro familiar de Dènia | Se acepta y se adapta |
| l. Espacios: han añadido espacios, ver condiciones de personal laboral. | CCOO .P.V | Se acepta parcialmente |

| | | |
|--|--|---|
| <p>h. Perfiles profesionales: La plantilla de los puntos de encuentro familiar estará compuesta por un coordinador/a, personal de apoyo jurídico y administrativo y personal técnico, con las titulaciones y las ratios que se detallan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0'5 Persona directora. - 0'5 Profesional Técnico jurídico* - 0'5 Personal auxiliar administrativo * - 1 Profesional Técnico superior en Integración Social. - 1 Profesional en Psicología * - 1 Profesional en Trabajo Social. - 0'5 Profesional en Educación Social * - 0'5 Profesional Técnico superior en Promoción de la Igualdad de Género. | C.O. Educación Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>Proponen la siguiente ratio: Por cada 40 casos atendidos en el punto de encuentro:1 Profesional del derecho, 1 Profesional del Trabajo Social,1 Profesional de la psicología especializado en psicología infantil.</p> | Colegio de Trabajo Social Particular, Francisca Ivars | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>i. Cambiar ratio educadora social a 1 en lugar de 0,5.</p> | Particular, Evelina Filipova Bozhkova | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>Equipo profesional propone un educador social en lugar de 0,50 La ratio de la figura profesional resaltada: educador/a social, supone un retroceso con respecto a la composición actual del equipo técnico ...ALEGACION PROPUESTA:5. Que, por todo lo expuesto, se considera al educador/a social esencial dentro del equipo multidisciplinar del servicio de punto de encuentro familiar, ya que realiza funciones pedagógicas de carácter principal para alcanzar su objeto y finalidad, por lo que la reducción de la figura del/la educador/a social dentro del equipo técnico significará un deterioro significativo del servicio del punto de encuentro familiar, en cuanto a la calidad y la cantidad de la intervención socioeducativa dirigida a las personas progenitoras no custodias y custodias, en beneficio de las personas menores de edad. Por lo que ruego, tomen en consideración estas alegaciones y se modifique la ratio del/la educador/a social en el punto de encuentro familiar de 0,5 a 1.</p> | PARTICULAR Educadora social M ^a Carmen González Pajuelo | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>2.4.2. CENTRO DE REHABILITACIÓN, AUTONOMÍA PERSONAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL</p> | | |
| <p>a. Centro de servicios sociales que presta atención especializada integral de carácter ambulatorio y flexible, a personas con diversidad funcional física: orgánica, por parálisis cerebral infantil y por daño cerebral adquirido (con secuelas físicas, cognitivas, conductuales, comunicativas y ocupacionales).</p> | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>b. Tiene por objeto la promoción de la autonomía y la participación social de personas con discapacidad física, cognitiva, conductual, comunicativa, sensorial y/u ocupacional que precisan apoyos intermitentes de carácter terapéutico, personal y social para alcanzar el máximo funcionamiento autónomo en un contexto normalizado y disponer de un plan de vida. la atención puede ser necesaria desde la infancia hasta cualquier momento del ciclo vital.</p> | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>c. Cambiar por: Niños de 6 años y personas adultas, con discapacidad física cognitiva, conductual, comunicativa, sensorial y/u ocupacional con un deterioro leve-moderado en su actividad personal, familiar, social, educativo y/o</p> | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|---|-----------------------------------|---|
| laboral, que precisan apoyos e intervenciones terapéuticas y de seguimiento a través de atención especializada, tras haber recibido un tratamiento de rehabilitación intensivo, o una vez transcurridos 6-12 meses desde la aparición del daño, o aquellas personas que no la recibieron. | | |
| d. Los centros de rehabilitación, autonomía personal y participación social tendrán capacidad para atender hasta 45 plazas de forma simultánea con un tiempo de estancia máximo de 2 años, salvo aquellos casos que necesiten seguimiento puntual. El servicio se prestará la intensidad del apoyo terapéutico. por las características de la población a atender, si se plantean plazas para realizar intervención con infancia y adolescencia deberá ser un módulo diferenciado de las plazas para personas adultas. Las plazas podrán variar según la duración en el tiempo, pudiendo ser permanente o temporal. ... entre las 9:00 y las 20:00 18:00 (Revisar horarios y días de apertura teniendo en cuenta el trabajo a realizar). | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Número de plazas, modalidad y horario de atención. Observación: Parece contradictorio plaza a jornada completa con un servicio de carácter ambulatorio . No consideran adecuado abrir los sábados. | CCOO P.V | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| e. Inclusión comunitaria, que comprende los apoyos y el asesoramiento necesario al resto de dispositivos sociosanitarios y recursos comunitarios implicados en el proceso de rehabilitación, educación e inserción sociolaboral de las personas usuarias. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| f. Rehabilitación y psicomotricidad. - programa de entrenamiento de actividades de la vida diaria: básicas, instrumentales y avanzadas. - apoyo, asesoramiento y formación ocupacional y prelaboral. - apoyo y asesoramiento en la búsqueda de empleo y el mantenimiento del puesto de trabajo. - apoyo y asesoramiento socioeducativo. - Inclusión y participación en la comunidad. - Envejecimiento activo . | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| h. Propuesta: Psicología/Neuropsicología: 1 - 1,75 , Terapeuta Ocupacional 1 1,75 Fisioterapia- 1 1,75 , Aux. enfermería/ Atención a la dependencia, Servicios Generales 1,75. Ratio directa- 0,17 0,38. | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| h. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios: La ratio de solo 2 personas entre técnico de grado de atención socio-comunitaria y cuidador, monitor y cuidador es insuficiente. | CCOO P.V | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| h. Personal: incluir pedagogo. | COPYCV | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| Proponen el siguiente ratio: Por cada 50 plazas: 1 Profesional del Trabajo Social+0.5 profesional de la psicología,+ 2 profesional de la animación socio-cultural, más el personal de apoyo que se precise en función de las características de las personas usuarias (profesionales de la enfermería, auxiliare de enfermería, personas de limpieza y mantenimiento, etc.). | Colegio de Trabajo Social | Parcialmente, se acepta y se adapta |

| | | |
|--|--|---|
| i. Criterios para su implantación. La distribución territorial estos centros garantizar garantizará la existencia de un centro público. | Colegio de Trabajo Social | Se considera más apropiada la redacción inicial |
| j. Los centros por su actividad y por la tipología y/o características de las personas usuarias atendidas en este recurso , por las condiciones de las personas usuarias, personas con discapacidad intelectual que precisan de apoyo en su funcionamiento personal y con necesidad de supervisión intermitente o limitada , las condiciones de utilización y accesibilidad serán las establecidas para un uso hospitalario en lo referido a la seguridad y protección contra incendios. | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se acepta y se adapta |
| k. Añadir: - Sala de terapia ocupacional para trabajar avd básicas e instrumentales. con un wc con ducha y una cocina | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En el apartado Espacios: En el Área de servicios generales está el Comedor y hay que eliminarlo ya que este recurso no tiene servicio de comedor. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se acepta y se adapta |
| En el Área de Atención especializada hay un Taller de cocina y debería cambiarse el nombre por el de Sala de Terapia Ocupacional para trabajar las Actividades de la Vida Diaria, tanto básicas como instrumentales, en la que debe haber una cocina y un aseo terapéutico y espacio para trabajar el resto de AVDs. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.4.3. CENTRO DE RECUPERACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL Y SOCIOLABORAL PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL. | | |
| Nombre: Centros de recuperación e inclusión social y sociolaboral para personas con problemas de salud mental grave (CAPLI) | Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM | No se acepta |
| a. Definición: Centro de atención psicosocial especializado, en régimen ambulatorio y flexible, destinado a las personas con problemas de salud mental para ayudarles a recuperar el máximo grado de autonomía personal y social, así como promover su mantenimiento e integración en la comunidad. Dado que la integración laboral es un componente fundamental para facilitar la autonomía, independencia e integración social de cualquier persona con un problema de salud mental grave, los CAPLI actuarán también como centros de rehabilitación laboral, apoyando su inclusión y mantenimiento en el mundo laboral de una manera normalizada o con apoyos en empleo protegido | Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| b. Objeto:y su inclusión social y laboral..... | Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM | Se acepta y se incorpora |

| | | |
|---|---|---|
| <p>c. Personas mayores de 18 16 años y menores de 65 70 con problemas de salud mental que presentan graves dificultades en su funcionamiento autónomo y en su inserción sociolaboral y necesitan un apoyo específico y estructurado. psicosocial autónomo y en su integración social y laboral normalizada y necesitan un apoyo específico, estructurado y sostenido en el tiempo para avanzar en la recuperación y diseño de un nuevo proyecto de vida, incluyendo la inclusión social y laboral en la comunidad. El acceso al centro tendrá lugar mediante propuesta de derivación de los servicios especializados sanitarios o sociosanitarios de salud mental, del Servicio de promoción de la autonomía o el Servicio de prevención e intervención con las familias de la atención primaria de carácter básico, previa elaboración del plan individualizado de intervención social por parte de la persona profesional de referencia y la realización, en su caso, de una valoración conjunta con la comisión de intervención social. previa elaboración del plan individualizado de intervención social por parte de la persona usuaria junto con el centro sociosanitario o de atención primaria donde tendrá su plaza, persona profesional de referencia y la realización, si precisa, de una valoración conjunta con la comisión de intervención social.</p> <p>Podrán realizarse propuestas de derivación desde el SASEM (Servicio de Atención y Seguimiento para la enfermedad Mental) o desde el Centro de Día para personas con problemas de salud mental, ya que el CRISOL y el SASEM son servicios permeables.</p> <p>El acceso desde el ámbito sanitario, sociosanitario o judicial se llevará a cabo mediante comunicación de las necesidades detectadas a los servicios sociales de atención primaria de carácter básico y a los centros sociosanitarios referentes. Podrán realizarse propuestas de derivación desde el SASEM, ya que el CAPLI y el SASEM son servicios permeables.</p> | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>c. Personas usuarias: se incluya lo siguiente, tal y como está incluido en algunos pliegos por ejemplo de los CRISOL/CD: "podrán atender a personas mayores de 65 años mediante Resolución de la Dirección Territorial de Igualdad y Políticas inclusivas, atendiendo a su entorno familiar y social, al informe facultativo y/o la documentación que lo acredite, previa propuesta técnica".</p> | <p>CRIS y C.D. Ciudad Jardín de Alicante Trabajadora Asociación APSA</p> | <p>No se acepta por considerar que no procede en este recurso</p> |
| <p>c. Para el acceso deberán estar en tratamiento de USM, con adherencia al tratamiento farmacológico y estabilidad clínica en los últimos 3/6 meses, y en la UCA, en los casos que presenten patología dual.</p> | <p>Fundación ADIEM</p> | <p>No se acepta por restringir en exceso</p> |
| <p>c. No derivar a este recurso a personas con conductas disruptivas graves para poder ofrecer una atención de calidad.</p> | <p>Profesionales de Cris</p> | <p>No se acepta</p> |
| <p>Tras la lectura de la nueva normativa, se pueden observar una serie de duplicidades: Servicio de Atención y Seguimiento a la Enfermedad Mental (SASEM) y el Centro de Recuperación e inclusión social y sociolaboral de personas con enfermedad mental (CRISOL).</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Creemos conveniente el refrendo y puesta en práctica de la compatibilidad del recurso de la vivienda con la asistencia a CRIS-CD propuestos ahora como Centro de recuperación e inclusión social y sociolaboral y Centro de atención diurna (respectivamente) para personas con salud mental grave, ya que, en la práctica no se está realizando todavía.</p> | <p>VTT EL ARREBOL 1 Y 2- Distintas entidades del sector Trabajadora Asociación APSA</p> | <p>No es el objeto de este Decreto</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>b. Objeto: Introducir la posibilidad de la compatibilidad del total de los centros residenciales de carácter convivencial, independientemente, que sean, públicos, concertados o privados.</p> | <p>CCOO P.V- Ciudad Jardín Directora CRIS i CD Ciudad Jardín</p> | <p>No es el objeto de este Decreto</p> |
| <p>Carta de servicios: se solicita mantener el concepto de psicoeducación en términos e rehabilitación bajo el prisma del modelo biomédico.</p> | <p>Distintas entidades del sector</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>b. Objeto: AÑADIR: La asistencia a estos centros será voluntaria y compatible con la estancia en un recurso de carácter convivencial. Dificultades en su para su funcionamiento autónomo y su inserción sociolaboral y necesitan un apoyo</p> <p>d. Número de plazas, modalidad y plazas parciales: Los CRISOL tendrán capacidad para atender hasta 70 personas 45 personas de forma simultánea con un tiempo de estancia máximo de 2 años prorrogables en función de los objetivos planteados en los Planes individuales de atención. El servicio se prestará en horario de mañana y tarde. Podrá ocuparse la plaza a jornada parcial o completa, pudiendo en una misma plaza ofertarse servicio a dos o más personas en caso de ocupación parcial o asistencia intermitente (dos o tres días a la semana) según la necesidad de la persona usuaria. Se trata de un recurso flexible que según la necesidad de la persona usuaria variará la intensidad del apoyo. Las plazas podrán variar según la duración en el tiempo y la intensidad que requiera la persona, pudiendo ser permanente o temporal, a jornada completa o parcial.</p> <p>g. Carta de servicios: nueva redacción, similar a los centros de rehabilitación, autonomía y participación social:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Información, orientación y asesoramiento a personas usuarias, familiares y/o personas allegadas. – Atención terapéutica interdisciplinar, que comprende actuaciones orientadas a la recuperación y el desarrollo de la autonomía de las personas usuarias, que se concretará en un Plan de Atención Individualizada (PAI) que además deberá incluir las necesidades de orientación y acompañamiento. – Intervención familiar, orientada a facilitar información, orientación y asesoramiento a las familias o personas allegadas, ofreciendo el apoyo y el soporte que esta requiera considerándola como un agente activo del proceso de recuperación. – Inclusión comunitaria, que comprende los apoyos y el asesoramiento necesario al resto de dispositivos sociosanitarios y recursos comunitarios implicados en el proceso de rehabilitación e inserción sociolaboral de las personas usuarias. – Mediación social y, en su caso, en el ámbito judicial y/o policial. <p>Sobre el equipo profesional: El diseño del equipo profesional contraviene el principio de intervención mínima necesaria descrito en el artículo 33 punto 9 del borrador de Decreto. El trabajo en salud mental es un trabajo interdisciplinar. Cada una de las disciplinas que intervienen tienen su mirada propia que, junto a la de las demás disciplinas, garantizan una mirada integral de la persona dirigida a su autonomía, no a la asistencia integral.</p> | <p>Fundación MANANTIAL Trabajadora Asociación APSA</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Las diferentes disciplinas no son intercambiables. Todos los profesionales del equipo deben participar de la reflexión y el diseño de la intervención. Constituir un equipo interdisciplinar implica reflexionar sobre las disciplinas que garanticen la mirada integral y que pongan en juego sus herramientas específicas. Las ratios de personal tienen función por disciplinas y no por profesional-usuario.</p> <p>Dada la complejidad de los equipos profesionales que se propone en el borrador de Decreto, se hace necesaria una definición de funciones que clarifique su misión dentro del equipo, y que sea coherente con los objetivos perseguidos más que una ratio de profesional-usuaria.</p> <p>Propuesta de equipo profesional para un crisol para personas con problemas de salud mental de 70 plazas:</p> <p>Dirección 1. Profesional de la psicología 3. Profesional de la terapia ocupacional 1. Profesional del trabajo social 1. Profesional de la educación social 1. Profesional técnico de integración social 2. Servicios generales: Limpieza, mantenimiento, administración, propios o externalizados.</p> | | |
| <p>C. Perfil personas usuarias: solicitan, que puedan acceder personas mayores de 65 años con una resolución de la Dirección territorial de igualdad y políticas inclusivas atendiendo a su entorno familiar y social, al informe facultativo y/o a la documentación que lo acredite previa propuesta técnica</p> | <p>Distintas entidades del sector</p> | <p>No se acepta por considerarlo improcedente</p> |
| <p>c. Perfil de las personas usuarias: Personas mayores de 18 años y menores de 65 con problemas de salud mental que presentan necesidades de apoyo específico y estructurado graves</p> | <p>Particular</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>c. Perfil de las personas usuarias: Valoración de la edad máxima de estancia por el equipo profesional del centro. Posibilidad de derivación desde otro centro de atención diurna.</p> | <p>CCOO P.V</p> | <p>Se acepta la segunda idea</p> |
| <p>d. "Los CRISOL tendrán capacidad para atender hasta 45 personas de forma simultánea con un tiempo de estancia máxima de dos años." ampliables en caso de justificada necesidad, tras valoración del equipo de atención. Este tiempo máximo de estancia puede resultar insuficiente en algunos casos, al tratarse de enfermos crónicos cuya rehabilitación es muy lenta y, además, en muchos casos, este recurso es el único apoyo de que disponen</p> | <p>UGT Cruz Roja Directora CRIS i CD Ciudad Jardín</p> | <p>Se acepta parcialmente</p> |
| <p>d. Los CRISOL tendrán capacidad para atender hasta 45 personas de forma simultánea con un tiempo de estancia máximo de 2 años. El servicio se prestará en horario de mañana y tarde. Podrá ocuparse la plaza a jornada parcial o completa, pudiendo en una misma plaza ofertarse servicio a dos o más personas en caso de ocupación parcial o asistencia intermitente (dos o tres días a la semana) según la necesidad de la persona usuaria. Se trata de un recurso flexible que según la necesidad de la persona usuaria variará la intensidad del apoyo. Las plazas podrán variar según la duración en el tiempo y la intensidad que requiera la persona, pudiendo ser permanente o temporal, a jornada completa o parcial. Los CAPLI tendrán capacidad para atender a 90 personas de forma ambulatoria en la que no se precisa la presencia física en el recurso todos los días en jornada completa. El tiempo de estancia será en función a las valoraciones</p> | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM Trabajadora Asociación APSA</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|---|---|
| centradas en las necesidades, preferencias, capacidades y oportunidades de la persona, así como a la consecución de objetivos del proyecto Individual que la persona usuaria haya establecido y en continua revisión. | | |
| d. El horario es excesivo, teniendo en cuenta que ya cuesta que acudan por la tarde. La experiencia nos avala y el horario hasta las 18 horas es más que suficiente. | Directora CRIS i CD Ciudad Jardín | Estamos hablando de máximos |
| d. No limitar el tiempo determinado de recuperación. Ratio concreta y no abierta. | Profesionales de Cris | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Especificar que una plaza pueda ser ocupada por más de una persona lleva implícito saturar el servicio y reducir la calidad de la atención a las personas. | Directora CRIS i CD Ciudad Jardín | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Número de plazas, modalidad y plazas parciales: revisar el límite de estancia y las plazas en los CRISOL. Además, no se entiende que una plaza pueda ser ocupada por una misma persona. | CCOO P.V- Ciudad Jardín -Distintas entidades del sector Cruz Roja CRIS y C.D. Ciudad Jardín de Alicante Cris de Segorbe y otros municipios | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Añadir: la posibilidad de que las derivaciones se realicen desde otro crisol o centro de atención diurna. | Distintas entidades del sector | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| f. Limitar horario de atención. | Profesionales de Cris | No se acepta por considerar innecesario |
| f. Horario de atención: Comentarios: 1. Adaptar el horario y distribución de profesionales de acuerdo con el Convenio Colectivo Sectorial de la C.V. 2. No están de acuerdo con la ampliación del horario de 9.00 a 20.00 (ciudad Jardín), ni la apertura de los centros en Navidad y Pascua. | UGT- Ciudad Jardín- Distintas Entidades Sector Cruz Roja CRIS y C.D. Ciudad Jardín de Alicante | No se acepta por considerar adecuada la propuesta para las necesidades de usuarios/as |
| f. Horario de atención: mantener el horario actual. Quieren que también permanezca abierto el mes de vacaciones para dar continuidad de cuidados a las personas atendidas sobre todo para los casos más vulnerables. | Ciudad Jardín- Distintas entidades del sector Cruz Roja | Se acepta y se adapta |

| | | |
|--|---|--|
| <p>f. Horario de atención: Estos centros podrán permanecer abiertos todos los días laborables del año (salvo el mes de vacaciones), en la franja horaria comprendida entre las 9.00h y las 20.00h, con posibilidad de abrir los sábados. El servicio se prestará en horario de mañana y tarde. Se trata de un recurso flexible que según la necesidad del usuario variará la intensidad del apoyo.</p> | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM Trabajadora Asociación APSA</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>Proponen la siguiente ratio Por cada 40 plazas: 1 Profesional de la Psicología,1 profesional del Trabajo Social,1 Profesional de la Educación Social,2 Técnicos de Integración Social.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>g. Carta de servicios. - Atención psicológica y pedagógica, estimulación cognitiva y psicoeducación.</p> | <p>COPYPCV(2)</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>g. Carta de Servicios: Revisión de los planes individuales cada 6 meses, proponemos revisión anual o siempre que sea necesaria, ya que es un documento activo.</p> | <p>Cruz Roja CRIS de Segorbe</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>g. Carta de servicios. Sustituir por: Atención básica y transporte: en caso de necesidad de cubrir zonas rurales podrán disponer de transporte propio, el tiempo máximo de permanencia en el transporte será de 60 minutos. - Atención psicoterapéutica interdisciplinar que se concretará en las siguientes áreas a través de un Plan de Intervención: - Autocuidado y fomento del ejercicio físico y promoción de la salud - Atención psicológica, estimulación cognitiva y psicoeducación. Conocimiento y conciencia de enfermedad, detección de síntomas y prevención de recaídas, detección y eliminación de estímulos estresantes, prevención y afrontamiento de las crisis; conocimiento de la medicación, usos, efectos secundarios y adhesión al tratamiento; técnicas de control de impulsos y relajación, entrenamiento en habilidades sociales y habilidades cognitivas, y programas específicos según patologías.- Fomento de la autonomía personal y social y la vida independiente - Relaciones grupales e integración social y familiar. - Plan de prevención de las crisis. - Esta atención tendrá que desarrollarse a nivel grupal y a nivel individual. De forma que cada uno de los profesionales estipule un tiempo de intervención individual con cada uno de los usuarios y a nivel grupal en pequeños grupos de trabajo. - Recuperar o adquirir los hábitos y capacidades laborales necesarias para acceder al mundo laboral. Apoyar su inclusión y mantenimiento en el mismo, siempre que sea posible. Orientación, apoyo y seguimiento para la adaptación y mantenimiento de trabajo, así como otras actuaciones en materia de promoción de empleo. - Realizar una evaluación de necesidades y posibilidades de la persona usuaria en el ámbito laboral y de empleo, teniendo en cuenta su historia previa, situación actual, aspiraciones y deseos, etc. Evaluación que incluye la elaboración de un itinerario personalizado. - Desarrollar mecanismos de apoyo en el puesto de trabajo, con intervenciones no solo sobre la persona sino también el entorno familiar, profesional y laboral. - Intervención familiar: información, orientación y asesoramiento a las familias o personas allegadas. - Mediación social y, en su caso, en el ámbito judicial y/o policial.</p> | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>- Integración comunitaria, que comprende los apoyos y el asesoramiento necesario al resto de dispositivos sociosanitarios, formativos, laborales y recursos comunitarios implicados en el proceso de rehabilitación e integración sociolaboral de las personas usuarias.</p> | | |
| <p>h. Programas, protocolos y registros: Los protocolos y Registros serán los previstos en el Anexo VI del presente Decreto. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acogida De la persona en el centro. - Actividades básicas y avanzadas de la vida diaria. - Programas de Bienestar y Salud. - Programas de Desarrollo personal. - Programas de Ajuste y apoyo emocional. - Programas de habilidades sociales. - Vida en el Hogar y la comunidad. - Prevención de riesgos y recaídas. - Programas de Ocio y tiempo libre. - Programas de Deporte. - Programas de inserción y apoyo en el mantenimiento laboral. | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Personal: Dirección: 1 Psicólogo/a pedagogo. Centros de rehabilitación inserción sociales (CRIS). Los Centros de Rehabilitación e integración Social (CRIS), se definen como servicios específicos y especializados, dirigidos a enfermos mentales crónicos, con un deterioro significativo de sus capacidades funcionales, donde se llevarán a cabo programas de trabajo adecuados a las características, necesidades y situación concreta de los usuarios. Los beneficiarios de los centros serán personas adultas afectadas por dolencias mentales graves, que implican un deterioro importante de su actividad social y laboral, y de sus capacidades funcionales. El número de plazas será como mínimo de 50 y como máximo de 70.</p> | <p>COPYPCV(2)</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>i. Personal: perfiles profesionales, titulaciones y ratios. Se solicita que se introduzca la figura del técnico/experto en primera persona, trabajador/a con problemas de salud mental y que forme parte del equipo técnico.</p> | <p>CCOO P.V Directora CRIS i CD Ciudad Jardín</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>La figura del director debería tener perfil de psicólogo.</p> | <p>Cris de Segorbe</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>i. Profesionales: dotar al centro de más psicólogos.</p> | <p>Profesionales de Cris</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>i. Personal de dirección. la figura del director/a estará incluida en la plantilla del personal de administración, no contará como plantilla de atención directa. Revisar las alegaciones proponen nuevas ratios. Sustituir por: Dispondrá de una titulación mínima de grado o licenciado universitario en psicología, Trabajo social, Educación social o Terapia ocupacional y haber realizado formación complementaria en dependencia, discapacidad, geriatría, gerontología, dirección de Centros Residenciales, u otras áreas de conocimiento relacionadas con el ámbito de atención a la dependencia, salvo en los puestos ya ocupados, en los que el director o directora tendrá como mínimo tres años de experiencia en el sector y contará con la formación complementaria anteriormente reseña. En ausencia del director, deberá determinarse la persona que asuma la responsabilidad ante cualquier incidencia que se produzca. Dicha persona será designada de forma expresa por el director del centro. Las personas que ejerzan la dirección de los centros asumirán la responsabilidad de coordinación e interlocución con los diferentes Departamentos de la Administración Autonómica competentes en materia de Servicios Sociales. Ratio general: 0,14. - Equipo técnico multidisciplinar de atención directa, que contará con: - 0,5 director/a - 2,5 Psicólogos/as - 2 Trabajadores/as sociales - 1 Terapeuta ocupacional - 1 Educador/a social - 1 Enfermero/a - 2 Técnico/a en integración laboral - 1 Técnico/a en integración social - 2 Educadores/as - Monitores/as - Personal servicios generales (cocina, lavandería, limpieza, mantenimiento, administración y recepción), 1 cada 15 personas usuarias. Para 90 plazas serían 6.</p> | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Protocolo de contención. Este protocolo, no debería aplicarse en los CRIS/CRISOL, teniendo en cuenta tanto la Instrucción núm. 1/2022, de 19 de enero, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores/o con discapacidad como el Manifiesto de Cartagena por unos servicios de salud mental respetuosos con los derechos humanos y libres de coerción. Protocolo de fugas. Este protocolo, choca contra el carácter voluntario de asistencia al centro, y contra el principio de autonomía. En la definición se define como “conjunto de actuaciones encaminadas a activar los dispositivos necesarios cuando la persona usuaria se haya ausentado del recinto residencial “... Este no es el caso puesto que hablamos de centros ambulatorios de atención diurna. REGISTROS referidos a estos dos protocolos no serían pertinentes tampoco. - Contenciones. - Fugas.</p> | <p>Cruz Roja</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Modelo de intervención. Programas y protocolos: Por un lado, algunos de ellos como los protocolos de contención y de fuga, no los hemos implantado con anterioridad, sin que veamos la necesidad de recurrir a ellos en la actualidad. Los contenidos de los Programas expuestos el diseño de la intervención que se deduce de la aplicación de estos sistemas y protocolos guardan mayor relación con las dinámicas e idiosincrasias de los centros de apoyo extenso y/o residencias, que con el recurso de las viviendas propuesto ahora con la nomenclatura de “centros de carácter convivencial”. La puesta en práctica de la compatibilidad del recurso de la vivienda con la asistencia a CRIS-CD propuestos ahora como Centro de recuperación e inclusión social y sociolaboral y Centro de atención diurna (respectivamente) para personas con salud mental grave, ya que, en la práctica no se está realizando todavía., En el caso de las viviendas podemos obviar la idea del internamiento en la medida en que es un recurso abierto y de ingreso voluntario, . Gestión económica del recurso: La actual propuesta para la contratación del personal cualificado, si no va acompañada de su consecuente respaldo presupuestario, hace inviable las posibilidades de contratación de los nuevos profesionales requeridos. Las titulaciones exigidas suponen una novedad de difícil adaptación que creemos debiera considerarse con el ánimo de tener en cuenta y respetar las condiciones que posibilitaron inicialmente la constitución de los equipos de trabajo actuales. Condiciones de los espacios e infraestructura: Consideramos que, de cara a planificar la implantación de un nuevo Decreto, se debiera considerar las circunstancias de los recursos ya creados y en funcionamiento de forma óptima o pedimos la retirada, o en su defecto, la reducción de las condiciones funcionales y materiales, y que éstas no se apliquen a los centros existentes, porque de lo contrario podríamos encontrarnos sin los recursos suficientes para poder atender a las personas con sufrimiento psíquico de la Comunidad Valenciana.</p> | <p>Coordinador viviendas El árbol</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>i. En el apartado Espacios: Falta: una Sala de Terapia Ocupacional para trabajar las Actividades de la Vida Diaria, tanto básicas como instrumentales, en la que debe haber una cocina y un aseo terapéutico y espacio para trabajar el resto de AVDs.</p> | <p>Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>j. Criterios para su implantación: La distribución territorial de estos centros garantizará la existencia, como mínimo, de un centro público de estas características por departamento, y la cobertura adicional de las grandes concentraciones urbanas a razón de 1 centro cada 200.000 habitantes (21 + 1 Elx + 2 Alacant + 3/4 Valencia).</p> | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>k. Condiciones materiales: En el párrafo: con respecto al cumplimiento de este tipo de centros de las condiciones de utilización y accesibilidad similares a las establecidas para un uso sanitario. Se establece una superficie total mínima de 10 5 m² por persona usuaria, sin que la superficie de los distintos espacios mínimos pueda ser inferior a la que se fija en el programa funcional del centro.</p> | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>k. Condiciones materiales: hace referencia a “personas con discapacidad intelectual”, cuando estamos hablando de un recurso de salud mental. Aunque algunas estancias materiales se pueden equiparar, se hace necesario dotar de identidad propia, especificar, y pensar en relación a cada uno de los recursos, las personas que atiende, sus valores y objetivos.</p> | <p>Directora CRIS i CD Ciudad Jardín</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>I. Espacios:</p> <p>Espacios mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Área de acceso: - Acceso/recepción. - Dirección. - Administración. - Archivo. - Guardarropía. - Área de servicios generales: - Cocina con uso de taller. - Comedor. - Cuarto de basuras. - Vestuario de personal. - Sala de personal. - Almacén general: al menos dos. - Almacén de limpieza. - Área de atención especializada: - Salas polivalentes o multifuncionales: una sala por cada 12 18 personas usuarias, de una superficie mínima por sala de 20 30 m². Con posibilidad de que tres salas se agrupen en una única sala de 80 90m² y pueda dividirse con elementos móviles en tres salas de una superficie mínima de cada una de las salas de 20 30m² por sala. - Aula, un aula para 10 personas usuarias a razón de 2 m² por usuario. Opcionalmente podrá sustituirse un aula por un taller, en cuyo caso las dimensiones serán de 3 m² por persona usuaria. - Despacho multidisciplinar: mínimo 1 unidad, con 4,00 m² por profesional. Con una superficie mínima de 15 m². - Sala de reuniones: mínimo 1 unidad, de 25 m². - Sala de atención individual: mínimo 1 unidad, de 10 m². - Cuartos de aseo accesibles de servicios comunes: 1 por cada 20 45 personas usuarias. - Cuarto de baños accesibles con ducha: 1 mínimo 2 por cada sexo. - Taller de cocina. | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM</p> | <p>Se mantiene el criterio de la oficina técnica</p> |
|--|---|--|

| | | |
|--|----------------------------|--|
| <p>1. No es lógico que se pidan requisitos de condiciones de utilización y accesibilidad establecidas para un uso sanitario.</p> <p>2. No están de acuerdo con la ocupación parcial/total de las plazas ya que supone un choque con la filosofía del decreto dar un apoyo parcial.</p> <p>3. El cierre mensual supone un retroceso para casos muy vulnerables, con grandes repercusiones para su evolución.</p> <p>4. No se entienden los criterios de implantación que se recogen en los distintos tipos de centro, entienden que son indicativos para la administración, pero no limitativos.</p> <p>5. Las ratios no incluyen a las direcciones ni a los servicios generales.</p> <p>6. No creen que sea positivo limitar la titulación universitaria requerida para las direcciones de los centros.</p> <p>7. Las denominaciones de los centros deberían recoger que son centros de atención a la dependencia o de promoción de la autonomía.</p> <p>8. La diferencia en la carta de servicios entre Centro de Día para personas con trastorno mental grave y Crisol es el termino inserción sociolaboral en uno y fomento de la ocupación. Las plazas y los perfiles profesionales son muy parecidos. No queda muy clara la diferencia entre uno y otro en la descripción aunque entendemos que uno lleva a cabo una atención más permanente y que el centro de día atiende un perfil más cronicado que en el CRISOL.</p> <p>9. El incremento de profesionales en los CRISOLES es elevado sobre los CRISES.</p> <p>10. Hay un desarrollo desigual de los distintos centros o servicios. En algunos tenemos un desarrollo más completo y en otros menos.</p> <p>11. No es necesario que exista una sala de reuniones específica ya que se pueden usar salas polivalentes ya que suelen hacerse fuera del horario de atención.</p> <p>12. El número de almacenes que se recogen en todos los recursos parece excesivo.</p> <p>13. No están de acuerdo con la limitación de los dos años de estancia en los CRISOLES, dado que es fluctuante el proceso de cada uno.</p> <p>14. El horario de apertura hasta las 20 horas de los CRISOLES es excesivo.</p> | <p>AERTE GEROCLEOP</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Las personas con diversidad funcional requieren apoyos e intervenciones que varían en el tiempo, según su clínica, evolución, sucesos vitales, necesidades, proyectos de vida, etc por lo que, si definimos una atención flexible, centrada, (ver principios metodológicos decreto), no tiene sentido esta parcialización.</p> | <p>GEROCLEOP</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Las personas con problemas graves de salud mental tienen muchas fluctuaciones durante sus procesos de recuperación, requiriendo en algunos casos mucha atención y en otros, bastante atención, pero en general el apoyo es muy alto. Valoramos que las plazas sean ocupadas en su totalidad por la misma persona, estableciendo un número total de plazas acorde a la plantilla y a la infraestructura de centro.</p> | <p>GEROCLEOP</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>2.4.4. CENTROS DE ATENCIÓN TEMPRANA</p> | | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>2.4.4. Centro de desarrollo infantil y atención temprana Propuesta cambio de nombre. La denominación de Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, (CDIAT)</p> | <p>Colegio de Trabajo Social CERMI C.V., Luis Vaño Particular Gloria Calcenada Particular, Sonia Sanz Particular, CAT ATTEM Particular, Eva salvador Particular, CAT ATTEM</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |
| <p>Anexos IV y IX cambio denominación de CAT POR CDIAT. Anexo VIII inclusión figura profesional Técnico atención temprana. Anexos II y VI la intervención se llevará a cabo prioritariamente en el CDIAT. Ampliar la actuación profesional interdisciplinar, no obligar a un modelo concreto. Inclusión de la figura del Trabajador social y Terapeuta ocupacional. No considerar el maestro de audición y lenguaje como opcional en función de Logopeda ya que sus competencias no son equiparables. Uso de la herramienta virtual cuando sea necesaria.</p> | <p>Adela Agotre (Trabajadora social)</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se incorpora</p> |
| <p>a. Definición Consideramos que habría que incorporar la atención sanitaria referida a la atención básica en enfermería, dado el perfil de atención y las múltiples situaciones que atender.</p> | <p>Cruz Roja</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>a. Definición: Sería conveniente especificar pluridisciplinarios (cambiar multidisciplinarios por pluridisciplinarios).</p> | <p>CERMI C.V. CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Imponer el modelo centrado en la familia en entornos naturales sin formación previa ni período de adaptación y sin haber llegado a un consenso con todos los servicios delata falta de conocimiento de la aplicación del mismo, ya que no consiste únicamente en ir a los domicilios.</p> | <p>Particular, M^a de la Paz García</p> | <p>No es una alegación, es una opinión</p> |
| <p>Falta de coherencia con lo que respecta a la definición de atención temprana, la finalidad de los centros y la forma de trabajar en ellos. Mezcla de conceptos.</p> | <p>Profesionales de centros con diversidad funcional</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>a. Definición/ objeto/ objetivos Propuesta redacción. Son centros específicos que se componen de equipos de profesionales de carácter multidisciplinario, con titulación en sus correspondientes disciplinas y especialización en desarrollo infantil y atención temprana. En estos centros son atendidos los niños y niñas de 0 a 6 años que presentan trastornos del desarrollo o riesgo de sufrirlos y sus familias, y que hayan sido valorados por los equipos correspondientes de los servicios de pediatría de atención primaria o de los centros hospitalarios de la Conselleria de Sanidad. Estos servicios se prestarán primordialmente en las instalaciones del mismo centro, pero también en los contextos naturales, se podrán realizar en el domicilio o en el centro educativo en función de las necesidades detectadas.</p> | <p>COPYPCV(2)</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>b) Situaciones de riesgo psicosocial que dificulten el desarrollo y puedan alterar el proceso madurativo como consecuencia de condiciones sociales adversas, como la falta de cuidados o interacciones familiares adecuadas, maltrato, negligencias, abusos, ..., si no se adoptan medidas preventivas y de eliminación de las condiciones de riesgo. Competencias del Trabajo Social y, en cambio, en ninguna figura en el CAT. En la planificación de la actuación se ha de considerar al niño o niña de una forma global, teniendo en cuenta los aspectos intrapersonales, biológicos, psicosociales y educativos y atendiendo a como se constituye en cada persona concreta el “hecho perceptivo”, así como los aspectos interpersonales, relacionados con su entorno, familia, escuela, cultura y contexto social. La intervención se llevará a cabo añadir: Preferentemente en los entornos naturales: domicilio, escuela o aquellos que indique y aconseje el caso concreto. Añadir: Igualmente, si la familia expresara su preferencia de realizar las sesiones en las instalaciones del centro de atención temprana se valorará y respetará, en la medida de lo posible, su voluntad.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>b) Objetivo: Consideran importante contemplar que la atención temprana se implementará prioritariamente, hasta la escolarización y consolidación de apoyos educativos. Desde el colegio de trabajo social: El objeto del centro es dar una respuesta de carácter integral a las necesidades transitorias o permanentes que presenten los niños y las niñas con trastornos en su desarrollo o con el riesgo de padecerlos por causas de origen prenatal, perinatal o postnatal. Contemplando las necesidades de la triada niño/a, familia- entorno, el centro intervendrá en los niños/as para optimizar y potenciar la capacitación de sus familias y/o cuidadores principales para que puedan actuar de manera efectiva en los entornos en donde se desenvuelven, facilitando su desarrollo, maduración y aprendizajes en todos los ámbitos con el fin de conseguir el máximo nivel de desarrollo personal y de inclusión social. El centro intervendrá en los niños y niñas para optimizar y potenciar la capacitación de sus familias i/o cuidadores principales de las personas que ejercen los cuidados principales para que puedan actuar de manera efectiva en los entornos en donde se desenvuelvan, facilitando su desarrollo, maduración y aprendizajes en todos los ámbitos con el fin de conseguir el máximo nivel de desarrollo personal y de inclusión social. La atención a las familias se realizará prioritariamente desde el nacimiento de la niña o niño hasta el momento de su escolarización. Si el centro escolar no cuenta con el recurso que el niño o niña necesita (normalmente del área de fisioterapia) se podría seguir con la intervención en el CAT. El recurso atenderá a las niñas y niños de 0 a 6 años y a sus familias i/o cuidadores principales a las personas que ejerzan los cuidados principales, siempre que no estén atendidos por recursos sanitarios, educativos u otros recursos sociales. AÑADIR: de carácter público.</p> | <p>CERMI C.V. Colegio de Trabajo Social CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se incorpora</p> |
| <p>Perfil de las personas usuarias: El recurso atenderá a “las niñas y niños de 0 a 6 años y a sus familias y/o cuidadores principales” es una pena que, de nuevo, se vuelva a desperdiciar la ocasión de ampliar el rango de actuación contemplando al periodo en torno a la concepción y preconcepcional, donde la prevención primaria que se defendía ya en el Libro Blanco de la Atención Temprana podría ayudar a mejorar el bienestar y la salud de la infancia y sus familias. “siempre que no estén atendidos por recursos sanitarios, educativos u otros recursos sociales”. ¿A qué se refieren con recursos sanitarios?.</p> | <p>Particular, M^a de la Paz García trabajadora sector de atención a personas con diversidad funcional Alacant</p> | <p>No es alegación</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>c. Perfil de las personas usuarias: Donde dice “La intervención se llevará a cabo prioritariamente en los entornos naturales: domicilio, escuela o aquellos que indique y aconseje el caso concreto “proponemos el siguiente cambio. La intervención se llevará a cabo prioritariamente en el CDIAT y de forma ocasional en otros entornos cuando sea necesario.</p> | <p>Loles Ferri (particular) Particular, Alejandro Facon CAT Grao CAT Hermanas Hospitalarias particular, Eva Salvador</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>b. Perfil de las personas usuarias: el recurso puede utilizarse como complemento, aunque estén atendidos en otros recursos. Proponen añadir sus necesidades no estén totalmente cubiertas no estén atendidos por recursos sanitarios, educativos u otro recursos sociales Proponen añadir que se atenderá de 0 a 6 años siempre y cuando no estén recibiendo intervención rehabilitadora</p> | <p>CCOO P.V, CERMI Colegio de Trabajo Social CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>d. Metodología: -No ven necesaria una normativa específica para regular la valoración - Combinar las sesiones en el CDIAT y en el entorno natural, según las necesidades, y tener en cuenta los gastos de profesionales y desplazamientos, así como el tiempo real que se pueda dedicar a la intervención - Se oponen a la prohibición del uso de intervenciones telemáticas. - Consideran insuficiente el 20% de intervención indirecta si se tiene en cuenta lo recogido en la carta de servicios del apartado e, la revisión de los programas, así como el tiempo empleado en actividades de registro y reuniones de equipo que el decreto no contempla (Anexo VI) indicando que la proporción de atención indirecta debería ser del 35%. En los Centros de Atención Temprana siempre se ha llevado a cabo el proceso de valoración y diagnóstico, no solo del niño/a si no además de la familia y entorno inmediato. No sería aplicable una normativa específica en cuenta a la valoración e intensidad de la intervención. Esto supondría un doble filtro que aumentaría la lista de espera y retrasaría la incorporación de las familias a los centros. CAT Grao.</p> | <p>Particular FSIE CAT Grao Particular, Helena Pastor ACATUR(Beatriz Curats) CAT ATTEM Particular, Eva Salvador Particular, Leticia Ribelles Particular CAT ATTEM</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>d. Metodología: Proponen la atención en los CAT, y no solo atención al domicilio u otros entornos. Una intervención de 20% indirecta es insuficiente. Proponen intervención telemática por conciliación de vida familiar y laboral.</p> | <p>UGT, CERMI CERMI C.V., Luis Vaño Particular, Gloria Calcenada Particular, Sonia Sanz CAT ATTEM CAT Hermanas Hospitalarias Particular, Gemma Pastor Particular CAT ATTEM</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>“La intervención se llevará a cabo prioritariamente en los entornos naturales: domicilio, escuela o aquellos que indique y aconseje el caso concreto”, ¿Las condiciones de trabajo de los profesionales incluirán los desplazamientos?.</p> | <p>Particular, Sonia Martínez CAT Alboraya</p> | <p>No es alegación</p> |
| <p>Cambio de redacción: “La intervención se llevará a cabo prioritariamente en los entornos naturales: domicilio, escuela o aquellos que indique y aconseje el caso concreto”. Se propone el siguiente cambio: La intervención se llevará a cabo en los diferentes contextos (escuela, hogar, y CDIAT) en función de las necesidades del niño y su familia, tras la valoración del equipo de profesionales. Se tendrá en cuenta la localización geográfica de la comarca en la que vive la familia y en la que se encuentra físicamente el CDIAT.</p> | <p>CDIAT Marina Alta</p> | <p>Se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>Metodología: El trabajo de Atención Temprana va más allá de las sesiones presenciales que se hacen con los usuarios: requiere elaboración de materiales específicos y personalizados a las necesidades del usuario y la familia, se vuelve a constatar una nueva incoherencia, pidiendo como requisito un equipamiento que deben tener los centros que entran en contradicción con la preferencia en la intervención fuera de los mismos. La intervención en el hogar limita determinadas intervenciones muchísimo, además de que no todas las familias cuentan con los recursos que las necesidades de su hijo o hija precisan. Y los recursos de los centros están muy aprovechados por compartir el espacio físico, pero si se han de diversificar por el acercamiento a los entornos es insuficiente y en algunos casos imposible. Si “La intervención se llevará a cabo prioritariamente en los entornos naturales: domicilio, escuela o aquellos que indique y aconseje el caso concreto”, ¿Las condiciones de trabajo de los profesionales incluirán los desplazamientos? ¿cómo se contabilizan las sesiones semanales, porque si hay que incluir los desplazamientos de los profesionales dentro de la jornada laboral del mismo, con lo que implica moverse dentro de algunos lugares, la ratio atendida no puede ser la misma? “Las intervenciones directas con el niño/a o con la familia no podrán realizarse de forma telemática” o que este tipo de intervenciones no pueden ser consideradas atención directa es totalmente incongruente con lo que se ha demostrado en estos años de pandemia. Justificación de sesiones en el centro: no contempla en absoluto casos en los que la evidencia científica aconseja hacer intervenciones clínicas, por ejemplo, en dificultades del lenguaje o motóricas como Trastornos de los Sonidos del Habla (tradicionalmente conocidas como dislalias), TDL (antiguo TEL), adaptaciones posturales, estiramientos específicos...Sobre la carta de Servicios: En el último punto donde se indica que “El centro tendrá que publicitar el precio del servicio por tipos de sesiones de forma que la familia o el cuidador habitual pueda calcular el precio de coste de su Plan de Atención Individualizado.” ¿Significa esto que la intervención en Atención Temprana deja de ser un servicio gratuito, como lo es actualmente para las familias? Sobre la forma de organizar el trabajo en los centros: Se habla de “equipo interdisciplinar”, cuando si nos estamos refiriendo a prácticas basadas en la evidencia, prácticas centradas en la familia y entornos naturales se debería hablar de “equipo transdisciplinar”. Horario de atención Si “la intervención se adecuará a las necesidades horarias de la familia” y a la vez el centro debe permanecer abierto de 8h a 19h, ¿se va a contemplar a contemplar un aumento de plantillas para hacer frente a esa disponibilidad horaria? ¿Si todas las familias usuarias necesitan el mismo horario, cómo se va a conseguir adecuarse a todas? ¿Se ha tenido en cuenta en algún momento la conciliación familiar y personal de los profesionales del sector? Quienes a su vez también tienen familias a las que atender.</p> | <p>M^a de la Paz García trabajadora sector de atención a personas con diversidad funcional Alacant CAT Alboraya CDIAT Marina Alta Dirección, CDIAT Marina Alta</p> | <p>No es alegación</p> |

| | | |
|--|--|---|
| d. Los centros de atención temprana tendrán que disponer del equipamiento técnico necesario y adecuado para prestar el servicio de estimulación temprana, logopedia, psicométrica terapia ocupacional , fisioterapia, orientación familiar... . | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Metodología: Quejas en cuanto a la intervención directa e indirecta. Atención indirecta (20%) insuficiente. Al menos un 40%. También Particular Sonia Martínez García CAT Grao que proponen un 35%. Sobre los entornos naturales: Dudas sobre si se incluirán los desplazamientos de los profesionales en las condiciones de trabajo. Sobre la atención telemática: Considerar que las intervenciones directas con el niño/a o con las familias no puedan hacerse de forma telemática es incongruente. También CAT Grao. Justificación de sesiones en el centro: Solo se contempla la posibilidad de sesiones grupales y no sesiones clínicas. Sobre la forma de organizar el trabajo en los centros: Se debería hablar de equipo transdisciplinar y no interdisciplinar. | Profesionales de centros con diversidad funcional CAT Grao Particular, Sonia Martínez CAT de Alboraya | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Metodología: hay diferencias metodológicas ,su homogeneización debe consensuarse con los profesionales. La atención debe ser por sesión y por usuario Considerar que la intervención va a ser prácticamente obligatoriamente en el domicilio o en el entorno nos parece que no es la forma ya que dependerá de cada niño, niña y situación de la familia. Sobre la atención telemática no debe excluirse. Puede ser muy eficaz en algunos casos o situaciones. Metodología está en contra totalmente de que no se puedan hacer videoconferencia en la intervención. | CCOO P.V M ^a Amparo Pons Arce (particular) | No se acepta por considerar adecuada la propuesta |
| d. Metodología: La atención domiciliaria no garantiza la capacitación de la familia. Por tanto, se debería modificar esa frase poniendo que la intervención se llevará a cabo prioritariamente en el CDIAT y, cuando el caso lo requiera, se actuará en otros entornos. Pero falta una función igual o más principal que es la atención al niño/a. Por tanto, habría que cambiar la redacción para abarcar el trabajo, tanto con los miembros de la familia como con el niño/a, tal y como aparece también en la página 80. | Particular, Gloria Calcenada | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Metodología, donde dice “Los resultados de la valoración han de ser funcionales y basarse en las necesidades y prioridades de los niños/as y los miembros de sus familias” Incluir valoraciones estandarizadas y clínicas no sólo funcionales. Donde dice “Las intervenciones directas con el niño/a o con la familia no podrán realizarse de forma telemática”. Los seguimientos virtuales adoptados en los planes de contingencia para adaptarse al Covid-19, han traído una herramienta más que puede ser muy beneficiosa en momentos puntuales para atender a las familias. Uso de la herramienta virtual cuando sea necesaria como una opción más. | AVAP Fundación Asindown CDIAT Marina Alta Dirección, CDIAT Marina Alta | No se acepta, se mantiene el criterio técnico inicial |
| Sobre la atención telemática : Afirmar que “Las intervenciones directas con el niño/a o con la familia no podrán realizarse de forma telemática” o que este tipo de intervenciones no pueden ser consideradas atención directa es totalmente Incongruente con lo que se ha demostrado en estos años de pandemia. En muchas ocasiones las familias prefieren este tipo de intervención y obtienen resultados similares a los que se obtienen con atención directa , por tanto, considerar este tipo de atención como indirecta no tiene ningún sentido. | Particular, Sonia Martínez | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Alegación: Metodología : En cualquier caso imponer el modelo centrado en la familia en entornos naturales sin formación previa ni período de adaptación y sin haber llegado a un consenso con todos los servicios de falta de conocimiento de la aplicación del mismo, ya que no consiste únicamente en ir a los domicilios.</p> <p>Las solicitudes: No sería aplicable una normativa específica en cuenta a la valoración e intensidad de la intervención. Esto supondría un doble filtro que aumentaría la lista de espera y retrasaría la incorporación de las familias a los centros. Intervenciones “las intervenciones directas con el niño/a o con la familia, alegación: se debe contemplar el uso de la herramienta virtual cuando sea necesaria como una opción más.</p> <p>Intervención directa /indirecta: Un 20% de intervención indirecta es totalmente insuficiente para asumir todos los servicios que se exigen al personal asistencial. Elaboración del Plan de Atención Individualizado: precisa de un tiempo de reflexión conjunto entre la familia, el equipo y posteriormente elaboración por escrito de dicho PAI.</p> <p>Coordinación: coordinación supone realizar el contacto con todas las personas involucradas (colegio, entidades, médicos) y posteriormente registro por escrito de dichas reuniones, elaboración de informes para dichos profesionales, etc..</p> <p>Horario: que también debería figurar en este apartado (si no está recogido en otro anexo del decreto) los días de apertura tal y como se indica en el DOVG del 7 de marzo de 2014.</p> <p>Personal: concretar la ratio: Se sigue sin reconocer la figura del terapeuta ocupacional como figura imprescindible y necesaria en el equipo interdisciplinar. Además, el decreto observa la necesidad de que los programas de intervención tengan estas características.</p> <p>Alegación :dadas las características de la población atendida en Atención Temprana es imprescindible la figura del logopeda y no reemplazable ni sustituible por la figura del Maestro de Audición y Lenguaje.</p> | <p>Davinia Fernández Yuste (logopeda colegiada) Fundación Asindow</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Metodología: No está de acuerdo en que las intervenciones no se realicen de forma telemática. Solo hay que utilizar las herramientas adecuadas en el momento adecuado. Creo que la dirección en la que deberían de enfocarse las instituciones que nos dirigen debería ser la de invitar y proponer y no la de imponer.</p> | <p>Ruth Ruiz Técnico atención temprana.</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>e. Carta de servicios: la publicación de los precios no compete a los centros por no disponer de dicha información, compete a consellería. El número de sesiones no se puede estipular de antemano ..</p> | <p>CCOO P.V, CERMI</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>e. ¿Se van a dar instrucciones para la cuantificación del precio de las sesiones?</p> | <p>Fundación General UV. Atención Temprana</p> | <p>No es alegación</p> |
| <p>e. Dudas sobre los precios: deben ser estándar para todos los servicios?, se deben incluir las condiciones económicas en el servicio?</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>No es alegación</p> |
| <p>f. Horario de atención: Piden que se especifiquen los días de apertura como se indica en el DOGV del 7 -03-2014</p> | <p>Profesionales de centros con diversidad funcional Particular CAT ATTEM</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|--|--|
| f. Horario de atención: Imposibilidad de adecuar el horario a todas las familias. Además, necesidad de aumento de plantilla si se establece un horario de 8 a 19. | Profesionales de centros con diversidad funcional Cat de Alboraya | Se contemplan máximos |
| f. En cuanto al horario de 8h y las 19 h: ¿El centro debe estar necesariamente abierto de 8h a 19 h o, quiere decir que dentro de esa horquilla horaria se podrá prestar el servicio? Es decir, ¿Sería correcto prestar el servicio de 9 h a 18 h, al estar entre el período indicado? | Fundación General UV. Atención Temprana | No es alegación |
| f. Horario de atención. Observación: adecuar a las necesidades horarias de las familias es muy amplio. | CCOO P.V | No es alegación |
| i. Personal: No están de acuerdo en que todos los profesionales deban tener formación específica en intervención en el entorno sociofamiliar. - En cuanto a la ratio, indican que no está regulada y que esta debería marcar 1,5 para garantizar un nivel adecuado de calidad para las familias y niños/as atendidas, pese que actualmente estamos realizando 1.7 - Sustituir la figura de director por coordinador, que sea profesional en psicología/psicopedagogía/pedagogía - Necesidad de la figura del terapeuta ocupacional. - No se puede poner como equivalente el profesional de logopedia y maestro en audición y lenguaje - Tampoco se puede igualar psicólogo y psicopedagogo. | Particular CAT Grao CAT ATTEM Particular CAT ATTEM | Parcialmente, se acepta y se incorpora |
| Personal profesional: Si se considera que “El número de profesionales exigido para formar el equipo interdisciplinar podrá variar en función del número de niños y niñas atendidos, así como de las características y necesidades de apoyo de los mismos y sus familias.”, ¿En base a qué se modifican los equipos? ¿Cómo casa esto con la legislación laboral vigente? Expresado de esta manera añade un grado de inseguridad en las plantillas, ya que se dice que podrá variar en función del número de usuarios y a los centros les será difícil generar equipos estables con esta premisa. Plantilla: ¿Qué ocurre con las figuras profesionales del Trabajador Social y el Terapeuta Ocupacional en los equipos de AT? ¿Cuáles son las funciones de la dirección? ¿Tiene atención directa? Tal y como está expresado en el borrador da la impresión de que no. En ningún momento se especifica cuántos usuarios atendería la plantilla de personal requerida, no figuran las ratios por ningún sitio- No figura ni se define el Técnico de Atención Temprana (antiguamente conocido como estimulador) que es una de las figuras que están presentes en todos los centros de atención temprana. - En la figura de logopeda, solo habla de grado en logopedia, no se incluyen a las personas habilitadas por los Colegios Profesionales de logopedia que legalmente también pueden ejercer esta función y que en muchos casos llevan años ejerciendo ese rol. | Particular, M ^a de la Paz García | No es alegación |
| i. Personal profesional: Dificultad de los centros de generar plantillas estables sabiendo que el número de profesionales podrá variar según los usuarios y sus necesidades. Plantilla: Especificar las funciones de la figura de director. Separar las figures de Logopeda y Maestro de Audición y Lenguaje puesto que no tienen las mismas funciones, puntualizando que la figura del Logopeda es esencial. No figura ni se define el Técnico de atención temprana. En la figura de logopeda, solo habla de grado en logopedia, | Profesionales de centros con diversidad funcional CAT Grao CAT ATTEM Particular CAT ATTEM | Parcialmente, se acepta y se incorpora |

| | | |
|---|--|---|
| no se incluyen a las personas habilitadas por los Colegios profesionales de logopedia que legalmente también pueden ejercer esta función. | | |
| <p>Plantilla: Se define una plantilla que cuenta con:</p> <p>Dirección: Una persona a jornada completa. En relación a la titulación de la persona de dirección se atenderá a lo establecido en el Anexo VIII del presente Decreto.</p> <p>1 Profesional en Psicología/Psicopedagogía/Pedagogía.</p> <p>2 Personas Técnicas a elegir entre los grados en los que se pueda tener formación especializada en desarrollo infantil y atención temprana.</p> <p>1 Profesional en Fisioterapeuta.</p> <p>1 Profesional en Logopeda/Maestro de Audición y Lenguaje.</p> <p>El maestro de audición y lenguaje no tiene las mismas funciones que el logopeda. La figura de logopeda es imprescindible mientras que la de audición y lenguaje puede ejercer como técnico de atención temprana, consideramos que es necesario que se especifique este hecho.</p> <p>¿Cuáles son las funciones de la dirección? ¿Tiene atención directa? Tal y como está expresado en el borrador da la impresión de que no.</p> <p>En ningún momento se especifica cuántos usuarios atendería la plantilla de personal requerida, no figuran los ratios por ningún sitio.</p> | Particular, Sonia Martinez CAT Alboraya | No se ajusta al texto |
| i. Personal: inclusión de la figura del trabajador social y terapeuta ocupacional. No considerar al Maestro en Audición y Lenguaje como opcional en la función de Logopeda. Continuar contemplando al Maestro de Audición y Lenguaje como Técnico de Atención Temprana. | AVAP, Particular, Susana Abarca | Parcialmente, se acepta y se incorpora |
| i. Personal profesional: No estan de acuerdo y falta definir plantilla. Falta la figura del terapeuta ocupacional. | CCOO P.V, CERMI | |
| i. En este apartado, nos genera dudas, contemplar el número de profesionales de acuerdo con el número de niños/as, cuando a lo largo de todo el anexo se ha hablado de sesiones. No vemos una congruencia entre este criterio y el resto del texto del anexo II. Falta la figura del terapeuta ocupacional. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|--|--|
| <p>i. Personal profesional: No están de acuerdo ni con la formación de los profesionales ni con la ratio. Considerar la figura del fisioterapeuta ocupacional. No están de acuerdo con la equiparación entre profesional logopeda y Maestro de audición y lenguaje.</p> <p>En la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias se indica “c) Terapeutas ocupacionales: corresponde a los Diplomados universitarios en Terapia Ocupacional la aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones” y “la legislación vigente conforma la profesión de Terapeuta Ocupacional como profesión regulada cuyo ejercicio requiere estar en posesión del correspondiente título oficial de Grado”.</p> | <p>UGT</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>i. Al regular el Personal profesional se prevé un equipo. Dicha composición ¿es independiente del número de usuarios que se atienda o se ajustará, tal y como sucedía hasta ahora, al número de usuarios atendidos?.</p> | <p>Fundación General UV. Atención Temprana</p> | <p>No es alegación</p> |
| <p>Pedimos que se tenga en cuenta la ratio de personas atendidas por profesionales para garantizar una atención de calidad.</p> | <p>Cruz Roja Particular, Sonia Sanz</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>g. Programas: – Programa de atención a familias desde la perspectiva de la intervención GLOBAL, en el contexto, estableciendo en que ocasiones la intervención se realizará en el centro.– Programa de atención dirigidos al niño, a la familia y al entorno desde la perspectiva de la intervención GLOBAL. – Programas de intervención integral y holística y por áreas de intervención: lenguaje y comunicación, intervención cognitiva, fisioterapia y psicomotricidad, intervención sensorial y psicoterapia.– Programas de intervención integral y holística y por áreas de intervención: lenguaje y comunicación, intervención cognitiva, fisioterapia, intervención sensorial e intervención familiar.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. Que regula la documentación: Por lo que se refiere a la documentación general y atendiendo concretamente a nuestra actividad nos surge la duda de si ¿los centros de atención temprana debemos disponer de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memoria de actividades del año anterior, que deberá incluir el resumen económico aprobado por el órgano de participación, y el proyecto de las actividades previstas para el año en curso y para el siguiente. - Mecanismos y dispositivos para el traspaso de información. en concreto - Protocolo de coordinación con los equipos de intervención social de la atención primaria de carácter básico y con la persona supervisora del departamento - Procedimientos y herramientas para el trabajo en red, dentro del sistema y con otros sistemas de protección social (sanidad, educación) en su nivel de actuación (zona básica, área o departamento). - Protocolo para la igualdad de personas usuarias LGTBI que garantice el derecho a la identidad y la expresión de género y la intersexualidad. - Protocolo de detección e intervención frente a situaciones de violencia (física, psicológica, sexual, de género, trata, mutilación genital, matrimonios forzados, esterilización no consentida o delitos de odio, entre otras). | <p>Fundación General de la UV. Atención Temprana</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|---|---|
| Por otro lado, y en cuanto a la documentación específica prevista en el punto 8 del Anexo VI, en el punto c) al regular los programas específicos prevé que los centros y programas de atención temprana deberán disponer, al menos, de los programas específicos que se enumeran, entre los que se encuentran el Programa de atención a la prematuridad y el Programa de atención para trastorno del espectro autista o sospecha. Sin embargo, en el Anexo II, punto 2.4.4 letra g, los dos programas indicados se prevén como potestativos. ¿Podrían aclararnos si son obligatorios o potestativos? | | |
| Por otro lado, y en cuanto a la documentación específica prevista en el punto 8 del Anexo VI, en el punto c) al regular los programas específicos prevé que los centros y programas de atención temprana deberán disponer, al menos, de los programas específicos que se enumeran, entre los que se encuentran el Programa de atención a la prematuridad y el Programa de atención para trastorno del espectro autista o sospecha. Sin embargo, en el Anexo II, punto 2.4.4 letra g, los dos programas indicados se prevén como potestativos. ¿Podrían aclararnos si son obligatorios o potestativos? | Fundación General de la UV. Atención Temprana | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Si en el equipo no hay terapeuta ocupacional no se puede decir que hay una atención de todos los ámbitos, se debería dejar fuera todo aquello relacionado con la ocupación y las AVD. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En el texto no nombra la figura del terapeuta ocupacional. Y cuando la nombra en el apartado Personal, dice “1 profesional por cada 12 niños/a atendidas. Se establecerá por número de sesiones Podrá ser grado en psicología, pedagogía, medicina, trabajo social, magisterio, logopedia, fisioterapia, o terapeuta ocupacional, cualquiera de ellos con formación en atención temprana”, lo hace como Profesional opcional, y no debe ser así por las justificaciones proporcionadas hasta ahora. Por ello, desde el COTOCV proponemos que la figura de Terapia Ocupacional debe ser añadida en la plantilla mínima Obligatoria. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales Fundación Asindown CDIAT Marina Alta Dirección, CDIAT Marina Alta | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| k. Espacios: AÑADIR: - Tres salas de intervención: 2 de estimulación y 1 de logopedia. - 1 sala de trabajo social. | Colegio de trabajo social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Incluir valoraciones estandarizadas y clínicas no sólo funcionales. Valoraciones estandarizadas del desarrollo, para poder realizar una valoración adecuada respecto a su grupo normativo y poder cuantificar la evolución y valoraciones específicas, realizadas por profesionales cualificados de fisioterapia, logopedia, psicología... | Fundación Asindown CDIAT Marina Alta Dirección, CDIAT Marina Alta | No se acepta, se mantiene el criterio técnico inicial |
| Proponen la siguiente ratio: Por cada 40 plazas: 2 Profesionales de la Logopedia+ 2 profesionales psicopedagogos+2 profesionales terapeutas ocupacionales+ 1 profesional de la fisioterapia +0.5 profesional del Trabajo Social. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Personal: Si se prioriza la atención en el entorno natural, puede provocar listas de espera con cifras desbordantes. Es necesario encontrar un equilibrio entre la cantidad y la calidad. Necesidad, en su caso, de aumento de los profesionales. | CDIAT | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|---|---|
| No me parece correcto que se pueda comparar la logopedia con el maestro de AL para este tipo de atención. Los AL están en los colegios, no en estos centros específicos que requieren mayor formación. Este tipo de "comparación" lleva a dudas a las familias que llevan a sus hijos a centros específicos y yo, como logopeda no estoy de acuerdo que se pueda ver este tipo de comparación. Un AL no es un logopeda, y un logopeda no es un AL. | Alba Pérez Fundación Asindown CDIAT Marina Alta Dirección, CDIAT Marina Alta | Se acepta y se adapta |
| l. Condiciones materiales: Se contradice con el modelo de intervención planteado. | Profesionales de centros con diversidad funcional | No es alegación |
| m. Ampliación de espacios y equipamientos en los centros, se indican mayores espacios y equipamientos a los exigidos en la orden del 21. Considerándose de uso sanitario. No se refleja cómo va afectar esto a los centros ya construidos. La mayoría de centros ya autorizados están lejos de estos requerimientos, y asumir esto cambios es inalcanzable. | Dirección, CDIAT Marina Alta | No es alegación |
| Espacios y condiciones materiales Se contradice con el modelo de intervención planteado. Se necesita: vehículo, remunerar kilometraje, ordenadores portátiles, tablets y sistemas tecnológicos variados e innovadores (pizarra electrónica, mesa de luz), sistema de acceso a la comunicación (conmutadores). | M ^a de la Paz García Martínez Particular, Sonia Martínez | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| A la vista del proyecto del Decreto y sus anexos entendemos que debe de tener en consideración las siguientes cuestiones: -Cambio de denominación de CAT a CDIAT en anexo IV y IX. -Inclusión del Técnico de Atención Temprana en el anexo VIII-Amparar la actuación profesional interdisciplinar al igual que la transdisciplinar. No obligar a un modelo concreto. -Incluir valoraciones estandarizadas y clínicas no sólo funcionales | Colegio Fisioterapeutas | Parcialmente, se acepta y se incorpora |
| 2.4.5. CENTRO DE BAJA EXIGENCIA PARA PERSONAS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL | | |
| b. Objetivos y finalidad. En cuanto a los objetivos específicos: 1. De promoción para el adecuado seguimiento de citas en los diversos servicios sanitarios de la red, tales como en atención primaria, especialidades, hospitales, CIPS, etc. 2. De adquisición de adherencia y/o cumplimiento de los tratamientos que precise. 3. De información sobre el acceso a los recursos de la red sanitaria. 4. De consecución y mantenimiento de hábitos saludables. | Cruz Roja | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| e. Carta de Servicios: Incluir Servicio de atención sanitaria. Se ofrece una asistencia sanitaria básica para realizar curas que no presentan complejidad, dispensación de fármacos en coordinación con los servicios sanitarios, centros de salud, centros de especialidades, hospital, y se facilitan pautas de educación para la salud, etc. Referente a las actividades: curas, intervenciones sanitarias, tales como mediaciones sanitarias, seguimiento sanitario, custodia y administración de tratamientos médicos a través del TOD, control de constantes, etc. | Cruz Roja | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Proponen la siguiente ratio: Por cada 25plazas: 0.5 profesionales del Trabajo Social+0.50 profesionales de la Educación Social+ 2 Profesionales de la Integración Social. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Proponen nueva redacción. | Regiduría del Ayto. de Valencia | Ver alegaciones |

| | | |
|---|---|---|
| g. Personal Profesional. Incluir personal de enfermería. | Cruz Roja | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| e. Personal profesional: – 1 persona de dirección, diplomada o graduada en trabajo social, educación social o psicología. Esta situación hace que desaparezca de la posibilidad de acceso a la figura de director de un CEA, a los fisioterapeutas cuando hasta ahora sí pueden acceder, entrando en contradicción con los establecido en el ANEXO VIII en su apartado 4 establece que: “4. Titulación de la persona directora Las personas que ejerzan la dirección de los centros de servicios sociales contarán con titulación de grado o equivalente. La enfermería es imprescindible en un CEAM, al igual que el personal de servicios. | Colegio Fisioterapeutas Directora CEAM Pintor Ferrandis Rosa Soriano | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| g. Personal profesional. “Ratios de personal. Se diferenciará el personal de atención directa que se hace cargo del usuario en las actividades de la vida diaria y al personal técnico que desarrolla los programas y actividades de los usuarios. Equipo profesional Ratios autorización/ acreditación Hasta 25 plazas Persona Directora 0,50 Profesional en Psicología 0,50 Profesional en Trabajo Social 0,50 Profesional en Educación Social 0,50 Profesional Técnico de inserción social 1 Profesional en Terapeuta ocupacional 0,50”. | Intersindical | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.4.6. CENTRO DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO | | |
| No consta definición del perfil de usuario/a . | CEAM PIO XII | Se acepta y se adapta |
| No están de acuerdo con el cambio de denominación de los Centros Especiales de Atención a Mayores (CEAM) por el de Centro de envejecimiento activo (C.E.A), proponen mantener la denominación actual. | CEAM Jorge Juan, Francisco Sotoca | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| a. Los Centros de Envejecimiento Activo (C.E.A.) son centros sociosanitarios de carácter ambulatorio que prestan atención.... Se trata de un servicio diurno y ambulatorio que desarrolla actuaciones de prevención, rehabilitación, asesoramiento y apoyo personal con carácter periódico con el objetivo de contribuir a la autonomía personal de las personas. Usuarios: Podrá ser usuaria del centro la personas que tenga cumplidos los 60 años. Personas con autonomía personal incluidas las personas con dependencia moderada (Grado 1), excepto aquellas que presenten psicopatologías susceptibles de alterar la convivencia y enfermedad infecto-contagiosa. | Particular Eva Barea San Juan | Parcialmente, se acepta y se incorpora |
| Solicitan incluir en la definición: “Se trata de un servicio de carácter socio-sanitario que debe ser autorizado y acreditado ya que requieren de una intervención de naturaleza mixta, social y sanitaria, de manera simultánea o secuencial, en cualquier caso, complementaria y estrechamente articuladas”. | Directora Centro Mayores Dr. Waskman CEAM Nazaret Directora CEAM Paterna CEAM Gandía CEAM Orihuela P, Conchi Martínez CEAM Ibi | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|--|--|
| <p>En el proyecto no aparece reflejado el perfil de personas usuarias, y pensamos que sería adecuado incluirlo: b) Perfil de personas usuarias Podrá ser persona usuaria quien tenga cumplidos los 60 años. Personas con autonomía, incluidas las personas con dependencia moderada (grado 1 reconocido o asimilado al mismo), excepto aquellas que presenten psicopatologías susceptibles de alterar la convivencia y enfermedad infectocontagiosa.</p> | <p>Directora CEAM Villareal</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |
| <p>Añadir: b. Perfil de las personas usuarias . Número de usuarios/as posibles Cualquier persona que tenga cumplidos los 60 años y que viva dentro de los límites territoriales que correspondan al centro. Personas autónomas o con dependencia moderada (grado 1 de reconocido o asimilado al mismo), excepto aquellas que presenten psicopatologías susceptibles de alterar la convivencia y enfermedad infecto-contagiosa .No hay límite de plazas, la limitación del número de usuarios/as posibles en cada momento se establece por el aforo de la sala donde se realice cada actividad, taller o se preste cada servicio individualizado.</p> | <p>CEAM PATERNA CEAM Gandía CEAM Orihuela Particular Conchi Martínez</p> | <p>Se acepta parcialmente</p> |
| <p>b. Objetivos: Además de lo que figura en el texto actual, propongo añadir: – Promover y fomentar roles de igualdad de género y empoderamiento personal y colectivo de las mujeres usuarias. -- Prevenir e identificar situaciones de violencia de género y machista.</p> | <p>CEAM PATERNA Particular Conchi Martínez</p> | <p>No se ajusta al texto</p> |
| <p>Añadir: Carta de servicios: Servicios profesionales: - Servicio de Rehabilitación preventiva y tratamiento del dolor. - Servicio de Atención Social, promoción de la autonomía personal, y apoyo sociofamiliar. - Servicio de bar-comedor. - Servicio de peluquería. - Servicio de podología. - Servicio de biblioteca.</p> | <p>Particular, Conchi Martínez</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>c. Programas por Áreas y e. Personal profesional: “– Área de prevención, mantenimiento de la salud y formación en hábitos saludables: - Educación y promoción de la salud mediante cursos y talleres formativos para el fomento de una nutrición equilibrada y sana, y charlas informativas sobre estilos de vida saludables, ayudas técnicas, trámites médicos, etc. “Esa figura profesional que puede impartir esa área sólo puede ser un personal sanitario, coordinado la área social y física, es un/una enfermero/a ya que si no sería un intrusismo profesional.</p> | <p>CEAM Villena UGT CEAM Torrent</p> | <p>No se acepta, se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>c. Añadir: - Área de prevención: - Programa de atención preventiva y detección de factores de riesgo para la salud (automedicación, obesidad, hipertensión arterial, hiperglucemia, ...) complementarios a los del sistema sanitario de salud, sin duplicarlos. - Programa de difusión, concienciación y colaboración en las campañas de vacunación antigripal y otras que se establezcan por aparte de los servicios de salud pública comunitarios. - Programa de participación en los Consejos de salud de zona. - Área de rehabilitación: - Programa de prevención, mantenimiento de la salud y tratamiento no farmacológico del dolor que evite y/o retarde el ingreso en Centros de Día, Hospitales y Residencias, favoreciendo la autonomía</p> | <p>Particular, Conchi Martínez</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>y el envejecimiento activo de las personas mayores en su medio familiar y social, mediante técnicas de fisioterapia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Área de social: - Programa de sensibilización, información y formación en materias importantes y/o vitales para las personas mayores como muerte digna, proceso de duelo, testamentos, pensiones, procesos vitales, legados. - Área de talleres: ... que está demostrado que tienen un carácter terapéutico y funcional., intergeneracional | | |
| <p>Añadir: Protocolos: No consta, añadir: Registros: No consta, añadir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Base de datos de registro de usuarios. - Base de datos de inscripción en cursos y talleres. - Base de datos de los Servicios de Enfermería, Rehabilitación y Trabajo Social. - Base de datos de registro de documentación. - Acceso a otros programas y aplicaciones WEB de la Administración. - Acceso a la historia social única, compartiendo el seguimiento realizado en el C.E.A. | Particular, Conchi Martínez | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>Vemos conveniente añadir:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Programa de atención preventiva y detección de factores de riesgo para la salud (automedicación, obesidad, hipertensión arterial, hiperglucemia, ...) complementarios a los del sistema sanitario de salud, sin duplicarlos. - Programa de difusión, concienciación y colaboración en las campañas de vacunación antigripal y otras que se establezcan por aparte de los servicios de salud pública comunitarios. - Programa de participación en los Consejos de salud de zona. | Directora CEAM Villareal | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>d. Horarios: No es posible mantener abierto de lunes a sábado, ya que no hay personal disponible para cubrir esas horas.</p> | <p>CEAM Villena UGT CEAM SAGUNT Ceam Pintor Ferrandis Rosa Soriano Ceam Elx Lourdes López, Directora</p> | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>Horarios de atención: Se debe especificar que la posibilidad de ampliación de horarios estará sujeta a la existencia de actividades programadas a desarrollar en ese horario, al funcionamiento de los servicios y a la rentabilización del uso del Centro, siempre y cuando se cuente con el personal necesario para la apertura. (Con el personal actual no es posible la apertura y cierre de este Centro en el horario contemplado en el proyecto de Decreto. Hay que tener en cuenta los periodos de vacaciones, permisos, ausencias por motivos diversos, bajas por IT que tardan en cubrirse, etc.).</p> | <p>Esther Mollá Linares Isabel Alcaide CEAM Gandía CEAM Orihuela</p> | Es propuesta de máximos |

| | | |
|---|--|---|
| Que la figura de Enfermería es eje conductor, a través del cual los usuarios de los CEAM, son derivados a una actividad u otra dependiendo de la patología que padezcan. El Espacio Socio-Sanitario Electrónico integrará en una única plataforma electrónica dos fuentes de información, la coordinación de las dos consellerías es básica e indisoluble. Debiendo existir, el personal de enfermería, de los CEAMs para poder interpretar todos datos clínicos y adaptarlos a los ítems que el propio servicio de enfermería haya considerado. | 32 profesionales de enfermería de los CEAM de la Comunidad Valenciana Particular, Sandra Rodríguez | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Se considera que la figura del/la TASOC no es necesaria en los CEA porque duplica funciones que actualmente realiza el/la TS. | Trabajadora social CEAM Gandía | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| e. Personal profesional: – 1 persona de dirección, diplomada o graduada en trabajo social, educación social o psicología. Esta situación hace que desaparezca de la posibilidad de acceso a la figura de director de un CEA, a los fisioterapeutas cuando hasta ahora sí pueden acceder, entrando en contradicción con los establecido en el ANEXO VIII en su apartado 4 establece que: “4. Titulación de la persona directora Las personas que ejerzan la dirección de los centros de servicios sociales contarán con titulación de grado o equivalente. La enfermería es imprescindible en un CEAM, al igual que el Personal de servicios | Colegio Fisioterapeutas Directora CEAM Pintor Ferrandis Rosa Soriano | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Mantener la figura del enfermero pero con formación en enfermería gerontológica. La propuesta sería cambiar el TASOC por el enfermero. Horario: establecer una horquilla flexible de apertura y cierre. profesionales: es necesario 2 subalternos y dos auxiliares de servicio. | CEAM GRAU | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Proponen la siguiente ratio: Por cada 60 plazas: 1 Profesional del Trabajo Social+0,5 dirección del centro+ profesionales. específicos de los talleres que se programen. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| La propuesta del COTOCV es incluir la figura del Terapeuta Ocupacional, ya que su formación universitaria se basa en la Ocupación, y gran parte de ella son las Actividades de la Vida Diaria, su valoración e intervención, además de la valoración y formación a las personas en el uso de productos de apoyo, así como las adaptaciones necesarias del entorno. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Incluir los programas y talleres a desarrollar por el/la profesional enfermero/a que se desarrollan en la actualidad en los CEAMS. | Directora Centro Mayores Dr. Waskman | Se acepta y se adapta |
| Inclusión de programa de sensibilización, información y formación en materias importantes y/o vitales para las personas mayores como muerte digna, proceso de duelo, testamentos, pensiones etc. | CEAM PIO XII | Se acepta y se adapta |
| Inclusión de un programa de prevención, mantenimiento de la salud y tratamiento no farmacológico del dolor | CEAM PIO XII | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Consideramos que así deberían quedar redactados los Programas por Áreas ofrecidos: en la página 25 de su alegación hacen propuesta de listado de programas. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En el apartado Espacios: Sería necesario añadir una Sala de Terapia Ocupacional para trabajar las Actividades de la Vida Diaria, tanto básicas como instrumentales. Al hacer la construcción se puede tener en cuenta que hay una cocina tipo office para uso terapéutico (trabajar AVD como cocinado, limpieza, uso de electrodomésticos, et); | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|--|--|
| <p>También un wc de uso terapéutico donde se trabajarán de forma segura el desempeño en aseo, ducha, higiene, etc.</p> | | |
| <p>Desaparecen las figuras de Enfermería y Auxiliar de servicios. Se reconsidere la propuesta de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives de prescindir de estos dos servicios de Enfermería y Auxiliar y que estas dos figuras sigan formando parte de los servicios que ofrezcan los nuevos CEA.</p> | <p>Esther Mollá Linares CEAM CULLERA Salvadora Calatayud Quilis Xelo Navarro Aleixandre CEAM Ontinyent Particular; Marta Maestre López Particular Rafa Frances Particular Eva López Particular M^a Carmen López Particular Lucia Soler Particular Rosa Rodrigo CEAM CULLERA Particular Conchi Martínez</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>En personal de Servicios incluir: Inclusión de la figura de los Ayudantes de Servicio-Ayudantes de residencia a: mínimo de 1 y máximo en función del volumen de personas usuarias. 2 subalternos : necesarios para las tareas de apertura y cierre de Centros en horario de mañana y tarde, además de todas las inherentes a esta categoría. No se considera imprescindible la inclusión del TASOC.</p> | <p>CEAM Burriana, Diego Becerra Particular, Conchi Martínez</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>No estoy conforme con la categoría de MONITORES, sino profesores de taller/ o profesionales talleres, ya que nuestra labor va más allá de realizar un taller: programamos los talleres, ejecutamos y evaluamos dentro de un equipo multidisciplinar (profesores, trabajadores sociales, terapeutas, enfermera ,fisio...donde se trabaja con la persona de forma integral, siempre con el objetivo de prevención y promoción, que se apoya en este apartado.</p> | <p>Particular, Maria Isabel Bertomeu Martínez MONITOR CEAM PIO XII Alacant (José Antonio Pomares)</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>e. Se propone la siguiente redacción: – 1 persona de dirección, diplomada o graduada en trabajo social, educación social o psicología. – Un profesional en Fisioterapeuta a jornada completa. – Un profesional Técnico en Animación Socio Cultural (TASOC) entre 0'5 y 1 en relación con el número de personas usuarias. – Un profesional Trabajador social a jornada completa. – Personal de servicios (limpieza). Entre 1 y 2 personas en función de las características del centro. - Personal subalterno 2 personas a jornada completa y 1 auxiliar de servicios destinado a complementar tareas de movilización y acompañamiento de personas con diversidad funcional.</p> | <p>Particular Eva Barea San Juan Particular M^a Isabel Ruiz CEAM Sagunto CEAM Cullera</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>- Servicios externos: podología, peluquería, cafetería y servicio de comedor. Monitores/instructores en función de la programación de actividades que no será inferior a 1000 horas al año. El aforo será el permitido según las dimensiones del centro.</p> | | |
| <p>e. Añadir: - Un/a enfermero/a con las horas que está actualmente. - Dos subalternos y dos ayudantes de residencia/servicios y un/a auxiliar de servicios. - No imponer TASOC sin que previamente indiquen las funciones que va a realizar. - Un/a psicólogo/a con una jornada de 12 h/semana para abordar la detección precoz del deterioro cognitivo y la información sensible e idónea a la familia, así como la orientación psicológica junto con el Trabajador Social en aquellas dinámicas familiares que se presentan con frecuencia. - Monitores/ instructores en función de los Servicios y Programas y aforo de las dependencias del Centro - Servicios externos: podología, peluquería, cafetería -comedor y limpieza.</p> | Particular, Conchi Martínez | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>e. La figura de enfermería es imprescindible (desarrollo de talleres específicos). TASOC, no consideramos que su figura sea adecuada a los programas. Se precisa al menos de la figura de 2 subalternos y 2 ayudantes de servicio.</p> | CEAM Parque Galicia. Alicante | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>Añadir la figura de la rama sanitaria en dirección.</p> | CEAM Cullera | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>e. Personal profesional: fisioterapeuta a jornada completa, clarificar las ratios que determinen el porcentaje de jornada que se asigne al fisio. Trabajo social: si se recorta la jornada se recorta la atención. Personal de servicios: un mínimo de 2 es necesario para garantizar la apertura del CEAM con un horario amplio y continuado.4. Personal de Enfermería: Esta labor no debe en ningún caso ser sustitutiva, sino complementaria a la que realizan los Centros de salud. f. Condiciones físicas. delimitar de un modo tan riguroso las posibilidades físicas de los CEA, se imposibilita a CEAMs ya existentes cumplir con estos requisitos. Apartado g: Espacios. Entiende que estos requisitos deberán adaptarse de modo que los Centros ya existentes, siempre que cumplan con unos requisitos suficientemente adecuados, puedan continuar funcionando con normalidad sin entrar en contradicción con los requisitos mínimos que establece el nuevo Decreto. Fisioterapeuta y auxiliares: Este área debe ser reforzada en todo lo posible, siendo el mínimo personal del equipo un/a fisioterapeuta y dos auxiliares a jornada completa (la presencia de dos auxiliares agiliza los servicios del titular). CEAM Nazaret.</p> | CEAM PETRER Fernando Davó Urios, director CEAM Nazaret CEAM Paterna CEAM Petrer CEAM DE Sagunto | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| <p>e. Personal profesional: la figura del Psicólogo como profesional, que no como monitor/instructor.</p> | COPCV-Colegio Psicología Aulas tercera Edad L'Eixample | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>e. Inclusión de la figura del profesional de la psicología en los recursos de atención diurna para la promoción del envejecimiento activo. Solicitan incluir la figura del psicólogo como profesional, no como monitor/instructor.</p> | Particular, M ^a Cabeza Casado (CEAM) | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|---|--|
| <p>e. Personal: Añadir la figura de ayudante de servicios, de profesional de enfermería y suprimir la figura profesional de enfermería, incluir 2 subalternos, no consideran la figura del TASOC y si que consideran la inclusión del psicólogo a tiempo parcial Subalterno necesario 3 y 4 si tuvieran que abrir los sábados y limpieza min 2, CEAM Nazaret Suprimir gran parte de los importantes servicios prestados para los mayores, como la Asistente Social, el servicio de Enfermería o la Fisioterapeuta. No solo éstos servicios resultan imprescindibles, también el resto de cursos y talleres que se imparten, como baile, entrenamiento cognitivo (algo importantísimo a ciertas edades), idiomas, informática...por nombrar solo algunos de los muchos a los que tenemos acceso gracias a la gestión que se ha llevado hasta ahora.</p> | <p>CEAM Villena Sindicato de enfermería, CEAM PIO XII, CEAM NAZARET CEAM Gandía CEAM Orihuela Usuaría CEAM Puerto Sagunto (Ángeles Martí)</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Incluir la figura de la/el enfermera en el CEA.</p> | <p>Particulares del CEAM CABAÑAL José Navarro García, Usuario CEAM Inmaculada Herrero Revert Ricardo González Espadas, Jefe Zona básica Salud Nazaret CEAM Paterna CEAM Torrent CEAM Petrer CEAM Sagunto M^a Dolores Font Vellet CEAM Burriana, Diego Becerra CEAM Jorge Juan CEAM Jorge Juan, Francisco Sotoca</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Es imprescindible la figura del enfermero/a (mínimo 12 horas semanales) para poder desarrollar los programas de: - Educación y promoción de la salud mediante cursos y talleres formativos para el fomento de una nutrición equilibrada y sana, y charlas informativas sobre estilos de vida saludables, ayudas técnicas, trámites médicos, etc. - Control y seguimiento del ejercicio activo de las personas participantes en los cursos y talleres del Área físico-deportiva y de los aparatos de mecanoterapia del Servicio de Rehabilitación Preventiva, evaluando estado de indicadores de salud al inicio y fin de la actividad. - Prevención, mantenimiento y recuperación de funcionalidades mediante talleres de fortalecimiento de suelo pélvico, equilibrio, espalda sana, etc.</p> | <p>Directora Centro Mayores Dr. Waskman Particular José Luis Márquez Asoc. Vecinos Orrriols-Rascanya Particular, M^a Isabel Ruiz CEAM Burriana, Diego Becerra CEAM Ibi</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|--|---|
| Incluir la figura de los Auxiliares de Servicio-Ayudantes de servicio/residencia: mínimo 2 APF-05-01. | Directora Centro Mayores Dr. Waskman Inmaculada Herrero Revert CEAM Particular M ^a Isabel Ruiz CEAM Paterna CEAM Islas Canarias, Jorge Juan y Cabañal, Julia Ruiz CEAM de Torrent Particular, Lucia Soler CEAM Jorge Juan CEAM Ibi | Se acepta y se adapta |
| Incluir un mínimo de 2 subalternos necesarios para las tareas de apertura y cierre de Centros en horario de mañana y tarde. | Directora Centro Mayores Dr. Waskman Particular, M ^a Isabel Ruiz CEAM Ontinyent CEAM Torrent CEAM Ibi | Se acepta y se adapta |
| e. Incluir la empresa de limpieza en los servicios externos. | Particular, M ^a Isabel Ruiz | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| No consideran importante la figura de TASOC y quieren que le figura de enfermería la ven importante y que no desaparezca. Aumentar los números de subalternos. Y la jornada del trabajador social que sea completa y necesaria. | CLECE Directora Centro Mayores Dr. Waskman | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Definir y clarificar las funciones de la figura profesional de TASOC, para evitar conflicto de competencias con otras figuras profesionales y con los instructores de actividades especializadas. | CEAM Torrent CEAM Sagunt CEAM Ibi | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| f. Condiciones físicas: Al delimitar la ubicación de los CEA a Planta baja y Primera, se deja fuera a Centros que por sus características arquitectónicas no podrías cumplir con esta condición. El CEAM de Petrer, por su construcción en zona de cuesta, tiene su entrada principal en la parte más alta, contando con dos plantas más hacia abajo, es decir, sótano y semisótano. | CEAM Petrer | Se acepta y se adapta |
| g. Espacios: Establecer medidas mínimas necesarias para las distintas salas y estancias deberán adaptarse de modo que los Centros ya existentes, siempre que cumplan con unos requisitos suficientemente adecuados, | CEAM Petrer | Se acepta y se adapta |

| | | |
|--|--|---|
| puedan continuar funcionando con normalidad sin entrar en contradicción con los requisitos mínimos que establece el nuevo Decreto. | | |
| Todos los CEAM dispondrán de un protocolo individualizado de actuación para cada uno de los servicios y actividades de las diferentes Áreas de actuación. | Directora Centro Mayores Dr. Waskman | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En los centros del 2.4.2 al 2.4.6 incluir pedagogo. | COPYPCV | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.5. SERVICIO DE ALOJAMIENTO ALTERNATIVO | | |
| No son conscientes que la gestión del recurso será también público y alegan que la realizaran las entidades titulares de los servicios. | CLECE Aerte GEROCLEOP | No es alegación |
| Nuestra propuesta sería que en los alojamientos alternativos de apoyo limitado permanentes pudieran entrar personas desde los 60 años en adelante. la capacidad de los alojamientos alternativos, se especifica en el proyecto de decreto que han de ser de 4 a 8 plazas, nuestra entidad cuenta con viviendas que funcionan muy bien de 2 y 3 plazas, por lo que pediríamos se abriera esa posibilidad ya que en el mercado inmobiliario es mucho más fácil encontrar viviendas de 2 o 3 habitaciones, que de 4 o más plazas. Nos sorprende, que no se indica nada sobre el concepto del copago por parte de las personas participantes en el recurso y como sería el criterio de dicho copago. Personal: no queda claro el desglose horario de los distintos profesionales. Consideramos que enriquece que exista un equipo interdisciplinar, por ello y para puestos directivos también contemplaríamos otro tipo de perfiles profesionales con mayor conocimiento en gestión de entidades a nivel calidad, protección de datos, contabilidad, fiscalidad, laboral como por ejemplo perfiles de Administración y Dirección de Empresas. Las personas supervisoras de los departamentos como ejercerán la coordinación. | Hogares Compartidos Colegio de Trabajo Social | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| Especificar: “Se crearán itinerarios de inclusión sociolaboral para personas en riesgo de exclusión social (menores, migrantes, personas con diversidad funcional) y que a la vez gocen de una mayor autonomía. Estos itinerarios incluirán la posibilidad de gestionar “viviendas colaborativas” que tendrían diferentes niveles de autogestión. Piso supervisado, piso colaborativo o piso lanzadera. Este proceso estaría supervisado por un comité de valoración compuesto por profesionales de los servicios sociales y por las mismas personas usuarias que irían exponiendo sus necesidades a lo largo de todo el proceso. ” | Intersindical | No se ajusta al texto |
| La capacidad de los alojamientos alternativos, se especifica en el proyecto de decreto que han de ser de 4 a 8 plazas. | Hogares Compartidos Colegio de Trabajo Social | No es alegación |
| Duración de la estancia establecida con el colectivo de personas mayores, ya que el 100% de los casos será permanente hasta pasar a un recurso residencial. | Hogares Compartidos Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|--|---|
| En el caso de los servicios de alojamiento alternativo de apoyo permanente no queda claro el desglose horario de los distintos profesionales. | Hogares Compartidos Colegio de Trabajo Social | No es objeto de este Decreto |
| “No padecer enfermedades físicas graves o crónicas que requieran una asistencia médica o de enfermería especializada y continuada “que se considera una enfermedad “grave” porque por ejemplo en hogares compartidos hay personas que tiene cáncer y funcionan muy bien en el recurso. | Hogares Compartidos Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se adapta |
| “No presentar patrones de comportamiento agresivo o peligroso para sí mismos o para los demás, “ni problemas graves de dependencia al alcohol “en nuestras viviendas hay participantes que sí tienen adicción al alcohol, pero no general ningún tipo de problema en la convivencia porque tienen un consumo residual o de mantenimiento y no contemplan la deshabitación. se debería de valorar a través de los profesionales de lo social, | Hogares Compartidos Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En las viviendas tuteladas se debería revisar las plantillas propuestas, ya que los perfiles de las personas usuarias necesitan otro tipo de personal. | Afanas de Castellón | No es alegación |
| En este tipo de recursos, el número de protocolos y programas a incorporar, aun siendo realizables, no se consideran oportunos, (protocolos de contención y de fuga, no necesario y el de sexualidad y relaciones afectivas se trabajan de forma transversal). | AERTE | No se acepta, se mantiene el criterio técnico inicial |
| Carta de servicios; No estamos a favor que sea la entidad la que propicie la manutención, y otras necesidades básicas como vestido etc...de las personas alojadas, son autónomas y deberían decidir qué es lo que comen, así como con la atención de las necesidades básicas. | Hogares Compartidos Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| “Acompañamiento y apoyo en la búsqueda de otros recursos, incluida la formación y la inserción laboral” añadir Si procede. | Hogares Compartidos Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se incorpora |
| La toma de decisiones por parte de las personas participantes del programa y la de sus compañeros de vivienda para que se tenga en cuenta a la hora del acceso. | Hogares Compartidos Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Que se tengan en cuenta que las propias ONG o asociaciones puedan derivar a los recursos. | Hogares Compartidos Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Del copago por parte de las personas participantes en el recurso y como sería el criterio de dicho copago, siendo nuestra propuesta que fuera un criterio equitativo en función de los ingresos y no igualitario. | Hogares Compartidos Colegio de Trabajo Social | No es objeto de este Decreto |
| La capacidad de estos servicios la ven complicada de alcanzar. | CLECE Aerte | No es alegación |
| Incluir el pedagogo en todos los servicios en la coordinación. | COPYPCV copypcv(2) | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| “Para el acceso, las personas usuarias tendrán una edad mínima de 18 y máxima de 60, las personas que superen los 65 años en las viviendas permanentes, y su estado físico e intelectual lo permita, podrán seguir permaneciendo en el recurso hasta que su estado físico o mental lo permita”. ¿Quedan entonces exentos de entrar las personas de 60 a 65 años? Nuestra propuesta sería que en los alojamientos alternativos de apoyo limitado permanentes pudieran entrar personas desde los 60 años en adelante. | Hogares Compartidos Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se adapta |

| 2.5.1. CENTROS RESIDENCIALES DE CARÁCTER CONVIVENCIAL | | |
|---|---|---|
| Definición: Su régimen de funcionamiento tiene un carácter abierto y flexible, de forma que pueda adecuarse a las opciones vitales de cada persona, en un entorno seguro que les pueda impulsar hacia un proceso integral de desarrollo personal e inclusión social. de autodeterminación y desarrollo del proyecto de vida individual. | Colegio de Trabajo Social CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Las denominaciones de los centros deberían recoger que son centros de atención a la dependencia y promoción de la autonomía. | CLECE AERTE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Todas las viviendas de personas con diversidad funcional deben considerarse como “viviendas de apoyo extenso y/o específicas”. | FEAD | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Consideraciones generales: Este tipo de centros son viviendas en las que residen temporalmente personas con problemas de salud mental con distintas necesidades de apoyo. El esfuerzo debería estar puesto en intervenir sobre las condiciones necesarias en cada caso para que estas personas puedan vivir de modo independiente, con lo que es necesario también un contacto con sus redes familiares y de apoyo. | Particular | No es alegación |
| d. Modalidades: b. De apoyo limitado. Cuando las personas usuarias requieran de un apoyo profesional mínimo o intermitente, tanto en el manejo de sus propias capacidades y recursos personales y sociales, como en la realización de las tareas domésticas y la gestión de la vivienda. Cuando las personas usuarias requieren de ayuda de otra persona para la realización de las actividades básicas de la vida diaria y tienen necesidad de apoyo profesional mínimo o intermitente para su autonomía personal y gestión de la vivienda | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| c. 1. Se habla de un perfil de usuario con nivel bajo/medio de autonomía, consideramos que se debe eliminar el nivel bajo ya que atienden a personas con trastorno mental grave y que requiere un nivel de apoyo elevado. 2. El nivel bajo estaría más acorde con lo que se cita en art. 42 Residencias. 3. Necesidad de definir y concretar el perfil de los centros convivenciales de apoyo extenso, diferenciándose del perfil de centro convivencial de apoyo intermitente y el de residencia. Consideran fundamental incluir que pese a la capacidad de la persona usuaria y la necesidad de apoyos que exista es imprescindible que se valore una capacidad suficiente para convivir con otras personas en un hogar y asumir según sus capacidades las responsabilidades y compromisos domésticos necesarios. 4. Es necesario diferenciar el perfil de persona usuaria que requiere un recurso residencial, a aquellas personas que se encuentran capacitadas para acceder a un centro convivencial hogar. 5. Falta en la carta de servicios el alojamiento, manutención y otras necesidades básicas. 6. La ratio se fija en 1,31 con 5,25 profesionales para cada cuatro residentes lo que parece desmesurado. Coste por plaza de más de 6.000€ mensuales. Necesario un respaldo presupuestario. 7. No entienden que no se contemple una adaptación que libre ambos riesgos: el del incremento inasumible de costes en personal de trabajo nuevo y el del peligro de la pérdida del puesto de trabajo por una regulación administrativa sobrevenida y desconsiderada hacia valor de la conservación de puestos de trabajos eficientes y | CERMI C.V., Luis Vaño GEROCLEOP | Parcialmente, se acepta y se adapta |

| | | |
|--|--|---|
| <p>eficaces.</p> <p>8. Las titulaciones exigidas suponen una novedad de difícil adaptación.</p> <p>9. Enfoque excesivamente asistencialista, no es necesaria la presencia 24h en la vivienda, ya que tienen un cierto nivel de autonomía.</p> <p>10. Si a esto unimos el perfil ambiguo y poco concreto definido para los centros convivenciales de apoyo extenso, no queda claro la flexibilidad y ajuste de los CRISOL a las necesidades reales de las personas.</p> <p>11. Plantean problemáticas los protocolos de contención y de fuga, viéndolos innecesarios.</p> <p>12. Programas como el de sexualidad y relaciones afectivas, cuidado de la salud y prevención al suicidio y recaídas, manejo de la ansiedad y rehabilitación cognitiva, se trabajan de forma transversal.</p> <p>13. Pueden conducir a la burocratización la implantación metodológica y sistematizada mediante nuevos procedimientos de programación.</p> | | |
| <p>14. Creen que el diseño de la intervención que se deduce de la aplicación de estos sistemas y protocolos guardan mayor relación con las dinámicas e idiosincrasias de los centros de apoyo extenso y/o residencias.</p> <p>15. Sería conveniente el refrendo y puesta en práctica de la compatibilidad del recurso de la vivienda con la asistencia a CRIS-CD.</p> <p>16. Entienden que la idea de internamiento en el caso de viviendas no sería necesario incluirlo en su reglamento de régimen interior pese a que se menciona para todos los centros residenciales.</p> <p>17. Respecto de la propuesta de “Un mismo edificio no podrá albergar más de uno de estos centros residenciales, a fin de preservar el anonimato de las personas usuarias y favorecer su inclusión social.” Lejos de perjudicar al bienestar de los usuarios lo facilita por la interacción entre ambos grupos.</p> <p>18. En las viviendas la estufa portátil debería de excluirse de la prohibición.</p> <p>19. Las literas pueden ser peligrosa por el deterioro cognitivo y la accesibilidad.</p> <p>20. La accesibilidad parece muy restrictiva y pueden dificultar la localización de las viviendas e incrementar el costes.</p> <p>21. En cuanto a las disposiciones transitorias, habría que aclarar que va a ocurrir</p> <p>22. Con los servicios autorizados actualmente viendo que sucede en cuanto a los temas de accesibilidad y con el personal contratado actualmente que no tenga las titulaciones que ahora puedan establecerse.</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño GEROCLEOP</p> | <p>No es objeto de este Decreto No es alegación</p> |
| <p>c. Para tener acceso a estos recursos...</p> <ul style="list-style-type: none"> - No presentar patrones de comportamiento agresivo... <p>Este criterio, contrario al art. 19 de la CNUDPC (derecho a la vida independiente y a ser incluido en la comunidad) excluye de la posibilidad de vivir en la comunidad de forma autónoma a casi todas las personas con TEA, porque casi todas, incluso con un nivel de discapacidad moderado, tienen algún momento de desregulación conductual. El anexo no dice quién decidirá si una persona es o no peligrosa, ni si será suficiente con un episodio para que ya no accedan o se les excluya del recurso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener necesidad de alojamiento y apoyo.... | <p>CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>No es objeto de este Decreto</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Esta redacción puede suponer un retroceso inaceptable en el derecho a la vida independiente (art. 19 CNUDPCD): ¿Quiere decir que si una persona con discapacidad tiene familiares queda privada de su derecho a la vida autónoma e independiente?</p> <p>No nos dice qué es el “entorno familiar”, quien decide cuando existe el mismo y deja abierta (¿inadecuación?) la posibilidad de que tener cualquier familiar prive del derecho al recurso. - Presentar un nivel de autonomía personal....</p> <p>Las viviendas son la única forma de desinstitucionalización para las personas con discapacidad intelectual severa, a excepción de convivir forzosamente (ha de respetarse el proyecto vital: voluntad, deseos y preferencias de la persona con discapacidad) con sus familiares toda la vida.</p> <p>La necesidad de apoyo intenso no puede motivar la exclusión del recurso, so pena de conculcar la Ley 8/2021 de 2 de junio y el nuevo sistema de provisión de apoyos en relación con el art. 19 de la CNUDPCD. Tal exclusión contradiría incluso este mismo anexo.</p> | | |
| <p>c. Además, los centros...</p> <p>- Disponer de prescripción facultativa, ... que concurren en la persona enferma mental crónica con problemas de salud mental.</p> <p>De acuerdo con el objeto Su capacidad oscilará entre 4 (3 plazas en todos los recursos destinados a las personas con discapacidad y/o en situación de dependencia) y 8 plazas, que podrán ser hasta 10 si hay hijos a cargo de las personas.</p> <p>Para el acceso, las personas usuarias tendrán una edad mínima de 18 y máxima de 60 70, las personas que superen los 65 70 años en las viviendas permanentes.</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>d. b. De apoyo limitado. Cuando las personas usuarias requieran de un apoyo profesional mínimo o intermitente, tanto en el manejo de sus asuntos personales y sociales, como en la realización de las tareas domésticas y la gestión de la vivienda. en régimen parcialmente autogestionado, tanto en el manejo de sus propias capacidades y recursos personales y sociales, como en la realización de las tareas domésticas, la gestión de la vivienda y la inclusión social en el entorno comunitario.</p> <p>c. De apoyo extenso. Cuando las personas usuarias requieran de un apoyo profesional permanente, tanto en el manejo de sus asuntos personales y sociales, como en la realización de las tareas domésticas y la gestión de la vivienda. sus propias capacidades y recursos personales y sociales, como en la realización de las tareas domésticas, la gestión de la vivienda y la inclusión social en el entorno comunitario. Comprenderán también aquellos recursos convivenciales de apoyo generalizado, esto es, cuando las necesidades de apoyo de las personas convivientes, o por la singularidad de éstas, se requiera de una atención directa de 24 horas, sin otro recurso complementario para ellas.</p> | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Personal profesional: Propuesta para una vivienda de apoyo intermitente para 4-7 personas con problemas de salud mental.</p> | <p>MANANTIAL</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|---------------------|---|
| <p>Profesional de la psicología-coordinación de vivienda 0,25 (compatible con la misma función en otras viviendas para personas con problemas de salud mental, independientemente de su tipo de apoyo) Profesionales de la educación social/técnicos de integración social 2.</p> <p>Propuesta para una vivienda de apoyo extenso para 4-7 personas con problemas de salud mental.</p> <p>Profesional de la psicología-coordinación de vivienda 0,25 (compatible con la misma función en otras viviendas para personas con problemas de salud mental, independientemente de su tipo de apoyo) Profesionales de la educación social/técnicos de integración social 3,5.</p> | | |
| <p>d. Modalidades: La modalidad “sin apoyo” No corresponden al funcionamiento de nuestras entidades. El apoyo que necesitan los usuarios se unificaría en permanente (extenso) puesto que tienes que cubrir sus necesidades en cualquier momento o urgencia y tiene que estar alguien disponible. El apoyo mínimo no es real.</p> | ASPRODIS | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>En la carta de servicios no se recoge alojamiento, manutención y otras necesidades básicas.</p> | CLECE AERTE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>No en todos los casos es necesario la inserción laboral sobre todo en personas mayores, añadir “si procede ““No padecer enfermedades físicas graves o crónicas que requieran una asistencia médica o de enfermería especializada y continuada” sobre este apartado nos gustaría preguntar que se considera una enfermedad “grave” porque por ejemplo en hogares compartidos hay personas que tiene cáncer y funcionan muy bien en el recurso. Quizás con un informe médico de reconocimiento de prestaciones sociales que emite el médico de cabecera sería suficiente para determinar si la participación en el recurso es viable o no .Y para finalizar, cuando se indica “No presentar patrones de comportamiento agresivo o peligroso para sí mismos o para los demás, “ni problemas graves de dependencia al alcohol”, en nuestras viviendas hay participantes que sí tienen adicción al alcohol, pero no general ningún tipo de problema en la convivencia porque tienen un consumo residual o de mantenimiento y no contemplan la deshabitación. En estos casos, pensamos que son los profesionales de lo social los que han de valorar cada caso, ya que puede que no sea un problema grave como se indica en el enunciado y funcionar como un recurso de baja exigencia para proteger a estas personas y minimizar riesgos ya que son los más vulnerables.</p> | Hogares Compartidos | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| <p>c. - Alojamiento, manutención y atención a otras necesidades básicas (vestido, higiene personal, medicación).</p> <p>- Adquisición de hábitos y habilidades para la realización de las actividades de la vida diaria. Intervención para la mejora de las condiciones y calidad de vida personal en función de sus necesidades de apoyo, se llevará a cabo un seguimiento y evaluación para la promoción de la autonomía personal con la finalidad de conseguir mejorar o mantener el mejor nivel de autonomía personal en las actividades básicas de la vida diaria.</p> <p>- Organización de actividades orientadas a promover la convivencia, la cooperación que atiendan o favorezcan las dinámicas grupales y la ayuda mutua y la autoayuda.</p> <p>- Desarrollo y mantenimiento de las habilidades personales y sociales necesarias para hacer posible la adaptación y la inclusión social.</p> <p>- Acompañamiento y apoyo en la búsqueda de otros recursos, incluida la formación y la inserción laboral.</p> <p>- Realización de actividades orientadas a la inclusión de las personas usuarias en el entorno comunitario.</p> | Fundación ADIEM | Parcialmente, se acepta y se incorpora |

| | | |
|--|---------------------------|---|
| <p>- Apoyo, acompañamiento o intervención profesional, seguimiento o supervisión, en función de las necesidades y circunstancias de cada persona usuaria en particular.</p> <p>- Orientación y asesoramiento familiar o unidad de convivencia.</p> <p>- Promoción de vida saludable y ocio recreativo de la salud y bienestar personal atendiendo a las necesidades individuales de rehabilitación, supervisión y promoción de la automedicación.</p> <p>- Atención individualizada a partir de las necesidades de apoyo, las expectativas, las preferencias, el entorno y las capacidades de la persona.</p> <p>- Desarrollo y mantenimiento de las habilidades personales y sociales necesarias para hacer posible la adaptación y la inclusión social y comunitaria en el contexto más próximo al recurso residencial. Para el acceso, las personas usuarias tendrán una edad mínima de entre 18 y máxima de 60 y 70 años, las personas que superen los 65 años en las viviendas permanentes, y su estado físico e intelectual lo permita, , tras los cuales, en las viviendas de apoyos permanentes o intermitentes, podrán seguir permaneciendo en el recurso hasta que su estado físico o mental lo permita.</p> | | |
| <p>e. Carta de servicios:</p> <p>a) Disponer de prescripción facultativa, a través de un informe médico de salud de la unidad de salud mental psiquiátrico y de un informe social. En el informe social se deberá recoger la necesidad de atención residencial más adecuada en función de las circunstancias que concurran en el enfermo mental crónico. Si el informe social ya lo contempla: diagnóstico, propuesta del recurso y valoración ... decir la frase en relación con el informe, es decir, una obviedad.</p> | Particular | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| <p>En este tipo de Centro deberían incluir las viviendas de apoyo generalizado para personas con grandes necesidades de apoyo.</p> | CERMI C.V. | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>Debería especificarse si la vía de entrada, va a ser por el sistema de dependencia o no.</p> | CERMI C.V. | No es objeto de este Decreto |
| <p>Se podrían incorporar esas figuras sin aumentar la ratio sustituyendo algún perfil educador por las que se quieran incorporar como el TIS y los educadores por monitores.</p> | CLECE AERTE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>Proponen: Por cada 40 plazas: 1 Profesional del Trabajo Social+0.5 profesional de la psicología, + 2 profesional de la animación socio-cultural, más el personal de apoyo que se precise en función de las características de las personas usuarias (profesionales de la enfermería, auxiliare de enfermería, personas de limpieza y mantenimiento, etc.).</p> | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>Proponen que las ratios se hagan por horas anuales y no por personas usuarias, ya que da igual que en una vivienda hayan 4 que 7 personas. Proponen: 1. Para vivienda tutelada de apoyo extenso: 0,3 titulado medio, 5,5 educador, 0,3 limpieza, 0,3 administrativo. 2. Vivienda tutelada específica: 1 titulado superior, 5 educador, 4 cuidador, 0,5 limpieza, 0,3 oficial administrativo, 1 cocina.</p> | FEAD | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>No padecer enfermedades físicas graves o crónicas que requieran una asistencia médica o de enfermería especializada y continuada.</p> | ASPRODIS | Se acepta y se incorpora |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Consideraciones generales: Este tipo de centros son viviendas en las que residen temporalmente personas con problemas de salud mental con distintas necesidades de apoyo. El hecho de ser una vivienda, su vivienda durante este tiempo, debería ser suficiente para llevar a sus últimas consecuencias el principio de intervención mínima necesaria descrito en el artículo 33 punto 9 del borrador de Decreto. Máxime cuando las personas residentes pueden asistir a CRISOL, Centros de Día, Unidades de salud mental, etc. en los que se garantiza su atención rehabilitadora. El espacio residencial convivencial debería contar solo con apoyo en las actividades de la vida diaria de las personas y un acompañamiento empático para facilitar la convivencia y su vinculación social a los servicios comunitarios. El esfuerzo debería estar puesto en intervenir sobre las condiciones necesarias en cada caso para que estas personas puedan vivir de modo independiente, con lo que es necesario también un contacto con sus redes familiares y de apoyo.</p> <p>La diferencia entre ambos tipos de vivienda debería ser únicamente, tal como establece el borrador de decreto, la intensidad del apoyo que se recibe en cada vivienda, siendo la carta de servicios y los programas los mismos. Variaría únicamente el personal disponible.</p> | <p>Fundación MANANTIAL</p> | <p>No es alegación</p> |
| <p>2.5.1.2. DE APOYO LIMITADO O INTERMITENTE</p> | | |
| <p>No ven claro que sean de carácter permanente de manera general y que sea temporal.</p> | <p>CLECE AERTE</p> | |
| <p>No hay recurso para personas con Daño Cerebral Adquirido (DCA) Proponen uno nuevo.</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Pese a que no se especifica en concreto el colectivo de personas mayores, entendemos que van incluido en el colectivo de personas en riesgo de exclusión social, aunque recomendaríamos su división para esclarecer dudas que puedan surgir en la interpretación del decreto.</p> | <p>Hogares Compartidos Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>El alojamiento en estos centros tendrá carácter indefinido, por tratarse de una alternativa vital, si bien podrá tener carácter temporal, en el caso de personas que hayan alcanzado objetivos terapéuticos y de autonomía previstos en recursos residenciales de atención secundaria y que, por lo tanto, son capaces de vivir de forma autónoma, con seguimiento y apoyo profesional que asegure el mantenimiento e inclusión de las personas en la comunidad. O previo al ingreso en un recurso adecuado a la situación y las necesidades de las personas usuarias. En este caso, podría considerarse un recurso para la promoción de la autonomía, hasta que pueda constituirse una vivienda sin apoyo o la persona usuaria inicie su propia vida independiente, tras terminar su proceso de recuperación en un centro residencial de atención secundaria.</p> | <p>Federación Salud Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>2.5.1.2.1 PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL INTELECTUAL</p> | | |
| <p>a. Centro que acoge ... igual o superior al 33%, que no disponen de soporte familiar o alternativo, ... Las personas usuarias deberán tener una edad mínima de 18 años y máxima de 60. Las personas usuarias que cumplan los 65 años podrán permanecer en ellos, siempre que su estado físico y mental lo permita. Los centros tendrán entre 4 y 7 plazas y estarán en funcionamiento 16 horas al día, de lunes a viernes, y 24 h los fines de semana.</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|---|---|
| b. Carta de Servicios hablar de atención psicosocial y no atención psicológica. | CERMI | Se acepta y se adapta |
| d. Personal profesional (autorización/ acreditación): No se mejoran las ratios, es menor que la actual. Mantener la vivienda provisional para situaciones temporales corta duración. No se especifica si el 0,25 corresponde a su jornada laboral o a un plus de coordinación o de gestión. | CC OO P.V. | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Persona de Coordinación/apoyo técnico: 0'25. Se debería pedir el master de dirección, de gestión de centros de dependencia o de atención de Centros de promoción de la autonomía, como marca el Consejo de la Dependencia, igual que en Residencias. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En el apartado Personal aparece la figura del terapeuta ocupacional, pero no aparece claramente señalada como obligatoria. Por lo que desde el COTOCV consideramos necesario que sea incluida de forma expresa, ya que como hemos mencionado muchos de los programas e incluso la definición hablan de competencias de la Terapia Ocupacional. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Proponen cambio de título de epígrafe: Para personas con diversidad funcional. | ASPRODIS | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Apartado definición: añaden "O quieren ser independientes de su núcleo familiar por situaciones diversas". "Funcionamiento 16 horas al día, de lunes a viernes, y 24 h los fines de semana. "; " la vivienda también realiza 24 horas los festivos recogidos en el convenio laboral entre semana del centro ocupacional/día cargándolas de más horas e incluso cuando algún usuario enferma o no puede asistir al centro de día/ocupacional la vivienda permanece esos días con 24 horas para poder atender y no están recogidas". | ASPRODIS | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Para una vivienda de 4 usuarios como mínimo se necesita lo siguiente: – Persona de Coordinación/apoyo técnico: 0.5 (mínimo) (psicólogo/a, educador/a social, trabajador/a social, terapeuta ocupacional). Las horas de apertura son de 16 horas y 24 el fin de semana y festivos. Cuando es un recurso de mayor horas apertura y de responsabilidad (se les atiende desde todos los ámbitos) que los diurno se tendría que valorar más horas. – Profesional educador social/terapeuta ocupacional (titulado medio): 1 – TIS/TIL: 3 (son los anterior mente reconocidos no se puede ir a menos). El personal se adaptará a ciclos vitales diurnos de las personas residentes y a sus proyectos individuales, habrá apoyo en el turno de tarde, noche y los fines de semana, según la situación y necesidades concretas de las personas residentes. (Mañanas y festivos que caigan entresemana) para cubrir esas necesidades concretas de cada uno de los usuarios) así como ir al médico o si un usuario está enfermo necesita del profesional a su lado. | ASPRODIS | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.5.1.2.2 PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL | | |
| a. Definición Centro que presta una atención de baja intensidad a personas con problemas de salud mental y un nivel medio/alto de autonomía personal y social. La estancia tendrá una duración inicial de seis meses a un año, debiéndose realizar una evaluación de cada caso transcurrido ese tiempo, en la que se valorará si la persona puede avanzar a una vida normalizada con el apoyo de la red primaria, prolongar su estancia de manera indefinida | Federación Salut Mental C.V. CERMI C.V., Luis Vaño Cruz Roja Fundación ADIEM | Se acepta parcialmente |

| | | |
|---|--|---|
| <p>o ingresar en un centro residencial. La estancia tendrá una duración variable, ajustada a las necesidades de apoyo de cada caso y, determinada por una evaluación continua por parte de los profesionales del recurso y de la persona usuaria, en la que se valorará el proceso de autonomía, su inclusión a nivel comunitario, y si la persona puede avanzar a una vida normalizada con el apoyo de la red primaria, prolongar su estancia de manera indefinida o ingresar en un centro residencial.</p> <p>A este tipo de centros podrán acceder, asimismo, las personas que hayan alcanzado los objetivos terapéuticos y de autonomía previstos en los recursos previos de atención secundaria y que, por tanto, sean capaces de vivir de forma autónoma con seguimiento y apoyo profesional que asegure el mantenimiento e inclusión integración de las personas en la comunidad. El acceso a este recurso deberá ser voluntario y consensuado entre las personas usuarias y los profesionales. La derivación se podrá proponer desde el recurso rehabilitador de origen o de otros recursos de la red de atención a las personas con problemas de salud mental.</p> <p>Tendrán que tener una edad mínima de 18 años y máxima de 60 70 Las personas que superen los 65 70 años podrán permanecer en el centro mientras su estado físico o mental lo permita. Las plazas oscilarán entre 4 y 7 8</p> <p>Estos centros deberán coordinarse con los servicios de atención primaria de carácter básico, SASEM, CRISOL CAPLI, los centros de atención diurna y los servicios sanitarios, con el fin de complementar la prestación integral necesaria de las personas usuarias.</p> <p>El acceso a este recurso deberá ser voluntario y consensuado entre las personas usuarias y los profesionales.</p> | | |
| <p>a. Alegación respecto al acceso de los usuarios a este tipo de centros, ¿qué pasa con los usuarios que no acceden voluntariamente? Incluir el procedimiento para las resoluciones administrativas o judiciales de internamiento.</p> | Cruz Roja | No es objeto del Decreto |
| <p>a. Denominaciones de los centros deberían recoger que son centros de atención a la dependencia y promoción de la autonomía.</p> | GEROCLEOP | No se ajusta al texto |
| <p>b. – Atención individualizada adaptada a las necesidades de apoyo, las expectativas y preferencias, el entorno y las capacidades de la persona. y las posibilidades de la persona.</p> | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se incorpora |
| <p>c. – Bienestar emocional: incluirá el apoyo emocional y la promoción del envejecimiento activo. Incluirá el apoyo y promoción del bienestar emocional de la persona, la atención al envejecimiento activo y el apoyo conductual positivo.</p> <p>– Educación integral en sexualidad como un proceso basado en un currículum para enseñar y aprender acerca de sus aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad.</p> <p>–Desarrollo personal. Promoción de la autodeterminación y la autonomía personal y social, entrenamiento en habilidades sociales, apoyo en las actividades instrumentales de la vida diaria y uso de recursos comunitarios. Y aprendizajes funcionales.</p> <p>– Psicoeducación. Desarrollo de la conciencia del problema de salud la enfermedad y conocimiento de la misma, tránsitos y su evolución. Hábito y control de la medicación. Desarrollo de un plan de apoyo preventivo. -Intervención familiar y en el núcleo convivencial de la persona residente.</p> | CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| <p>c. Eliminación de ciertos protocolos: Protocolo de acompañamiento a recursos externos y protocolo de contención.</p> | Cruz Roja | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|--|---|
| d. Sustituir por: - Coordinación/apoyo técnico (psicólogo/a, trabajador/a social, educador/a social o terapeuta ocupacional: 0'20. - Educador/a Social, Terapeuta Ocupacional, Trabajador/a social o Enfermero/a: 1 (0'25). - Técnico/a integración social o Educador/a: 2,4 (0'60). - Total 3'60 JC (0'9). | CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Personal profesional (autorización/ acreditación): aumento de los perfiles profesionales. Ver modificación ratios. | | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Dudas sobre la adaptación del personal a los ciclos vitales diurnos. Se solicita mayor concreción en este apartado. | Cruz Roja | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Sustituciones de personal. Establecer un mínimo de días para las sustituciones. | Cruz Roja | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En el apartado Carta de servicios: Muchos de estos servicios son propios solo de Terapia Ocupacional. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En el apartado Programas: Muchos de estos programas son propios solo de Terapia Ocupacional. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En el apartado Personal aparece la figura del terapeuta ocupacional, pero no aparece claramente señalada como obligatoria. Por lo que desde el COTOCV consideramos necesario que sea incluida de forma expresa, ya que como hemos mencionado muchos de los servicios y de los programas hablan de competencias de la Terapia Ocupacional. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| b. Carta de servicios: Atención individualizada adaptada a las necesidades de apoyo, las expectativas y preferencias, el entorno y las capacidades de la persona. y las posibilidades de la persona. | Federación Salut Mental C.V. | Se acepta y se adapta |
| c. Programas: -Bienestar emocional: incluirá el apoyo emocional y la promoción del envejecimiento activo. Incluirá el apoyo y promoción del bienestar emocional de la persona, la atención al envejecimiento activo y el apoyo conductual positivo. -Desarrollo personal. Promoción de la autodeterminación y la autonomía personal y social, entrenamiento en habilidades sociales, apoyo en las actividades instrumentales de la vida diaria y uso de recursos comunitarios. Y aprendizajes funcionales. -Psicoeducación. Desarrollo de la conciencia del problema de salud la enfermedad y conocimiento de la misma, tránsitos y su evolución. Hábito y control de la medicación. Desarrollo de un plan de apoyo preventivo. -Intervención familiar y en el núcleo convivencial de la persona residente | Fundación MANANTIAL | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En los recursos en los que puede haber hijos, es necesario definir la manera de incorporarlos al recurso y el coste extra. | INTEGRAMENT S.L. | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|----------------------------|--|
| <p>b. Carta de servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alojamiento, limpieza y manutención. - Apoyo en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. - Apoyo en la recuperación personal y los proyectos de vida independiente. - Apoyo para la inclusión social. - Mediación familiar. <p>c. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convivencia. - Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. - Proyectos de vida y participación en el entorno comunitario. - Salud y cuidados. - Atención familiar. <p>d. Personal profesional:</p> <p>Propuesta para una vivienda de apoyo intermitente para 4-7 personas con problemas de salud mental.</p> <p>Profesional de la psicología-coordinación de vivienda: 0,25 (compatible con la misma función en otras viviendas para personas con problemas de salud mental, independientemente de su tipo de apoyo).</p> <p>Profesionales de la educación social/técnicos de integración social: 2.</p> | <p>GEROCLEOP</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>d. – Persona de Coordinación/apoyo técnico 0’25 (psicólogo/educador social/trabajador social/terapeuta ocupacional:</p> <p>– Profesional en Educación social/terapeuta ocupacional 1,50.</p> <p>– TIS/TIL: 1.</p> <p>Total: 2,75 (0’68).</p> <p>- Coordinación/apoyo técnico (psicólogo/a, trabajador/a social, educador/a social o terapeuta ocupacional: 0’20.</p> <p>- Educador/a Social, Terapeuta Ocupacional, Trabajador/a social o Enfermero/a: 1 (0’25).</p> <p>- Técnico/a integración social o Educador/a: 2,4 (0’60).</p> <p>- Total 3’60 JC (0’9).</p> | <p>Particular</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Puntualiza la necesidad de una memoria económica para ver el incremento de costes y el aumento de coste de plaza.</p> | <p>INTEGRAMENT S.L.</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Necesidad de definir a que grupo/categoría profesional corresponde la figura del educador en las viviendas de salud mental.</p> | <p>INTEGRAMENT S.L.</p> | <p>No se ajusta al texto</p> |
| <p>6. El personal se incrementa en 0,18 por la incorporación de un perfil de apoyo técnico y un TIS pero habría que ver el perfil de las personas atendidas. En cuanto al apoyo de noche y fines de semana debería indicarse que es telefónico y habría que aclarar que es difícil atender con ese ratio atención 24 horas. De todas maneras, se podrían incorporar esas figuras sin aumentar el ratio sustituyendo algún perfil educador por las que se quieran incorporar.</p> <p>7. El coste de la plaza podría estar en torno a los 3.500 € mensuales.</p> | <p>AERTE GEROCLEOP</p> | |

| 2.5.1.2.3 HOGARES DE EMANCIPACIÓN | | |
|---|--|---|
| Donde pone Profesional de la Psicología, debe añadirse o pedagogo o psicopedagogo. | Particular residencia acogimiento general -Residencia Maruja-Centro de acogida de la Foia de Buñol | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Estancia: Ahora es 1 año y se pueden solicitar prórrogas de 6 meses hasta un máximo de 36 meses. En el decreto indica un año inicial y prórrogas de 6 meses hasta un máximo de 24 meses. Se reduce el tiempo de estancia máximo prorrogable, pasa de 36 a 24 meses. Se solicita se mantenga el actual tiempo de estancia prorrogable máximo hasta 36 meses. | Diagrama C.O. EDUCACION SOCIAL Particular Elizabeth Marco Arocas | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Perfil de personas usuarias: Ahora es de jóvenes de 18 a 25 años. En el decreto indica que de 18 a 23 años. Se solicita mantenga la actual edad máxima de estancia de 25 años en concordancia con la ley de infancia y adolescencia de la CV. | Diagrama C.O. Educación social Particular, M ^a . Jesús Perales Particular, Elizabeth Marco | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| No se Incorpora ningún profesional de dirección que debería de recogerse y no sustituir por puestos de coordinación respecto a la ley 26/2018 en su artículo 137. En donde el Director es el único miembro que tiene autorización legal para ejercer como guardador de los nin@s acogidos. | Fundación Amigó (tiene dos alegaciones) | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Personal profesional (autorización/ acreditación: se empeora la normativa actual tanto en ratio como en perfiles profesionales. Ver alegación. | CCOO P.V | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Se debe sustituir esta figura profesional por “1 Técnico/a superior de la familia de FP de servicios socioculturales y a la comunidad”. | APIME | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Se propone: Uno/a de los/as profesionales técnicos, trabajador/a social o educador/a social, será el encargado de realizar las funciones de dirección, al que se aplicará el módulo de 0,50 de plus de dirección. | APIME | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| No se incluye la figura del terapeuta ocupacional y para trabajar las ocupaciones necesarias para la vida autónoma, sobre todo, actividades de la vida diaria instrumentales, es imprescindible. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales Cruz Roja | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Personal profesional: No específica entre los hogares de 4 y 6 plazas. Desaparece el 0,50 plus de dirección actual, a favor de un 0,25 de coordinador. | C.O. Educación Social Particular, M ^a . Jesús Perales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Tanto en los hogares de emancipación de 4 como de 6 plazas, se necesario se contemple, mínimamente, como la actual acción concertada: “Uno/a de los/as profesionales técnicos, trabajador/a social o educador/a social, será el encargado de realizar las funciones de dirección, al que se le aplicará el módulo del 0,50 de plus de dirección”. | Particular Elizabet Marco | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|--|--|
| <p>d. Personal profesional (autorización/ acreditación): Todas las personas profesionales contarán con formación en derechos de la infancia, desarrollo infantil y adolescente y protección de la infancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0'25 con grado en educación social, trabajo social o psicología, que ejercerá la coordinación. - 1'50 profesional de educación social. - 0,50 profesional de trabajo social. - 1 profesional técnico de inserción social: Este último ítem supone un retroceso respecto a lo establecido en el actual concierto social, y se traduce en una reducción de la titulación exigida para ese tipo de profesionales. Modificar por: Técnico superior de la familia profesional de Servicios a la Comunidad, lo que mejorará la amplitud de posibilidades de la atención específica en este área de atención socio educativa, como perfeccionamiento hacia la autonomía e independencia de las personas jóvenes residentes mayores de 18 años, dirigido a la implementación de las necesidades específicas según los recursos utilizados. | <p>Trabajadores varios centros Amelia Hidalgo + 8 firmas</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>2.5.1.2.4. PARA MUJERES CON AUTONOMÍA</p> | | |
| <p>En el apartado Personal Profesional no aparece la figura del terapeuta ocupacional, cuando se mencionan claramente programas de su competencia. Por lo que desde el COTOVC consideramos Necesario que sea incluida. Por todo ello, los profesionales de Terapia Ocupacional pueden y deben colaborar con las mujeres, sus familias, su entorno dirigiéndose hacia el empoderamiento que permita la realización de un satisfactorio desempeño ocupacional.</p> | <p>Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>1. Convendría nombrar como el resto de los recursos de este sector, añadiendo víctimas de violencia de género y machista.</p> <p>2. La coordinación dedicando un 0,25 por ciento es insuficiente por el volumen de Trabajo que requiere. Por otro lado las jornadas incompletas producen una fuga de profesionales que buscan tiempos completos para sus empleos produciendo una merma de especialización y calidad en las prestaciones de los equipos.</p> <p>3. Sería más adecuado que el personal fuera de 1 jornada de Trabajo social y 2 de educación social y que una de las tres figuras profesionales coordine el recurso.</p> <p>4. No aparece la vivienda de transición que sí que se nombra en la ficha de equivalencias.</p> | <p>Particular, Pere Joan Garrigós T.S. SS.SS.</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se incorpora</p> |
| <p>2.5.1.2.5. PARA PERSONAS EN SITUACIÓN O RIESGO DE EXCLUSIÓN</p> | | |
| <p>En el apartado Carta de servicios: Muchos de estos servicios son propios de Terapia Ocupacional.</p> | <p>Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>En el apartado Programas: Muchos de estos programas son propios de Terapia Ocupacional.</p> | <p>Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>En el apartado Personal: Desde el COTOVC consideramos necesario que sea incluida la figura de terapeuta ocupacional debido a que existen servicios y programas que son competencia propia de la figura de Terapia Ocupacional.</p> | <p>Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>1'5 licenciatura o grado en Psicología, Pedagogía, Trabajo Social o Educación Social, con un porcentaje obligado del trabajador/a social. El porcentaje del resto de los perfiles profesionales dependerá del colectivo al que se destinará la vivienda.</p> | <p>COPYPCV(2)</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|--|---|
| El texto dice que “El recurso deberá mantener una estrecha coordinación con el servicio de inclusión social de la atención primaria de carácter básico.” En las grandes ciudades (como València) puede haber un centro que centralice la atención a este sector por lo que debería decir “ El recurso deberá mantener una estrecha coordinación con el servicio de inclusión social de la atención primaria de carácter básico o con la atención primaria de carácter específico ”. Hay que tener en cuenta lo que estipula el artículo 68 de la propuesta de decreto. En cuanto que las entidades públicas pueden promover el desarrollo de programas o la creación de centros de atención primaria de carácter específico. | Regiduría del Ayto de Valencia | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.5.1.3. DE APOYO EXTENSO | | |
| Carta de servicios: Atención pedagógica (memoria, atención, aprendizajes funcionales, etc).. | Copypcv (2) | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| No hay recurso para personas con Daño Cerebral Adquirido (DCA) Proponen uno nuevo. | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.5.1.3.1. PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL INTELECTUAL | | |
| Sustituir diversidad funcional intelectual por discapacidad intelectual o física-cognitiva . | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| a. Eliminar: "que no disponen de soporte familiar o de otros apoyos alternativos" y "Las personas usuarias podrán permanecer en el centro tras cumplir los 65 años, mientras su estado físico o mental lo permita" Incluir las viviendas “asistidas” = de apoyo generalizado, tal y como se han definido en el art. 43 del Decreto. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En el apartado Programas: Muchos de estos programas son propios de Terapia Ocupacional. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En el apartado Personal aparece la figura del terapeuta ocupacional, pero no aparece claramente señalada como obligatoria. Por lo que desde el COTOCV consideramos necesario que sea incluida de forma expresa, ya que como hemos mencionado muchos de los programas hablan de competencias de la Terapia Ocupacional. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.5.1.3.2. PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL | | |
| a. Definición: El acceso al centro requerirá de la voluntariedad de la persona usuaria y tendrá lugar por derivación de los servicios sociales de atención primaria básica o de los servicios especializados sanitarios o sociosanitarios de salud mental . La propuesta de derivación podrá hacerse desde los recursos de la atención primaria de carácter específico o secundaria, desde el recurso rehabilitador de origen o de otros recursos de la red de atención a las personas con problemas de salud mental . A este tipo de centros podrán acceder, asimismo, las personas que hayan alcanzado los objetivos terapéuticos y de autonomía previstos en los recursos previos de atención secundaria y que, por tanto, sean capaces de vivir de forma más autónoma con seguimiento y apoyo profesional que asegure el mantenimiento e integración de las personas en la comunidad. | Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM | Parcialmente, se acepta y se incorpora |

| | | |
|--|---|--|
| <p>La estancia tendrá carácter temporal y una duración mínima de un año y máxima de año y medio, sin perjuicio de la posibilidad de prórroga por 6 meses más, a cuyo término, podrá acordarse su permanencia de forma indefinida o su ingreso o reingreso en un centro residencial, en caso de no alcanzar los objetivos previstos en el plan de atención individualizado.</p> <p>La estancia tendrá una duración variable, ajustada a las necesidades de apoyo de cada caso y, determinada por una evaluación continua por parte de los/as profesionales del recurso y de la persona usuaria, en la que se valorará el proceso de autonomía, su inclusión a nivel comunitario, y si la persona puede avanzar a una vida más autónoma con el apoyo de la red primaria, prolongar su estancia de manera indefinida o su ingresar en un centro residencial, en caso de no alcanzar los objetivos previstos en el plan de atención individualizado. Las personas usuarias deberán tener una edad mínima de 18 años y máxima de 60 en el momento del ingreso. Podrán permanecer en el centro tras cumplir los 65 años, siempre que su estado físico o mental lo permita. Su capacidad oscilará entre las 4 y las 7 plazas.</p> <p>Las personas usuarias deberán tener una edad mínima de 18 años y máxima de 70 en el momento del ingreso. Podrán permanecer en el centro tras cumplir los 70 años, siempre que su estado físico o mental lo permita. Su capacidad oscilará entre las 4 y las 8 plazas.</p> | | |
| <p>a. Definición: Se habla de un perfil de usuario con nivel bajo/medio de autonomía, consideramos que se debe eliminar el nivel bajo, consideramos importante la necesidad de definir y concretar el perfil de los centros convivenciales de apoyo extenso, diferenciándose del perfil de centro convivencial de apoyo intermitente y el de residencia.</p> | <p>AERTE GEROCLEOP</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>b. Carta de servicios: - Atención individualizada a partir de las necesidades de apoyo, las expectativas y las posibilidades de la persona. -Atención individualizada a partir de las necesidades de apoyo, las expectativas, preferencias, el entorno y las capacidades de la persona. -Promoción de la salud y bienestar personal, atendiendo a las necesidades individuales de rehabilitación, supervisión y promoción de la autonomía en la gestión del tratamiento médico prescrito. -Orientación y asesoramiento familiar o unidad de convivencia. -Teleasistencia.</p> | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se adapta</p> |
| <p>La actual propuesta para la contratación del personal cualificado, si no va acompañada de su consecuente respaldo presupuestario, hace inviable las posibilidades de contratación de los nuevos profesionales requeridos. Solicitan que pudiendo constatar la eficacia en el desempeño de las funciones de los profesionales actuales, no entendemos que no se contemple una adaptación que libre ambos riesgos: el del incremento inasumible de costes en personal de trabajo nuevo y el del peligro de la pérdida del puesto de trabajo por una regulación administrativa sobrevenida y desconsiderada hacia valor de la conservación de puestos de trabajos eficientes y eficaces.</p> | <p>VVTT EL ARREBOL 1 Y 2</p> | <p>No es alegación</p> |
| <p>d. Establece 1 profesional técnico inserción social, es un error en la inclusión de la plantilla por no existir esa categoría profesional, siendo la correcta la figura de Técnico superior de la familia de servicios socioculturales a la comunidad.</p> | <p>Fundación Amigó</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
| El ratio se fija en 1,31 con 5,25 profesionales para cada cuatro residentes lo que parece desmesurado. Habría que ver en que casos estas personas podrían estar mejor atendidas en un CEEM que en una vivienda de este tipo. | AERTE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| El personal cualificado si no va acompañada de su consecuente respaldo presupuestario, hace inviable las posibilidades de contratación de los nuevos profesionales requeridos. | AERTE | No es alegación |
| d. Personal profesional (autorización/ acreditación): Eliminar la figura del monitor/ra. Perfiles de educación social y terapeuta ocupacional. Aumentar los técnico/as de integración social. Introducir la figura del DUE. Ratio insuficiente. | CCOO P.V | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En el apartado Carta de servicios: Muchos de estos servicios son propios de Terapia Ocupacional. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En el apartado Programas: Muchos de estos programas son propios de Terapia Ocupacional. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Y en el apartado Personal aparece la figura del terapeuta ocupacional, pero no aparece claramente Señalada como obligatoria. Por lo que desde el COTOCV consideramos necesario que sea incluida de forma expresa, ya que como hemos mencionado muchos de los servicios y programas hablan de competencias de la Terapia Ocupacional. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>b. Carta de servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alojamiento, limpieza y manutención. - Apoyo en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. - Apoyo en la recuperación personal y los proyectos de vida independiente. - Apoyo para la inclusión social. - Mediación familiar. <p>c. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convivencia - Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. - Proyectos de vida y participación en el entorno comunitario. - Salud y cuidados. - Atención familiar. <p>d. Personal profesional:</p> <p>Propuesta para una vivienda de apoyo extenso para 4-7 personas con problemas de salud mental. Profesional de la psicología-coordinación de vivienda: 0,25 (compatible con la misma función en otras viviendas para personas con problemas de salud mental, independientemente de su tipo de apoyo) Profesionales de la educación social/técnicos de integración social: 3,5.</p> | Fundación MANANTIAL | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Falta en la carta de servicios el alojamiento, manutención y otras necesidades básicas. | AERTE | Se acepta y se adapta |
| Carta de servicios: Intervención pedagógica orientada al aprendizaje de habilidades funcionales y mantenimiento de funciones cognitivas. | COPYPCV(2) | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| <p>c. Programa.</p> <p>-Bienestar emocional. Incluirá el apoyo y promoción del bienestar emocional de la persona, la atención al envejecimiento y el apoyo conductual positivo.</p> <p>-Psicoeducación. Desarrollo de la consciencia de la enfermedad del problema de salud y conocimiento del mismo, tránsitos y su evolución. Hábito y control de la medicación. Desarrollo de un plan de apoyo preventivo</p> <p>-Bienestar material/ derechos. Apoyo a la gestión económica y el ejercicio de derechos.</p> <p>-Intervención familiar y en el núcleo convivencial de la persona residente.</p> | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se incorpora</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---------------|---------------|-----------|-----------|-------------|--------|--------|------------------|----------|----------|------------|-------|--------|-------------------|------|------|---------------------|-----|-----|---|--|
| <p>d. Habrá apoyo continuo en el turno de tarde, noche y los fines de semana. Aclara lo que significa apoyo continuo ya que entendemos que no es necesaria la presencia 24 horas en las viviendas.</p> | <p>AERTE</p> | <p>No es alegación</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Horario: no queda claro la flexibilidad y ajuste de los centros a las necesidades reales de las personas.</p> | <p>AERTE</p> | <p>No es alegación</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>d. Sustituir por:</p> <p>- Coordinación/apoyo técnico (psicólogo/a, trabajador/a social, educador/a social o terapeuta ocupacional): 0'20.</p> <p>- Educador/a Social, Terapeuta Ocupacional, Trabajador/a social o Enfermero/a: 1 (0,25).</p> <p>- Técnico/a integración social o Educador/a: 2,4 (0,6).</p> <p>- Cuidadores: 2 (0,50).</p> <p>- Total: 5,6 JC (1,40).</p> <p>El personal se adaptará a ciclos vitales de los residentes, habrá apoyo en el turno de mañana, tarde, noche y los fines de semana, según la situación y necesidades de apoyo de los residentes.</p> <p>Cuadro resumen comparativo de ratios de personal para 4 plazas.</p> <table border="1" data-bbox="91 820 907 1066"> <thead> <tr> <th>Profesional</th> <th>Apoyo Limitado</th> <th>Apoyo Extenso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Coordinador/a</td> <td>0.20 0.20</td> <td>0.20 0.20</td> </tr> <tr> <td>Diplomado/a</td> <td>0.25 1</td> <td>0.25 1</td> </tr> <tr> <td>TIS / Educador/a</td> <td>0.60 2.4</td> <td>0.60 2,4</td> </tr> <tr> <td>Cuidadores</td> <td>0.0 0</td> <td>0.50 2</td> </tr> <tr> <td>Total Personal AD</td> <td>3.60</td> <td>5.60</td> </tr> <tr> <td>Ratio para 4 plazas</td> <td>0.9</td> <td>1.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Añadir Educador/Terapeuta ocupacional.</p> | Profesional | Apoyo Limitado | Apoyo Extenso | Coordinador/a | 0.20 0.20 | 0.20 0.20 | Diplomado/a | 0.25 1 | 0.25 1 | TIS / Educador/a | 0.60 2.4 | 0.60 2,4 | Cuidadores | 0.0 0 | 0.50 2 | Total Personal AD | 3.60 | 5.60 | Ratio para 4 plazas | 0.9 | 1.4 | <p>Federación Salut Mental CV CERMI C.V., Luis Vaño Fundación ADIEM</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| Profesional | Apoyo Limitado | Apoyo Extenso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coordinador/a | 0.20 0.20 | 0.20 0.20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diplomado/a | 0.25 1 | 0.25 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIS / Educador/a | 0.60 2.4 | 0.60 2,4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuidadores | 0.0 0 | 0.50 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total Personal AD | 3.60 | 5.60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ratio para 4 plazas | 0.9 | 1.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Vienen tipificadas medidas espaciales de forma precisa, tanto en pasillos, como cocina, habitaciones, aseos, etc. Consideramos que, en el caso de las viviendas, la búsqueda de residencias en el entorno ciudadano, pudiera plantear una mayor flexibilidad en favor de posibilitar la conjunción de las necesidades de los residentes, con espacios que, (salvo en excepciones que contemplen la iniciativa de la construcción propia), ya vienen predeterminados por la oferta de inmobiliaria de alquiler ciudadano y que, manteniendo la propuesta de adaptarlo a las características y necesidades de sus residentes, podrían ser asimilable en caso de no encontrar incompatibilidad con las necesidades de los usuarios. No olvidemos que estos recursos son viviendas, y exigir condiciones superiores a las de superficie no es coherente e invade competencias de otras conselleras.</p> | <p>GEROCLEOP</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---------------------------------------|---|
| <p>Se hace referencia a la prohibición de la utilización de sistemas de calefacción que no sean fijos, excluyendo, así la utilización de un electrodoméstico habitual en las viviendas de cualquier ciudadano: la estufa eléctrica portátil. Creemos que, en las viviendas, la estufa portátil no sólo es un elemento asimilable en el contexto, si no que, atendiendo a las circunstancias económicas de la mayoría de los casos, basada en ingresos pensionistas, es incluso recomendable el entrenamiento en su manejo en previsión de ajustar las expectativas y las posibilidades de vida futura una vez logrados los objetivos en el recurso y planteada su externalización hacia la vivienda autónoma.</p> | | |
| <p>e. Condiciones materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las literas nos parece que puede ser peligrosa por el deterioro cognitivo y la accesibilidad. Debería ser eliminado del decreto. - La protección contra incendios nos parece adecuada pero las cuestiones de accesibilidad nos parecen muy restrictivas y pueden dificultar la localización de viviendas e incrementar el coste de las mismas. - Memoria económica adecuada de las propuestas de recursos para evaluar el presupuesto que requiere la puesta en marcha de estos centros. El coste de adaptación inviabilizará muchos de estos proyectos. | GEROCLEOP | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.6. SERVICIO DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y MACHISTA | | |
| <p>e. Programas de intervención la Intervención PSICOSOCIAL individual y grupal. Importante el acompañamiento a juzgados. Necesaria la impartición de talleres y charlas de sensibilización.</p> | CCOO P.V | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>e. Programas de intervención: Atención pedagógica, individual y grupal, con el fin de ayudar a la mujer a conocer el ciclo de la violencia de género, educación afectivo-sexual y acompañamiento en la crianza. Aprendizajes significativos que les ayuden a conseguir una buena motivación hacia el cambio, consecución de objetivos atendiendo a sus necesidades, adquisición de estrategias de aprendizaje que les ayuden a aprender, detección de posibles dificultades de aprendizaje, tanto en ellas como en sus hijos o hijas.</p> | COPYPCV(2) | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.6. SERVICIO DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y MACHISTA | | |
| 2.6.1. RED CENTROS-MUJER | | |
| <p>g. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios: Sería necesario ampliar la ratio falta personal. Han ampliado a 15 por cada figura porque consideramos que, si son 9 profesionales con un número de habitantes entre 500.000 y 1.000.000, con más de un millón de habitantes no puede haber tan poca diferencia. Personal subalterno 5 (no aparecen en la tabla) en estos momentos existe este personal. Ver los diferentes horarios de los centros mujer 24.</p> <p>h. Falta reflejar el personal subalterno en los centros de 14 horas.</p> <p>Desde el colegio de trabajo social proponen que En poblaciones hasta 25.000 habitantes: 1profesional del Trabajo Social, 0.5 profesionales de la Psicología+0.5 profesionales del Derecho. En poblaciones entre 25.001 y 50.000 habitantes: 3 profesionales del Trabajo Social+ 1,5 Profesionales de la Psicología, + 2 profesionales del Derecho. En poblaciones entre 50.001 y 100.000 habitantes: 6profesionales del Trabajo Social+4 Profesionales del Derecho+ 3 Profesionales de la Psicología.</p> | CCOO P.V Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|---|---|---|
| Desde la perspectiva ocupacional las mujeres que han sido víctimas de la violencia de género han dejado de realizar sus propias ocupaciones para estar dependientes a las necesidades del agresor, de ahí que se considere que la TO puede aportar una nueva visión e intervención acorde con las necesidades de la persona. | | |
| g. Incluir pedagogo. | COPYPCV Intersindical COPYPCV(2) | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| g. Incluir la figura de la facilitadora. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| g. Que se aumente el equipo técnico en la Red Centros-Mujer para que se incorpore la figura profesional del Técnico/a en Promoción de Igualdad de Género. | Presidenta por la Igualdad, Ana Gracia AETIG AETIG | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Condiciones materiales: Deberán existir a nivel individual, tantas salas como profesionales deban prestar sus servicios en el mismo turno. Falta incluir los centros rurales. | CCOO P.V | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| g. No recoge la figura de la educación social pese a estar ya inmersa dentro del os CM24h de las zonas rurales. | C.O. Educación Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| No se incluye la figura de terapia ocupacional. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Red centros-mujer 14 horas. En poblaciones hasta 25.000 habitantes: 0.5 Profesional del Trabajo Social, 0.5 profesionales de la Psicología+ 0.5 profesionales del Derecho. En poblaciones entre 25.001 y 50.000 habitantes: 1 profesionales del Trabajo Social+ 1 Profesionales de la Psicología, +1 profesionales del Derecho. En poblaciones entre 50.001 y 100.000 habitantes: 3profesionales del Trabajo Social+3Profesionales del Derecho+ 3 Profesionales de la Psicología. | Colegio de trabajo social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.6.2. PROGRAMA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA Y/O TELEMÁTICA DE AYUDA A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA. | | |
| a. Definición: Línea de atención telefónica gratuita de asesoramiento e intervención en situaciones de violencia contra la mujer, integrada en la red de centros-mujer, que funciona de manera ininterrumpida las 24 horas del día, todos los días del año. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Adaptación a la comunicación en lengua de signos y escritas. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| b. Objeto: El programa tiene la finalidad de proporcionar información y asesoramiento a mujeres víctimas de violencia, así como a personas profesionales implicadas en esta problemática que requieran información y coordinación. También puede prestar atención psicosocial, terapéutica y jurídica a las víctimas y a sus hijos e hijas. Quitar a sus hijos e hijas, ya que a familiares se presta asesoramiento, no intervención directa. | Colegio de Trabajo social | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|---|--|---|
| c. Perfil de las personas usuarias: Víctimas de violencia machista y otras violencias contra las mujeres, personas familiares o allegadas y, en general, cualquier ciudadano o ciudadana. Añadir: profesionales de diferentes ámbitos: social, jurídico, educativo, sanitario y cuerpos de seguridad. | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se adapta |
| e. Programas de intervención: Seguimiento: Se realiza de manera regular en el área social, psicológica y jurídica, evaluando de manera continua la peligrosidad y el desarrollo del plan de atención individualizada establecido encada caso, dentro de la situación problema de cada mujer. Añadir: Recopilación y actualización permanente de recursos generales y especializados. Formación de personal para sustitución. Recopilación y seguimiento noticias de prensa relacionadas con violencia contra las mujeres. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| f. Protocolos y registros: Añadir: Bases de datos específicas. Acceso a programas específicos de la Red de Centros Mujer: Roure, Viogen. Agendas de citas de los servicios de Atención Directa. Libreta de coordinaciones. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Suprimir conjunción “o” y dejar solo “y”. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Perfiles profesionales, titulaciones y ratios (autorización/ acreditación. Observación: En este servicio, hay también psicólogas, que incluso superan en número a las trabajadoras sociales. El colegio de trabajo social propone la siguiente ratio En la Delegación Territorial de Alicante: 0.75. profesional de coordinación (Trabajo Social, Psicología, Derecho).5 Profesionales del Trabajo Social+ 2. profesionales de Psicología+ 1,5 Profesional del Derecho. En la Delegación Territorial de Castellón: 0.50profesional de coordinación (Trabajo Social, Psicología, Derecho) + 3.5 Profesionales del Trabajo Social+ 1.5profesionales de la Psicología+ 1 profesional del Derecho. En la Delegación Territorial del Valencia: 0.5profesional de coordinación (Trabajo Social, Psicología, Derecho) + 7 profesionales del Trabajo Social+ 3Profesionales de la Psicología+ 3 profesionales del Derecho. | CCOO P.V Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Incluir coordinador: pedagogo. | COPYPCV Intersindical COPYPCV(2) | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Que se aumente el equipo técnico en la Red Centros-Mujer para que se incorpore la figura profesional del Técnico/a en Promoción de Igualdad de Género. | Presidenta por la Igualdad, Ana Gracia | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| i. Criterios para su implantación: se reduce la ratio para la atención telefónica. Con la apertura de los centros rurales y de 14 horas, han visto aumentar el volumen de llamadas exponencialmente, sin que haya habido un aumento de personal. | CCOO P.V | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.6.3. PROGRAMA DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE EXPLOTACIÓN | | |
| d. Solicitan intérprete para poder expresarse en su idioma y denunciar la situación. | UGT | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|---|---|---|
| g. Incluir pedagogo. | COPYPCV Intersindical COPYPCV(2) | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| g. Que se aumente el equipo técnico en la Red Centros-Mujer para que se incorpore la figura profesional del Técnico/a en Promoción de Igualdad de Género. | Presidenta por la Igualdad, Ana Gracia AETIG AETIG | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2 profesionales de Trabajo Social por cada 50 caso, incremento ponderado de profesionales en función de la demanda de este programa. | Colegio de trabajo social | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| ANEXO III - CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN SECUNDARIA | PRESENTADA POR | MOTIVACIÓN |
|---|---------------------------------------|---|
| Apartado de unidades convivenciales, este Anexo debe de ser coherente con lo regulado hace sólo Tres Meses para el Decreto 59/2019, que continuará vigente, y con el propio artículo 42 del proyecto de decreto de tipologías, que establece una capacidad de 25 plazas por unidad de convivencia. | GEROCLEOP | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 1.CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL NIVEL DE ATENCIÓN SECUNDARIA | | |
| 1.1. CONCEPTOS BÁSICOS DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN SECUNDARIA | | |
| Se incluiría que la Generalitat tendrá que elaborar un Plan de Infraestructuras plurianual, contando con el órgano de coordinación y colaboración interadministrativa para garantizar las prestaciones del sistema valenciano de servicios sociales en centros y servicios adecuados. Lo justifica de acuerdo a la ley 109 de la Ley 3/2019. | UGT | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Introducir • Implementación del PPIS | Colegio de Trabajo Social | Solo refiere a la norma |
| Cada departamento contará con la figura profesional de un Supervisor/ora de Departamento, cuyo objeto principal es vertebrar el SPVSS en su territorio, siendo sus dimensiones estructurales.... y añadir las siguientes funciones -En qué ámbito queda la evaluación de los diferentes recursos, la propuesta de readaptación y/o modificación de los servicios. - La gestión financiera y de recursos humanos y técnicos de los servicios de departamento. -La memoria anual del departamento y propuestas de mejora. | Colegio de Trabajo Social | No son funciones del supervisor |
| 1.2. PAUTAS DE ACTUACIÓN | | |
| a. Dignidad y el respeto a los derechos de las personas. Se garantizarán, de forma efectiva, todos los derechos de la persona, en particular los sociales, educativos, laborales y sanitarios sin que su ingreso suponga, en ningún supuesto, la privación de los mismos. Los centros prestarán una atención que ponga en valor la identidad personal, desarrollando un estilo personalizado de atención, apoyo y cuidado adecuado a su situación y necesidades, a la vez que personalizado. Se pondrán en marcha estrategias y planes de reducción de restricciones, con medidas concretas y evaluables, promoviendo una visión positiva y respetuosa de cada persona con independencia de su situación, necesidades, género, religión. Igualmente se tendrá en consideración una buena práctica profesional, un buen clima laboral, y oportunidades para el desarrollo y la formación profesional de las personas trabajadoras de los centros. Se pondrán en marcha las estrategias necesarias que garanticen la protección de las personas, haciendo efectivo su acceso a los derechos, sociales, económicos, laborales, educativos, culturales, independientemente de su género, condición sexual, origen, religión. Se potenciará la formación específica de las trabajadoras y los trabajadores de los centros que garantice el buen clima laboral y la calidad de los servicios que reciben las personas usuarias de los centros. | Colegio de Trabajo Social | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| b. Personalización: No definir la forma de organizar al personal. colegio de trabajo social: b. Personalización. La atención integral centrada en la persona será la referencia de la actuación en los centros. Se elaborará un PAI PPIS(el PAI no se elabora desde la atención primaria. En este tipo de recursos no se elaboraría el PPIS). | CCOO P.V Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|---|---|--|
| <p>c. Normalización. Se tenderá hacia la desaparición del estigma y los lastres que tradicionalmente han acompañado una forma clásica de institucionalización. Se implementará una organización que normalice la vida cotidiana en el centro y la asemeja a la del domicilio donde las personas tienen que poder vivir la vida cotidiana con normalidad. Adaptada a los cánones inclusión social desarrollo integral de las personas en su vida cotidiana, Los establecimientos residenciales tendrán siempre una dinámica de funcionamiento como centros abiertos.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>d. Participación y libertad de elección. Decisiones sobre su quehacer cotidiano y sus preferencias de apoyo y participará en la organización del centro de forma que puedan priorizarse los estilos de vida y las elecciones personales en las cuestiones organizativas y funcionales del centro. En lo que respecta al PPis se elaborará de acuerdo con las propuestas y compromisos de mejora realizadas por las personas interesadas en el mismo, tendentes a reducir las causas que motivaron el acceso al centro. Las personas, además, participarán en la elaboración y seguimiento de su PAI, con el fin de que se tenga necesariamente en consideración en su elaboración las elecciones personales y pueda controlar los apoyos que recibe de acuerdo con su voluntad y preferencias.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>f.COORDINACIÓ: Deberá existir coordinación entre los sistemas de servicios sociales, educación y de salud. Se desarrollará un sistema de coordinación ágil, adecuado y de calidad entre los tres sistemas en todos los centros, de forma que se garantice la protección integral a la persona de la mejor de las formas para su bienestar. Se configuran varios tipos de coordinación</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Coordinación Interna del recurso, tanto a nivel de profesionales como con los familiares o personas de referencia de las personas atendidas ● Coordinación externa a varios niveles: ● Con los servicios de Atención Primaria del Departamento que hayan derivado personas para acceder al recurso. ● Con las entidades del Tercer Sector que realicen actividades y/o programas dentro del ámbito de actuación del centro. ● Coordinación con los recursos de los sistemas de sanidad, educación, empleo, etc.,. Se desarrollará un sistema de coordinación ágil, adecuado y de calidad entre los tres sistemas en todos los centros, de forma que se garantice la protección integral a la persona de la mejor de las formas para su bienestar. | <p>Colegio de Trabajo Social CCOO P.V</p> | <p>No, solamente se refiere a la coordinación con otros sistemas</p> |
| <p>2. CENTROS RESIDENCIALES DE CARÁCTER CONVIVENCIAL</p> | | |
| <p>h. Perfiles profesionales y ratios: El puesto de coordinación de una vivienda tutelada no puede ser a media jornada, conlleva una gran responsabilidad. En las viviendas tuteladas para mujeres la trabajadora social no realizaría sus funciones en fin de semana.</p> | <p>CCOO P.V</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>2.1. VIVIENDA DE INTERVENCIÓN PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y MACHISTA</p> | | |
| <p>Proponen la existencia de las viviendas tuteladas para víctimas de violencia de genero con especial vulnerabilidad</p> | <p>Sercoval</p> | <p>Se integran en la de inclusión</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Proponen aumentar la ratio de profesionales en las viviendas de 8 plazas Los horarios de los trabajadores deben cubrir 24 horas y 365 días al año.</p> <p>Solicitan que la persona del equipo técnico que ejerza las funciones de coordinación no es el director. El director debe tener la formación requerida en el Anexo VIII.</p> <p>La exigencia de titulación es diferente para el director y el coordinador</p> | <p>UGT- VVTT Castellón, Vivienda tutelada Castellón</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se adapta</p> |
| <p>2.1.a.Centro residencial de carácter convivencial de apoyo limitado y parcialmente autogestionado destinado a la atención integral de mujeres víctimas de violencia. Alegan que para ello necesitan de gran apoyo y en ningún momento se autogestionan.</p> | <p>VVTT Castellón, vivienda tutelada Castellón VVTT Castellón, T.S.</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>a. Un centro no es una entidad autogestionada si existe un titular, público o privado, con o sin ánimo de lucro, que ejerce su dirección en el mismo; aunque las residentes participen en la organización de funcionamiento interno, del día a día, de la vida cotidiana, se realicen asambleas democráticas, se tengan en cuenta sus preferencias, gustos, intereses,</p> | <p>VVTT Castellón, T.S.</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>2.1.d que las plazas sean de 10 totales.</p> | <p>VVTT Castellón, vivienda tutelada Castellón VVTT Castellón, T.S.</p> | <p>Ya se indica en el texto</p> |
| <p>Proponen la siguiente ratio: Vivienda de hasta 10 plazas:1,5 Profesional del Trabajo Social +1 profesional de Educación Social+0,25 de coordinación. Apoyo de los profesionales de Psicología y de Derecho de los equipos de atención primaria básica.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Proponen: - Añadir el epígrafe: 2.1.1. Viviendas de emancipación.</p> | <p>C.O. Educación Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Proponen: - Añadir el epígrafe: 2.1.2 Viviendas doble vulnerabilidad.</p> | <p>C.O. Educación Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>- El incremento de las profesionales de la Educación Social en la ratio, de 2 profesionales deberían de incrementar a 3.</p> | <p>C.O. Educación Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. Personal: En la página 12, donde dice: Una de las personas del equipo técnico ejercerá las funciones de coordinación (...), debería decir: Una de las personas del equipo técnico ejercerá las funciones de Dirección (...)</p> | <p>C.O. Educación Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. Pedimos que se aumente el equipo técnico a 9 plazas para que se incorpore la figura profesional del Técnico/a en Promoción de Igualdad de Género. Es la única figura profesional regulada en nuestro país para realizar inserción socio laboral, formación en materia de igualdad entre mujeres y hombres y de prevención en violencia de género. De igual manera se encuentra homologada para realizar acompañamiento a mujeres víctimas de violencia de género.</p> | <p>AETIG</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>h. El personal propuesto es totalmente insuficiente, no es viable con una persona por turno, ni matemáticamente cubrir las 24 horas los 365 días. Se propone: 1 psicóloga a jornada completa, 1 TIS a jornada completa y 1 Auxiliar de servicios a jornada completa.</p> <p>Actualmente: La coordinadora /trabajadora social tiene un horario de lunes a viernes, no el fin de semana ni festivos ni nocturnidad; la psicóloga tiene horario de lunes a domingo y festivos en turno de mañana y tarde y el equipo educativo y auxiliar de servicios tienen horario rotativo de lunes a domingo, festivos en turnos de mañanas, tardes y noches.</p> <p>El horario nocturno de los educadores se considera necesario para poder realizar gestiones y documentación de acuerdo a los protocolos, de este modo liberan las mañanas y tardes para la atención directa; la auxiliar de servicios puede realizar su labor más eficientemente sin interrupción de residentes ni menores.</p> <p>Se exige un listado de funciones y responsabilidades a la figura de coordinación, cuando está realizando otra tarea (trabajo social), para ser solo "...con funciones de coordinación".</p> | <p>VVTT Castellón, T.S.</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. Perfiles profesionales y ratios Observación: El puesto de coordinación de una vivienda tutelada no puede ser a media jornada, conlleva una gran responsabilidad. Además de ejercer las funciones de Trabajadora Social, Educadora Social o Psicóloga, también tiene que ejercer la coordinación y estar localizable en el móvil las 24 hs del día de lunes a domingo, 365 días del año, ya que en cualquier momento se puede producir una incidencia, un quebrantamiento de orden de alejamiento y protección, un ingreso urgente o un traslado a otro recurso o provincia. Además de gestionar la vivienda, seguros de la misma, contratación de personal, accidentes laborales o averías en la propia vivienda, rotura de tuberías, incendio, enfermedad grave de las mujeres o de los hijos e hijas que las mismas, así como que se cumplan las normas de prevención de riesgos laborales, plan de autoprotección, ley de protección de datos y plan de contingencia. ... no se deberían de crear puestos de trabajo de media jornada, debido a que se fomenta la precariedad laboral y desigualdad en salarios, además el volumen de trabajo y las características de los mismos no son adecuados para un puesto de media jornada, por todo ello pensamos que la Generalitat Valenciana debería de fomentar un servicio de calidad en los centros, servicios y programas de servicios sociales del sistema público valenciano de servicios sociales. Observación: Siendo un centro residencial de carácter convivencial de apoyo limitado y parcialmente autogestionado como hace mención el borrador del Decreto, hay figuras profesionales como la Trabajadora Social, que las gestiones administrativas con entidades públicas como son ayuntamientos, Generalitat Valenciana, juzgados, oficinas de extranjería y subdelegación de gobierno entre otras, su horario es de lunes a viernes de 8 a 15 horas, por lo que en el caso de las viviendas tuteladas para mujeres, la trabajadora social no podría llevar a cabo sus funciones los sábados y domingos.</p> | <p>CCOO P.V y equipo vivienda tutelada mujeres 8 marzo</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>En los Objetivos Y En los Programas, Se plantean intervenciones de Terapia Ocupacional y No se incluye la figura de la terapia ocupacional. Por ello el COTOVC propone la inclusión de la figura de terapeuta ocupacional en el equipo profesional.</p> | <p>Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales</p> | <p>Es una solicitud, no una alegación</p> |
| <p>Solicita un proceso de consulta y adaptación del centro a la nueva normativa.</p> | <p>Directora CAT Torreveija</p> | <p>Es una solicitud, no una alegación</p> |

| | | |
|---|---|--|
| Se propone añadir que podrá prorrogarse su estancia cuando así se motive para lograr la inclusión y autonomía. | Particular, Pedro Juan Garrigós T.S SS.SS. | Se acepta y se adapta |
| 2.2. VIVIENDA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE TRATA Y PROSTITUCIÓN. | | |
| En los Objetivos, En la Carta de servicios Y En la Carta de servicios, Se plantean intervenciones de Terapia Ocupacional y No se incluye la figura de la terapia ocupacional. Por ello el COTOCV propone la inclusión de la figura de terapeuta ocupacional en el equipo profesional. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Proponen la siguiente ratio: Vivienda de hasta 10 plazas:1,5 Profesional del Trabajo Social +1 profesional de Educación Social+0,25 de coordinación. Apoyo de los profesionales de Psicología y de Derecho de los equipos de atención primaria básica. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Pedimos que se aumente el equipo técnico a 9 plazas para que se incorpore la figura profesional del Técnico/a en Promoción de Igualdad de Género. Es la única figura profesional regulada en nuestro país para realizar inserción socio laboral, formación en materia de igualdad entre mujeres y hombres y de prevención en violencia de género. De igual manera se encuentra homologada para realizar acompañamiento a mujeres víctimas de violencia de género, situación de trata y/o prostitución. | AETIG | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 1. Las figuras de educación social y psicología es muy importante completarlas. Este colectivo de víctimas llega a los recursos especializados en situaciones muy traumáticas y presenta numerosas secuelas emocionales. No tiene sentido que la figura de psicóloga no tanga una jornada completa. 2. La duración de la estancia de nuevo queda muy corta en muchos casos, más que en los casos de violencia de genero. | Particular, Pedro Juan T.S SS.SS. | Ya en el texto. Se acepta y se adapta |
| 2.3 HOGAR DE ACOGIMIENTO GENERAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES | | |
| Donde pone Profesional de la Psicología, debe añadirse o pedagogo o psicopedagogo. | Residencia acogimiento general, particular Centro de acogida la Foia de Buñol Susan Evelyn Sierra Pérez | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Añaden al ap. C) Perfil de personas usuarias: Niños, niñas y adolescentes de 3 a 17 años que se encuentran bajo una medida de protección de guarda o tutela, debiendo tomarse en consideración la etapa cronológica y de desarrollo biopsicosocial en cada periodo evolutivo para llevar a cabo el acogimiento en términos de distribución por edad y grupo educativo.2 Justificado en las alegaciones según Ley 1/1996 Protección Jurídica del menor. | UGT | Se acepta y se incorpora |
| Añaden al ap e) Carta de Servicios. Promoción de la salud, mediante la atención y seguimiento del historial de salud de la persona acogida, gestión y registro individual de las pautas de medicación prescritas facultativamente. | UGT | Se acepta y se incorpora |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Personal: Perfiles profesionales y ratios. Los perfiles y ratios son fijados en función de las personas usuarias a las que va destinado el recurso, tomando en consideración la diversidad en cuanto a edades y diferentes perfiles de atención especializada a la hora de prestar atención directa a los niños, niñas y adolescentes residentes, que determinará los profesionales necesarios.</p> | <p>UGT Comité empresa Solimar</p> | <p>Se acepta y se adapta, en el texto del Decreto</p> |
| <p>h. Personal: Perfiles profesionales y ratios: que una de las personas del equipo técnico ejerza las funciones de coordinación supone una pérdida de calidad en la atención...Revisar la ratio en los hogares . Cubrir las necesidades de cobertura de los turnos independientemente de las circunstancias, sino valorando el caso de máxima ocupación, incluso en los turnos de noche.</p> | <p>CCOO P.V- Fundación Amigo</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Observación: Para poder garantizar la presencia efectiva de dos profesionales durante las 7 noches de la semana, 365 días al año, en los hogares, se debe dotar de personal suficiente a los mismos, para que se garanticen los derechos laborales y descansos entre jornadas de los profesionales. Profesional de ciclos Formativos en Servicios Socioculturales y a la Comunidad (TIS, TASOC, proponen 3 profesionales en lugar de dos por hogar. TGSEI, TGPIG) Otros profesionales por necesidades de las personas usuarias: logopedas, terapeutas ocupacionales y profesionales de la pedagogía Añaden (o refuerzo de algunos profesionales anteriores: educador social, trabajo social o psicólogo). *Observación: Es necesario definir las necesidades “muy especiales” y ver si la formación del educador/a social es la correcta para su atención.</p> | <p>CCOO P.V- Fundación Amigo Comité empresa Solimar</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. En su lugar deberían mantenerse los párrafos “Condiciones de los turnos: deberán garantizar la presencia del personal educativo, educadores sociales y TIS, en función de las necesidades de los niños y niñas residentes y su propia presencialidad. Para organizarlos turnos en función de la presencialidad de los niños, niñas y adolescentes, se seguirán pautas, con la finalidad de garantizar estándares de calidad del servicio en lo referente a la mejora de la atención personalizada”, con las modificaciones que ya se han incorporado. Nombrar la figura “Otros profesionales por necesidades de las personas usuarias” (sin especificar perfil)</p> | <p>APIME</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Por cada 15 personas usuarias: Coordinación: 0,25 de un profesional de la Psicología.1 Profesional del Trabajo Social.2 Profesionales de Educación Social.0,75 profesional de Psicología.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. Personal: Perfiles profesionales y ratios: Una de las personas del equipo técnico ejercerá las funciones de coordinación. Modificar por: 0’50 con grado o equivalente en educación social, trabajo social o psicología, que ejercerá la Dirección. Este punto supone un retroceso respecto a lo establecido en el actual concierto social, y se traduce en un pérdida de puestos de trabajo, en concreto elimina la figura profesional de dirección del equipo técnico del recurso. La Dirección de los hogares y centros no se puede convertir en un complemento salarial en detrimento de 0.50 de jornada laboral específica dedicada a tales fines. Esta figura profesional es imprescindible para la organización del trabajo, y de todos los aspectos externos e internos de los hogares y centros, siendo fundamental de cara a la calidad en la atención a las personas usuarias residentes (NNA). Falta la figura del director/ra.</p> | <p>Trabajadores varios centros Amelia Hidalgo + 8 firmas Comité de empresa Solimar Fundación Amigó</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>h. Hogares de acogimiento general y adolescentes embarazadas o madres: Se requerirá, durante cada una de las horas de atención directa diurna del servicio, la presencia efectiva de como mínimo un educador social/ Técnico Superior de Integración Social/ Técnico Superior de Educación Infantil por cada cuatro niños, niñas o adolescentes (o fracción). En horario nocturno se requerirá la presencia efectiva en el hogar de dos profesionales. Modificar por: Para poder garantizar la presencia efectiva de dos profesionales durante las 7 noches de la semana en los hogares, se debe dotar de personal suficiente a los mismos, para que se garanticen los derechos laborales y descansos entre jornadas de los profesionales. Teniendo en cuenta los ratios de atención y la capacidad profesional de los recursos presentes en la atención a los NNA residentes de la GVA, actualmente no sería posible cubrir el servicio con tales requerimientos si para ello tenemos en cuenta las condiciones laborales por las que se rigen en sus contrataciones (horas anuales de atención profesional según III Convenio de Atención de Infancia, Juventud y Familia de la Comunidad Valenciana) y no existiera la ampliación de personal correspondiente para ello.</p> | <p>Trabajadores varios centros Amelia Hidalgo + 8 firmas</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>2.3.h y 3.2.h. Sobre la figura "Auxiliar de servicios "se propone Auxiliar de servicios: apoyo doméstico, mantenimiento, personal informático, apoyo administrativo, etc.</p> | <p>APIME</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. Profesional de ciclos Formativos en Servicios Socioculturales y a la Comunidad (TIS, TASOC, TGSEI, TGPIG)----- --- 2,00 profesional por hogar (cuadro técnico) Modificar por: 3 profesionales por hogar. Se detecta una bajada en la cuantía de profesionales de atención directa con los NNA de la GVA frente a la actual licitación; limitando y disminuyendo, por tanto, la calidad y capacidad en la atención de los mismos. Otros profesionales por necesidades de las personas usuarias: logopedas, terapeutas ocupacionales y profesionales de la pedagogía 0,50 profesional por hogar (cuadro Equipo Técnico). Modificar por: 0´50 con grado o equivalente en educación social, trabajo social o psicología, logopedas, terapeutas ocupacionales y profesionales de la pedagogía. Dada la complejidad en la atención en las personas usuarias de los recursos que aquí tratamos, consideramos de vital importancia que los miembros correspondientes a esta parte del equipo técnico, puedan ser repartidos dentro de las necesidades de cada uno de ellos de forma libre en su elección atendiendo a la individualidad de las necesidades.</p> | <p>Trabajadores varios centros Amelia Hidalgo + 8 firmas</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. Personal: perfiles profesionales y ratio. Una de las personas del equipo técnico ejercerá las funciones de coordinación (...). Propuesta es que este epígrafe quede de la siguiente manera: h. Personal: perfiles profesionales y ratio. El equipo técnico está coordinado por una persona independiente al mismo que ejercerá la dirección del hogar.</p> | <p>C.O. Educación Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. Personal: Condiciones de las jornadas laborales, y están redactadas así: Condiciones de las jornadas laborales: jornada continua por turnos de mañana, tarde y noche, de lunes a domingo, con dos días de descanso semanal rotatorio. Nuestra propuesta es la siguiente: -Condiciones de las jornadas laborales: jornada de lunes a domingo, según las características del convenio colectivo de aplicación atendiendo al principio de estabilidad en la atención a los nna.</p> | <p>C.O. Educación Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|---|---|
| Consideramos fundamental y que debería ser obligatoria la figura del Terapeuta Ocupacional en cualquier centro en el que hubiera niños o adolescentes con diversidad funcional ya sea Física, cognitiva, o de cualquier otra índole. Esto no debe ser una opción, debe ser una realidad, porque es el profesional socio-sanitario con competencias en productos de apoyo, programas de autonomía personal, habilidades sociales, desarrollo cognitivo y sobre todo el idóneo para trabajar los problemas de integración sensorial en población infantil. | Área de terapia ocupacional R.P.D. Santa Faz de Alicante | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Hogares de acogimiento de niños y niñas de 3 a 6 años y con necesidades especiales: Se contempla la intervención de otros profesionales por necesidades de las personas usuarias: logopedas, terapeutas ocupacionales y profesionales de la pedagogía (Deja abierta la inclusión de estos profesionales pero no lo establece como obligatorio, lo que no consideramos adecuado teniendo en cuenta las funciones que se realizarán en estos centros). | Área de terapia ocupacional R.P.D. Santa Faz de Alicante | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Donde pone Profesional de la Psicología, debe añadirse o pedagogo o psicopedagogo. | C. Foia Bunyol, trabajadora | Se acepta y se adapta |
| h. Personal: -Equipo Técnico: Profesional de Educación Social: una base fija de 2.5 profesionales por Hogar a la que se suma 1 profesional por cada persona usuaria. - Introducirse una figura que asumiera la dirección y/o se clarificara la proporción de la jornada dedicada a la dirección. -Equipo Técnico: Otros profesionales: por necesidades de las personas usuarias: logopedas, terapeutas ocupacionales y profesionales de la pedagogía; o aumento en 0.50 de los profesionales de Psicología, Trabajo Social o Educación Social. | C.O. Educación Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| j. Sistemas de participación. Se promoverá la participación (...) una persona Técnica Superior en Gestión de Educación Social que esté a su cargo. Debería decir: j. Sistemas de participación. Se promoverá la participación (...) una o un profesional de Educación Social que esté a su cargo. | C.O. Educación Social | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| k. Condiciones materiales; La tendencia debería ser hacia el uso de habitaciones individuales que permita una mayor intimidad de la persona. Consideran que el número de baños es insuficiente. | CCOO P.V- | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Observación; Nos genera muchas dudas el hecho que tan solo se obligue a tener dos baños para ser utilizados por 8 niños y niñas. Tenemos la duda de si dichos baños serán utilizados a su vez por los profesionales En muchos casos los requisitos afectan a condiciones de ubicación o instalaciones imposibles de adaptar. | Particular | No es una alegación |
| m. Observaciones: Pautas de intervención educativa: El plan de atención individual debería poderse elaborar antes de los 30 días en el caso de que la evaluación inicial haya sido realizada previamente. | CCOO P.V | Se acepta y se incorpora |
| m. Observaciones: cuando se habla de Programa Individual de Intervención, debería decir: Plan de Atención Individualizado. | C.O. Educación Social | Se acepta y se incorpora |
| m. Observaciones: donde dice: La evaluación inicial se realizará entre el primer y segundo mes, debería decir: La evaluación inicial estará finalizada al día 45 contado desde el día del ingreso. | C.O. Educación Social | Se acepta y se incorpora |

| | | |
|--|------------------------------|--|
| <p>m. Observaciones: donde dice: El Plan de Atención Individual debe elaborarse en un plazo de entre 30 y 45 días, consideramos que debería decir: El Plan de Atención Individual debe elaborarse tras finalizar la evaluación inicial y haber sido completado a los 60 días desde el ingreso.</p> | <p>C.O. Educación Social</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |
| <p>m. OBSERVACIONES: en el apartado que dice: Se asignarán dos educadores de referencia a cada nna, necesariamente con un perfil de Técnico Superior en Gestión de Educación Social (...), la redacción debería quedar de la siguiente manera: Se asignarán dos educadores de referencia a cada nna, necesariamente con un perfil de Educación Social (...).</p> | <p>C.O. Educación Social</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |
| <p>Condiciones generales del personal: Añaden: -Debe existir una alta estabilidad en la plantilla de atención educativa. Como norma general las plantillas mínimas deben ser de carácter fijo, utilizando exclusivamente la temporalidad para la cobertura de sustituciones, asimismo se deberá fomentar la formación continua del personal 4. Justificado en Alegaciones.</p> <p>-Las condiciones de los turnos deberán garantizar la presencia del personal educativo, educadores sociales y TIS y demás profesionales de atención directa, en función de las necesidades de los niños y niñas residentes y su propia presencialidad. Asimismo, dicha distribución de los turnos deberá garantizar el suficiente número de horas complementarias destinadas al desarrollo de tareas necesarias que no son de atención directa, como el diseño, elaboración y cumplimentación de documentación o la coordinación con otros profesionales del equipo técnico de intervención.</p> <p>En cuanto a los otros miembros del equipo técnico, profesionales del trabajo social, psicología y otros profesionales por necesidades del programa, tendrán horarios y turnos vinculados a los objetivos y tareas concretas en relación a las necesidades del programa que desarrollen o y a la presencialidad de las personas menores, en consecuencia se debe garantizar que parte del horario de estos profesionales coincida con la estancia presencial de las personas menores en los hogares, lo que incluye horarios de turnos de tarde y de fin de semana. Justificado en Alegaciones.</p> <p>Modifican las ratios en el cuadro de apartado de equipo técnico: para 8 plazas.</p> <p>Modifican la ratio de Educador Social en el Ap. de Otros profesionales por necesidades del programa.</p> | <p>UGT</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se adapta</p> |
| <p>m. observaciones. Apartado de Pautas de intervención educativa</p> <p>- Se fomentará el desarrollo de la capacidad de autonomía de los NNA en los trámites burocráticos y gestión documental que afecte a los ámbitos de su vida, así como la preparación para la vida independiente, tanto en actividades básicas de la vida diaria como en actividades de carácter instrumental, mediante un contrato voluntario firmado por las partes y un seguimiento de objetivos alcanzados para dar justificación a la participación en el ámbito residencial de la preparación a la vida adulta y su posterior integración en la Red de Emancipación, acceso al mundo laboral y solicitud de la Renta Valenciana de Inclusión 8 El plan de atención individual debe elaborarse en un plazo de entre 30 y 45 días desde el ingreso, El plan de Intervención Individualizado(PII) debe elaborarse en un plazo de entre 30 y 45 días, una vez recogida la información que permita realizar la evaluación inicial durante el proceso de aclimatación y observación, El PAI PII será elaborado por el personal educador...</p> | <p>UGT</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|--|---|
| h. No incorpora al director dentro de la plantilla. | Fundación Amigó Particular, Elizabeth Marco | No hay director hay coordinador |
| h. Personal: Perfiles profesionales y ratios: que una de las personas del equipo técnico ejerza las funciones de coordinación supone una pérdida de calidad en la atención, se debe dotar de personal suficiente a los mismos, para que se garanticen los derechos laborales y descansos entre jornadas de los profesionales. | CCOO P.V | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Desde el COTOCV consideramos que se debe incluir la figura de terapeuta ocupacional en el equipo si se quieren trabajar las distintas ocupaciones de niños, niñas y adolescentes. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Se propone una base fija de 2.5 profesionales por Hogar a la que se suma 1 profesional por cada persona usuaria (8). | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| El Hogar deberá disponer de los dispositivos TIC por cada dos personas protegidas a razón de los dispuesto en las instrucciones pertinentes. | Colegio de Trabajo Social C.O. Educación Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 3. RESIDENCIAS | | |
| Todas las residencias que atienden niños, niñas y adolescentes, dispongan obligatoriamente de espacios al aire libre para desarrollar actividades deportivas, de ocio y/o de recreo. | C.O. Educación Social | Es una recomendación general |
| Personal: Perfiles Profesionales y ratios. Consideran que en los centros con ratio general de 20 a 24 plazas: 0.58 es insuficiente y la jornada del director/a habría de ser de 40. | UGT | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En el equipo Auxiliar se debe contemplar la figura del Auxiliar administrativo y solicitan pasar en Auxiliar de Servicios de 2 profesionales a 4.5 por estar establecido en los pliegos de contratación. | UGT | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Justifican la inclusión del pedagogo en los equipos técnicos. | COPYPCV | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 3.1. CENTRO DE RECUPERACIÓN INTEGRAL PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GENERO Y MACHISTA. | | |
| h. El personal que contempla el actual decreto se ha visto mermado y no corresponde con el que se dispone actualmente en los Centros de Recuperación Integral ni con las necesidades, objetivos y prestaciones que deben ofrecer dichos centros. (personal auxiliar de servicios) reducido en 3 profesionales. No se garantiza las 2 personas por turno que establece el pliego. Realizan tareas de mantenimiento y reparación. No conciben las medias jornadas en ningún puesto. | Centro de Recuperación Integral Castellón Centro recuperación Berenice CLECE Centro de recuperación integral Benacantil directora Berenice Sercoval CRI Castellón Particular, CRI Castellón | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|---|---|---|
| <p>h. Personal: Perfiles profesionales y ratios: Respecto al personal de servicio no es suficiente para cubrir los turnos necesarios en un centro de atención los 365 días del año las 24 horas. Ratio de director insuficiente. Revisar ratios.</p> | CCOO .P.V | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>Respecto a la ratio de 0.5 de Director/a entendemos que esta figura no puede estar a media jornada debido a que sus funciones de dirección de un Centro de Atención a Mujeres y Niños, Niñas y Adolescentes en situación de riesgo son de gran responsabilidad, muy numerosas y diversas y, por las circunstancias del colectivo atendido, urgentes y de vital importancia para su seguridad; cumplir con las con las funciones propias de administración, así como las relativas al cumplimiento de normativas de Prevención de Riesgos Laborales, Sistema de Calidad, Plan de Autoprotección, Ley de Protección de Datos, legislación autonómica y estatal, coordinación interna del servicio y la coordinación externa con diversos organismos es imposible de abordar en dichas jornada. Actualmente su jornada laboral es completa incluso localizables en móvil las 24 horas. En general, tratándose de un sector feminizado y atendiendo a la normativa en materia de igualdad, no se deberían contemplar las medias jornadas, debido a que se perpetúa la desigualdad en materia de autonomía económica y precariedad laboral. Conviene destacar que las ratios son considerados de referencia para la realización de los pliegos de condiciones para el contrato administrativo de cada uno de los servicios y la Generalitat Valenciana debería velar por la garantía de un servicio de calidad. Por todo lo anteriormente expuesto, se solicita la revisión de las ratios de personal en Centros de Recuperación Integral para mujeres víctimas de violencia de género y machista con el fin de garantizar un servicio óptimo de calidad.</p> | C.O. Educación Social SERCOVAL | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>Que se aumente el equipo técnico en los centros de recuperación integral para que se incorpore la figura profesional del Técnico/a en Promoción de Igualdad de Género.</p> | Presidenta Por la Igualdad, Ana Gracia AETIG | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>Centro entre 15 y 30 plazas: Coordinación: 0,25 de un profesional de la Psicología.3 Profesionales del Trabajo Social+4 profesionales de Educación Social + 1,75 de profesionales de la Psicología.</p> | Colegio de Trabajo Social C.O. Educación Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>h. No se entiende la reducción de jornada del coordinador a la mitad, tampoco se entiende porque se aumenta la figura del TIS y no la de psicólogo infantil.</p> | CRI Pedreguer | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Falta la categoría profesional de Auxiliar administrativo en los CRI.</p> | <p>Centro de Recuperación Integral Castellón- Centro recuperación Berenice Clece Centro de recuperación Benacantil Congr Siervas de la Pasión Directora Berenice Sercoval CRI Castellón Particular CRI Castellón</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |
| <p>La titulación de la Educadora infantil no es adecuada, porque no pueden atender a menores de 3 a 6 años. Mantener la titulación grado maestra o/y psicopedagogía.</p> | <p>Centro de Recuperación Integral Castellón Centro recuperación Berenice CLECE Congr siervas de la Pasión directora Centro recuperación integral Benacantil Directora Berenice CRI Castellón Particular, CRI Castellón</p> | <p>No se acepta la alegación, se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Las titulaciones que observamos que a la titulación de la Educadora Infantil en el decreto se señala un ciclo formativo GS de Servicios Socioculturales y a la comunidad T en educación infantil, en la actualidad en el pliego se exige la diplomatura en maestra de educación infantil o grado en psicopedagogía.</p> | <p>Sercoval</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>En los Objetivos Y En los Programas, Se plantean intervenciones de Terapia Ocupacional y No se incluye la figura de la terapia ocupacional. Por ello el COTOCV propone la inclusión de la figura de terapeuta ocupacional en el equipo profesional.</p> | <p>Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales Área de terapia ocupacional R.P.D. Santa Faz de Alicante</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>No puede entenderse la ratio del director a media jornada debido a las funciones de desempeña.</p> | <p>CLECE AERTE Congr Siervas de la Pasión Oblatas del Stmo. Redentor CRI Castellón Particular CRI Castellón</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>En las condiciones generales del personal de estos centros se recoge que a mayor número de plazas, menor ratio de personal cuando además se incluyen fines de semana. La dirección en un centro de este tipo consideramos que debe estar a jornada completa.</p> | <p>AERTE GEROCLEOP</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. 1. El decreto se recoge qué a mayor número de plazas, menor ratio de personal cuando además se incluyen los fines de semana. En nuestro caso pasamos de 7 educadores a 6 lo cual es un gran inconveniente para garantizar las 2 personas por turno que se exigen e los pliegos de prescripciones técnicas que rigen el contrato administrativo, además de perjudicar la conciliación de la vida laboral y la familiar.2.Obligar a los equipos técnicos a trabajar los fines de semana cuando, en algunos casos comoel de Trabajo Social, su trabajo principal se desarrolla con las administraciones públicas que solo funcionan de lunes a viernes por la mañana no tiene sentido, implica también la pérdida de un día laborable entre semana que han de tomar de descanso dichos profesionales, la organización del trabajo es una competencia de la entidad, según la normativa laboral vigente, y así viene refrendada por el convenio colectivo de aplicación. Además, esto iría en contra de las cuestiones de conciliación de las entidades y de los derechos adquiridos por el personal sobre su horario.</p> | <p>Oblatas del Stmo. Redentor</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>1.La dirección de este tipo de centros es fundamental y media jornada es absolutamente insuficiente. El volumen de gestión burocrática y de intervención y coordinación del equipo hace necesario una jornada completa de dirección.</p> | <p>Particular, Pedro Juan Garrigós T.S SS.SS.</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>3.2 RESIDENCIA DE ACOGIMIENTO GENERAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.</p> | | |
| <p>Donde pone profesional psicología, debe añadirse o pedagogo o psicopedagogo y también que se pueda optar a la Dirección, como hasta ahora. Como está relatado en la exposición de motivos, los pedagogos y psicopedagogos han sido eliminados como profesionales de las Residencias de Acogimiento general, para niños, niñas y adolescentes. A pesar de estar los puestos creados de psicopedagogos en las residencias de acogimiento general y realizando sus funciones, como recoge la Orden 19 junio 2003 en vigor. En cuanto a la figura de Dirección, en la Orden, puede ser nombrado si tiene mínimo una titulación de área pedagógica, ahora con este tampoco podría optarse por este puesto. Solicito: Donde pone profesional psicología, debe añadirse o pedagogo o psicopedagogo y también que se pueda optar a la Dirección, como hasta ahora.</p> | <p>Particular Residencia Acogimiento General Residencia acogimiento Maruja Centro de acogida la Foia de Buñol Particular, Susan Evelyn Sierra Residencia Maruja Mallo (Mª José Sabina)</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|---------------------------|---|
| Perfil de personas usuarias. Añaden La permanencia en la residencia será la determinada en el plan de protección. Las personas menores de edad que requieran un hogar de sustitución por tiempo indefinido deben orientarse hacia el acogimiento familiar y/o hacia la preparación para la vida independiente, con los recursos y servicios adecuados a tal fin, promocionando la plena autonomía y seguimiento de una verdadera inserción. | UGT | Se acepta y se incorpora |
| c. Perfil de personas usuarias Observación: Nos preocupa lo que sucede con hermanos de distintas franjas de edad. | CCOO.P.V | No es una alegación |
| e. Carta de servicios: Observación: Se habla de promoción de la salud, pero no hay profesionales de enfermería. | CCOO PV | |
| Equipo Técnico para Residencias de 24 plazas proponen aumentar la ratio Trabajo Social de 1,5 a 2 y para el profesional de la Psicología, y Personal de Servicios. | UGT | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Proponen la siguiente ratio: Coordinación: 0,25 de un profesional de la Psicología.2 Profesionales del Trabajo Social+4 profesionales de Educación Social + 1,75 de profesionales de la Psicología+personal de mantenimiento y servicios. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| n. Observaciones: Pautas de intervención educativa. Proponen añadir: - Se fomentará el desarrollo de la capacidad de autonomía de los NNA en los trámites burocráticos y gestión documental que afecte a los ámbitos de su vida, así como la preparación para la vida independiente, tanto en actividades básicas de la vida diaria como en actividades de carácter instrumental, mediante un contrato voluntario firmado por las partes y un seguimiento de objetivos alcanzados para dar justificación a la participación en el ámbito residencial de la preparación a la vida adulta y su posterior integración en la Red de Emancipación, acceso al mundo laboral y solicitud de la Renta Valenciana de Inclusión. - Se tendrá en cuenta la evaluación realizada previamente para elaborar el Plan de Protección, pero se complementa con la que se realiza específicamente desde la convivencia diaria en el hogar la residencia por parte del personal. El Plan de Protección será evaluado y revisado, al menos cada seis meses por el órgano competente para elaborarlo, con el fin de evitar largos procesos de internamiento. Justificado en alegaciones. El plan de atención individual El plan de Intervención Individualizado (PII) debe. El PAI PII será elaborado. Se asignarán dos educadores de referencia a cada niño o niña, necesariamente Técnico Superior en Gestión de profesionales de la Educación Social. | UGT | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| h. Revisar ratios, ya que en el decreto son menores que en los del concierto de DGIA del 2019 y afectará negativamente a la calidad del servicio. Mantener los 8 puestos de técnico superior. Mantener los 2 trabajadores sociales y los psicólogos en residencias que desarrollen los programas migratorios. | Fundación Amigó | Se acepta y se revisan ratios |

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| <p>Añaden h. Personal: Perfiles profesionales y ratios: En el apartado Condiciones generales del personal:</p> <p>-Deberá existir una alta estabilidad en la plantilla de atención educativa. Como norma general las plantillas mínimas deben ser de carácter fijo, utilizando exclusivamente la temporalidad para la cobertura de sustituciones, asimismo se deberá fomentar la formación continua del personal.</p> <p>-Las condiciones de los turnos deberán garantizar la presencia del personal educativo, educadores sociales y TIS y demás profesionales de atención directa, en función de las necesidades de los niños y niñas residentes y su propia presencialidad. Asimismo, dicha distribución de los turnos deberá garantizar el suficiente número de horas complementarias destinadas al desarrollo de tareas necesarias pero que no son de atención directa, como la elaboración de documentación o la coordinación con otros profesionales del equipo técnico de intervención.</p> <p>-En cuanto a los otros miembros del equipo técnico, profesionales del trabajo social, psicología y otros profesionales por necesidades del programa, tendrán horarios y turnos vinculados a los objetivos y tareas concretas en relación a las necesidades del programa que desarrollen o y a la presencialidad de las personas menores, en consecuencia se debe garantizar que parte del horario de estos profesionales coincida con la estancia presencial de las personas menores en los hogares, lo que incluye horarios de turnos de tarde y de fin de semana.</p> | <p>UGT</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>e. Carta de servicios: Observación: Se habla de promoción de la salud, pero no hay profesionales de enfermería.</p> | <p>CCOO .P.V</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. Personal: Perfiles profesionales y ratios: Condiciones generales del personal: No poner las condiciones de las jornadas laborales. Las ratios de una persona por residencia supone que no se cubren todos los turnos/día .</p> | <p>CCOO .P.V</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. Personal: Perfiles profesionales y ratios: Condiciones generales del personal – Condiciones de las jornadas laborales: Jornada continua por turnos, de lunes a domingo, con dos días de descanso semanal rotatorio.</p> <p>Observación: Esto no se debería de poner aquí puesto que entra en la organización de horarios y por ejemplo; en los turnos de noche hay otras formas de libranza, en situación de reducción de jornada o estudios pueden haber turnos fijos, etc. Equipo técnico Profesional de ciclos Formativos en Servicios Socioculturales y a la Comunidad (TIS, TASOC, TGSEI)1 cada 6 residentes (4)-1 cada 4 residentes. Añaden: el enfermero en el Equipo Técnico: (para residencias de 24 plazas). Para residentes con problemas de salud mental :Observación: Las ratios de una persona por residencia supone que no se cubren todos los turnos/día. Para residentes de primera infancia con necesidades especiales. Observación: Las ratios de una persona por residencia supone que no se cubren todos los turnos/día.</p> <p>Tanto el mismo decreto en los apartados destinados a la composición de las plantillas (e.g. Anexo III, 3.2-h), como el concierto actualmente en vigor fijan entre los criterios generales que “deberá existir una alta estabilidad en la plantilla de atención educativa”. La contratación de personal a jornada parcial redundaría en la precariedad de los empleos, la consiguiente falta de estabilidad de los mismos y el consiguiente deterioro en la calidad del servicio. La obligatoriedad de tener en cualquier caso la ratio indicada por turno de trabajo, obliga de hecho a una cobertura de máximos pues de lo contrario se daría una inseguridad jurídica para las entidades titulares de los recursos, pues de no cumplirse la ratio exigida por la presencia no programada de más NNA de los previstos, cosa</p> | <p>CCOO .P.V-Fundación Amigó</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|---|---|
| por otra parte bastante frecuente, nos encontraríamos en un incumplimiento de nuestras obligaciones y enfrentados a las posibles consecuencias que surgieran de ello. Por otra parte, la obligatoriedad de diseñar este tipo de horarios redundaría en una distribución del personal ajena a las necesidades del servicio, y en muchas ocasiones perjudicial para el mismo, ya que nos obligaría a incorporar personal en turnos por la obligación de prever el cumplimiento de la ratio mínima exigida en detrimento de los turnos en los que es ordinaria una mayor presencia de NNA y se desarrolla el grueso de la actividad, imposibilitando en la práctica el cumplimiento de la exigencia de “garantizar la presencia del personal educativo, educadores sociales y TIS, en función de las necesidades de los niños y niñas residentes y su propia presencialidad”. (Anexo III, apartados 2.3-h y 3.2-h). | | |
| Donde pone profesional psicología, debe añadirse o pedagogo o psicopedagogo y también que se pueda optar a la Dirección, como hasta ahora. | C. Foia Bunyol, trabajadora | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| n. Observaciones: Pautas de intervención educativa: El plan de atención individual debería poderse elaborar antes de los 30 días en el caso de que la evaluación inicial haya sido realizada previamente. | CCOO .P.V | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Profesional de ciclos Formativos en Servicios Socioculturales y a la Comunidad (TIS, TASOC, TGSEI) -1 cada 6 residentes (4) (cuadro técnico). Modificar por: 1 cada 4 residentes (6). Nuevamente se detecta una disminución de personal de atención directa frente a la licitación actual de las Residencias, en concreto, sobre las figuras técnicas procedentes de los ciclos formativos. | Trabajadores varios centros: Amelia Hidalgo + 8 firmas y CCOO | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Desde el COTOVCV consideramos que se debe incluir la figura de terapeuta ocupacional en el equipo si se quieren trabajar las distintas ocupaciones de niños, niñas y adolescentes. | COLEG PROF TERAPEUTAS OCUPACIONALES | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Es reduce de 3 profesionales a 1 profesional técnicos de mediación comunicativa/mediador/a intercultural.es solicita se considere un mínimo de dos profesionales técnicos en mediación para cubrir los diversos turnos. | Particular, Elisabet Marco Fundación Amigó | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| n. Observaciones: Pautas de intervención educativa: El plan de atención individual debe elaborarse en un plazo de entre 30 y no superior a 45 días. Observación: El plan de atención individual debería poderse elaborar antes de los 30 días en el caso de que la evaluación inicial haya sido realizada previamente. | CCOO PV | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 3.3 RESIDENCIA DE ACOGIMIENTO ESPECÍFICO PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS GRAVES DE CONDUCTA. | | |
| a. Definición: Estos centros no constituyen instrumentos de defensa social frente a adolescentes conflictivos, teniendo en cuenta, además, que la intervención no deriva de la previa acreditación de la comisión de delitos. Estos centros deben proporcionar a los menores con problemas de conducta, cuando las instancias familiares y educativas ordinarias no existen o han fracasado , (eliminar el término fracaso no se debe considerar un fracaso de la estructura familiar sino la ausencia de medios y capacidades para atender a los y las menores de estas características en el ámbito familiar) un marco adecuado para la educación, la normalización de su conducta y el libre y armónico desarrollo de su personalidad. | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se modifica |
| d. Capacidad según modalidades. Número de plazas: Proponen este cambio Estarán divididas internamente en módulos casas u hogares de convivencia... . | UGT | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|-----------|---|
| m. Observaciones: Pautas de intervención educativa. Hacen las mismas alegaciones que en la fila 47. | UGT | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| g. Personal: Perfiles profesionales y ratios: Ver horario del sustituto/a director/ra.–Ver Condiciones de los turnos(presencia de un número de educadores por el día y por la noche. Ver las condiciones de las jornadas laborales. No están de acuerdo en el recorte de las ratios de profesionales. Ver Equipo Técnico. | CCOO .P.V | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| g. Personal: Perfiles profesionales y ratios: En ausencia del director o directora, el subdirector o subdirectora asumirá la responsabilidad ante cualquier incidencia que se produzca y se garantizará que, durante las tardes, los fines de semana y festivos haya una persona que asuma las funciones de Dirección. Observación: Tenemos dudas de si se está dando por hecho que la dirección de los centros no trabaja por las tardes. Si es así, si las familias no pueden acudir en otro horario entendemos que podría suponer un problema. Condiciones generales del personal:– Condiciones de los turnos: deberán garantizar la presencia del personal educativo, educadores sociales y TIS, en función de las necesidades de los niños y niñas residentes y su propia presencialidad. Para organizar los turnos en función de la presencialidad de los niños, niñas y adolescentes se seguirán las siguientes pautas, con la finalidad de garantizar estándares de calidad del servicio en lo referente a la Observación: Se debería eliminar las referencias a la “presencialidad”, ya que por la propia naturaleza del servicio y las características de los usuarios, se debe estar siempre dispuesto a recibirlos pese a que ellos tengan prevista una salida o actividad externa, ya que no se puede asegurar que se cumplan los horarios previstos, por lo que en todo momento debe estar el personal necesario para atender al máximo de usuarios que tiene reconocido el recurso. Se requerirá durante cada una de las horas de atención directa diurna del servicio la presencia efectiva de, como mínimo, un educador social/ Técnico Superior de Integración Social/ Técnico Superior de Educación Infantil por cada dos niños, niñas o adolescentes (o fracción), atendidos en grupo educativo, pudiendo ser a partir del segundo, un educador social/ Técnico Superior de Integración Social/ Técnico Superior de Educación Infantil, pero garantizando siempre la presencia de al menos un educador Social por grupo educativo. En horario nocturno se requerirá la presencia efectiva en la residencia de al menos dos profesionales, en cualquier caso, no podrá ser el número total de éstos, inferior al número de espacios no comunicados, plantas o edificios a atender. En este horario, el personal profesional debe ser personal educativo y pudiéndose añadir a esos dos profesionales, si se considera, de personal técnico de apoyo socioeducativo. – Condiciones de las jornadas laborales: jornada continua por turnos de lunes a domingo con dos días de descanso semanal rotatorio. Observación: Esto no se debería de poner a aquí puesto que entra en la organización de horarios y por ejemplo; en los turnos de noche hay otras formas de libranza, en situación de reducción de jornada o estudios pueden haber turnos fijos, etc. | CCOO .P.V | Se acepta parcialmente y se adapta |
| Será obligatorio el cumplimiento de los convenios colectivos sectoriales que resulten de aplicación y, en su caso, los convenios específicos de empresa siempre que estos últimos supongan una mejora en las condiciones y derechos de los trabajadores, con la conformidad expresa de estos últimos (esto ya se contempla actualmente en los pliegos de cláusulas administrativas con se contratan). Esta cláusula se ha de extender a todos los demás | CCOO .P.V | Se acepta parcialmente y se adapta |

| | | |
|--|---|--|
| <p>centros de servicios sociales que estén en situación de contratación pública. EQUIPO TÉCNICO: proponen 27 educadores/as.*Observación: Atendiendo a la Resolución de 28 de diciembre de 2018 por la que se convocan los acuerdos. Observación: Con la ratio de un profesional de enfermería por residencia implica que no se cubren todos los turnos/día.</p> <p>De acción concertada en materia de servicios sociales, publicada en el DOGV el día 18 de enero de 2019, la ratio en Residencias con plazas de centros de protección específicos de menores con problemas de conducta en residencias de 20 plazas, donde se establecía esta ratio.</p> <p>El decreto propone 20 profesionales de la educación social, 1 por residente, disminuyendo en 7 profesionales el ratio respecto a este proyecto de decreto. Asumir este recorte supondría una merma en el servicio; así como, la destrucción de actuales puestos de trabajo (previsión futura).</p> | | |
| <p>Desde el COTOCV consideramos que se debe incluir la figura de terapeuta ocupacional en el equipo si se quieren trabajar las distintas ocupaciones de niños, niñas y adolescentes.</p> | <p>Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales Área de terapia ocupacional R.P.D. Santa Faz de Alicante</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Es sol·licita que tenint en compte les funcions socioeducatives, l'objecte i prestacions pròpies d'aquest tipus de centre, especialment significant per ser el recurs que ha de fer un adequat diagnòstic de la situació particular de xiquets i xiquetes i la seua derivació a un recurs idoni, és concreten figures professionals amb la competència que demanda, professionals amb titulacions de cicles formatius en serveis socioculturals i a la comunitat (TIS, TASOC, TGSEI, TGPIG).</p> | <p>Particular, Elisabet Marco</p> | <p>Por dar parcialidad</p> |
| <p>Proponen: Para 15 personas acogidas:0.50 dirección del centro2 profesionales del Trabajo Social+6 profesiones de Educación Social+2 profesionales de la psicología+2terapeutas ocupacionales. + personal de mantenimiento y servicios. Contará con el apoyo de psiquiatras, y neurólogos del sistema de Salud.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>k. Espacios: - Aseos comunes de personas usuarias, uno cada 4 plazas o fracción. Estos aseos se diferenciarán por sexos. Al menos uno accesible por sexo. - Espacio residencial:- Habitaciones. Todas dispondrán de un baño en su interior sin posibilidad de compartir un mismo baño entre dos habitaciones. Observación: Consideramos que habría que reflexionar sobre lo reflejado, ya que puede ser parte del aprendizaje el compartir baño con otras personas, al igual que ocurre en los hogares familiares.</p> | <p>CCOO.PV</p> | <p>Es una consideración</p> |
| <p>m. Observaciones: Pautas de intervención educativa El plan de atención individual debe elaborarse en un plazo de entre 30 y de entre 30 y no superior a 45 días...Observación; El plan de atención individual debería poderse elaborar antes de los 30 días en el caso de que la evaluación inicial haya sido realizada previamente.</p> | <p>CCOO PV</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Incluir la figura de Fisioterapeuta.</p> | <p>Área de terapia ocupacional R.P.D. Santa Faz de Alicante</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>3.4 RESIDENCIA SOCIOEDUCATIVA PARA PERSONAS MENORES DE EDAD EN CONFLICTO CON LA LEY.</p> | | |

| | | |
|--|-----------------------|---|
| d. Capacidad según modalidades. Número de plazas: Las madres internadas podrán tener en su compañía, dentro de la residencia, a sus hijos o hijas menores de tres años, y para ello se dispondrá de un espacio para madres jóvenes con sus hijos, que permita promocionar el ejercicio positivo de la parentalidad.15. Justificado en alegaciones. | UGT | Se acepta y se adapta |
| a,b,c, y h. Cita la convivencia educativa como una medida judicial susceptible de cumplirse en las residencias socioeducativas. Según la ley 26/2018 es una medida en régimen abierto, no es una medida de privación de libertad, por ello no puede estar encuadrada en la clasificación de residencias socioeducativas, ya que estas son definidas en el art 163 de la ley 5/2000 como las que ejecutan medidas privativas de libertad. Es evidente cuando se desarrolla en este apartado las condiciones materiales como sistemas de vigilancia, arcos, videovigilancia... (elementos coercitivos en contra de la ley 5/2000. | Fundación Amigó | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| a. Definición: a. El ingreso de una persona menor en una residencia socioeducativa sólo se podrá realizar en cumplimiento de un mandamiento de internamiento o convivencia con grupo educativo... | CCOO .P.V | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| d. Capacidad según modalidades. Las residencias socioeducativas dispondrán de un módulo destinado a la fase de observación. Las residencias socioeducativas dispondrán de un módulo destinado a la fase de observación, dependiendo de la tipología y especialización del mismo. Observación: Es preciso una aclaración, los Centros de violencia filio-parental de cumplimiento de las medidas de convivencia no requieren, por su especialización, de un módulo de observación. | CCOO .P.V | No se ajusta a la realidad |
| d. Capacidad según modalidades En este punto se especifica que la capacidad máxima de estos Centros será de 36 menores, dejando sin concreción la situación en que quedarían aquellos Centros que actualmente poseen ratios mucho mayores (en algunos casos de hasta 70 menores). La cuestión es ¿Cómo se pretende adaptar esta norma a los Centros ya existentes?. | CCOOMITE Jaume Primer | Hay transitoria donde se regula |
| e. Carta de servicios: - Atención y seguimiento del historial de salud de los adolescentes y jóvenes, y siempre que la medida dictada por el juez/a de Menores lo permita, se utilizarán recursos comunitarios de tratamiento ambulatorio de adicciones. | UGT | Se acepta y se adapta |
| Externalización del personal de servicios sociales: En la siguiente redacción nuestra propuesta ha sido la de suprimir lo siguiente: “El personal de servicios generales, es decir, el de limpieza, mantenimiento, cocina, lavandería y administración, será el suficiente para garantizar las condiciones óptimas de higiene, salubridad, conservación y mantenimiento de todas las dependencias del centro, equipamiento y enseres, así como de los servicios encomendados. Este personal no podrá realizar las tareas que presta el personal de atención directa, y constará al menos de 3 trabajadores a jornada completa por cada 6 personas usuarias. Estos servicios podrán ser contratados con empresas externas, en cuyo caso se computará el número de trabajadores que se dedicarán a la prestación de cada uno de dichos servicios y su jornada”. | CCOOMITE Jaume Primer | Se acepta y se adapta |
| Figuras profesionales página 44 añadir: Pedagogo/a, Sexólogo/a y personal de deporte ya sea tipo Técnico Superior en Animación de Actividades Físicas y Deportiva y/ o Grado en Ciencias de la Actividad Física y Deporte. Página 45, al inicio de la página habla “ ..Técnico Superior de Educación Infantil por cada cuatro adolescentes y jóvenes... ” en menores de 14-18 años no tiene sentido, esta profesión es para menores de 0-6 años. | Intersindical | Se acepta parcialmente y se adapta |

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| <p>g. Personal: perfiles, profesionales y ratios Incluir Auxiliar de Control Educativo, categoría recogida en los diferentes convenios del sector tanto a nivel estatal como de comunidad autónoma, e incluido dentro del esqueleto profesional planteado en las residencias socioeducativas en las licitaciones actuales.</p> | <p>Particular, Amaya Sotos</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>g. Personal: perfiles profesionales y ratios: equipo técnico Personal Coordinación: 4 por residencia o, en todo caso, 1 por módulo. Profesional de la Educación Social 1 educador/a por cada residente + 1 apoyo por cada grupo educativo (35). Médico: 1. Profesional de Psiquiatría 0,25 por residencia Recurrir al servicio de Salud Mental de zona. Personal Técnicos superiores de servicios socioculturales y a la comunidad/ Personal Técnico Integración Laboral/ Técnico Integración Social, Técnico en Animación Sociocultural y Ocio T.L./ Personal Técnico Integración Laboral/TAFAD. Observación: Coordinadores 1 por módulo. No aparecen en la tabla y hemos añadido, al final son educadores que se dedican a realizar en su turno labores de gestión sobrecargando a los compañeros y compañeras. CCOO ha venido manifestando este problema siempre y ha significado en la realidad una perversión en la gestión privada de centros de titularidad pública. Esto vale también para las residencias de cumplimiento convivencial. Personal de servicios: Técnico apoyo socioeducativo/Técnico Servicios a menores - actuales :0,50 por cada residente. Observación: *Hemos detectado (Punto 3.4) que se ha suprimido la figura del ACE dentro del esqueleto profesional planteado para este tipo de Centros (RSE). Desconocemos si este hecho responde a un error de redacción, o que se haya querido incluir esta figura dentro del “Personal de Vigilancia”, o porque sencillamente se ha optado por suprimir esta figura.En el caso en que se hubiese incluido dentro del Personal de Vigilancia, la ratio planteada ha sido rebajada a números insostenibles dentro de la realidad de un Centro de estas características. Se dota de 7 profesionales para 30 menores, cuando esta Categoría en las Licitaciones anteriores y actuales ha presentado una ratio de 0,50 por menor. Esto, sin duda, requiere una revisión dada la dificultad en la intervención a la que se sometería al resto de los profesionales con esta decisión. Por otra parte, esta reducción de la ratio supondría, sino la posible destrucción futura de todos estos puestos de trabajo. Está figura prevista con su nueva denominación en el proyecto está contemplada en el anexo VIII de este proyecto de decreto. Otra aclaración más específica para los centros de cumplimiento de medida convivencial para trabajar con menores. Para que se tenga en cuenta: actualmente para 24 personas usuarias (plazas) prestan sus servicios 14 profesionales entre educadores y técnicos superiores en integración social. Esto ha sido así desde el año 2012. Según el nuevo baremo deberíamos ser al menos 24 educadores y 12 técnicos de integración social. Con la ratio que se ha tenido ha sido muy difícil cumplir jornadas, vacaciones, convenio. La actual diferencia de ratio propuesta, si es así, solucionaría el calendario de trabajo, fines de semana y vacaciones. ¿Esto va a suponer la reducción de usuarios o la contratación del personal según la ratio adecuada? Dirección: La guarda en acogimiento residencial se ejercerá por la dirección de la residencia en la que se lleve a cabo, bajo la supervisión del órgano que detenta la guarda o la tutela y la superior vigilancia del Ministerio Fiscal, siempre que la tipología del Centro lo requiera. Condiciones generales del personal: organización de los turnos: La actividad del centro, a partir de las 17.00h, se reforzará con mayor número de personal educativo y se centrará en la realización de actividades deportivas, de ocio y tiempo libre y las propias de la vida cotidiana. La actividad del centro, en calendario lectivo de clases regladas se reforzará a partir de las 17.00h, y en periodo de vacacional (cuando no están en periodo de</p> | <p>CCOO</p> | <p>Se acepta parcialmente y se adapta</p> |

| | | |
|---|-------------|--|
| <p>clases), se reforzará con mayor número de personal educativo y se centrará preferentemente en la realización de actividades deportivas, de ocio y tiempo libre y las propias de la vida cotidiana.</p> | | |
| <p>Condiciones generales del personal: organización de los turnos: La actividad del centro, a partir de las 17.00h, se reforzará con mayor número de personal educativo y se centrará en la realización de actividades deportivas, de ocio y tiempo libre y las propias de la vida cotidiana. La actividad del centro, en calendario lectivo de clases regladas se reforzará a partir de las 17.00h, y en periodo de vacacional (cuando no están en período de clases), se reforzará con mayor número de personal educativo y se centrará preferentemente en la realización de actividades deportivas, de ocio y tiempo libre y las propias de la vida cotidiana.</p> <p>Observación: Consideramos que habría que hacer una reflexión sobre la idoneidad o no de que cada espacio disponga de profesionales propios. La actividad educativa y de inclusión social permanecerá regular de lunes a domingo. Siempre que sea posible, el personal de referencia asignado a un módulo residencial permanecerá al menos un año en el mismo módulo, con el fin de garantizar que las personas usuarias tengan continuidad y familiaridad. Observación: A efectos de que las ratios planteadas no sean suficientes es necesario garantizar la sustitución del personal laboral para cubrir las vacaciones y/o bajas médicas que se puedan producir. Por otro lado, la obligatoriedad de permanecer al menos un año en el mismo módulo puede resultar en algunos momentos inconveniente, por ejemplo, si hay dificultades relacionales. A efectos del cómputo de la ratio de personal, no podrán computarse más de 40h semanales para cada trabajador o trabajadora, o bien el más del número máximo de horas que se establezca en el convenio colectivo correspondiente. Observación: en el cómputo de la ratio de personal, se computarán 35h semanales para cada trabajador o trabajadora, o bien el número máximo de horas que se establezca en el convenio colectivo de referencia. El personal de servicios generales, es decir, el de limpieza, mantenimiento, cocina, lavandería y administración, será el suficiente para garantizar las condiciones óptimas de higiene, salubridad, conservación y mantenimiento de todas las dependencias del centro, equipamiento y enseres, así como de los servicios encomendados. Este personal no podrá realizar las tareas que presta el personal de atención directa, y constará al menos de 3 trabajadores a jornada completa por cada 6 personas usuarias. Estos servicios podrán ser contratados con empresas externas, en cuyo caso se computará el número de trabajadores que se dedicarán a la prestación de cada uno de dichos servicios y su jornada. Observación: nos preocupa seriamente la posibilidad de poder externalizar dichos servicios. En primer lugar, este hecho favorece la privatización de una parte importante del sector. Por otra parte, subrayar la muy posible pérdida en materia de derechos laborales para estos trabajadores y trabajadoras, ya que la externalización de los servicios se daría hacia Convenios Sectoriales claramente peores que el de Infancia. Y esto a su vez nos sitúa en una mayor precariedad laboral en categorías profesionales que son las peor retribuidas del sistema, en su gran mayoría mujeres, y por tanto se daría una peligrosa inclinación hacia la brecha salarial de género. Nuestra posición, como sindicato de clase, nunca apoyará un abaratamiento de costes apoyado en los hombros de los trabajadores y trabajadoras más vulnerables. Puntualización: El personal educativo ha de realizar cursos de formación, dentro de su horario laboral o compensado si fuera realizado en otros horarios, ...</p> | <p>CCOO</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| <p>g. Personal: perfiles profesionales y ratios. La LO 5/2000 exige la asistencia por personal médico en el ingreso. Además, es una de las figuras más demandadas teniendo en cuenta las peticiones de las personas usuarias. Por otro lado, la ausencia de este profesional implica la mayor salida a servicios externos con el correspondiente acompañamiento policial en muchos casos. Igual que existe un derecho a recibir asistencia formativa, también la asistencia sanitaria debe estar garantizada. Siendo que los centros socio-educativos disponen de secciones de educación secundaria en su interior, donde los departamentos de orientación ya abordan las necesidades formativas de las personas atendidas, habrá de concretarse las funciones de este servicio, que a priori, no se observa que pueda aportar nada novedoso con los equipos que ya existen.</p> | <p>Salvador Carpi</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Condiciones generales del personal. Proponen modificar: Se requerirá, durante cada una de las horas de atención directa diurna del servicio, la presencia efectiva de como mínimo un educador social/ Técnico Superior de Integración Social/ Técnico Superior de Educación Infantil por cada cuatro tres adolescentes y jóvenes. La organización de los turnos de personal se realizará de modo que asegure la adecuada atención a los residentes y el correcto funcionamiento del centro, procurando reproducir la vida normalizada, diferenciando el espacio formativo-ocupacional del residencial, de manera que cada espacio deberá disponer de los profesionales necesarios propios. La actividad del centro, a partir de las 17.00h, se reforzará con mayor número de personal educativo y se centrará en la realización de actividades deportivas, de ocio y tiempo libre y las propias de la vida cotidiana. El personal de referencia asignado a un módulo residencial permanecerá al menos un año en el mismo módulo, con el fin de garantizar que las personas usuarias tengan continuidad y familiaridad. El personal de servicios generales, es decir, el de limpieza, mantenimiento, cocina, lavandería y administración, será el suficiente para garantizar las condiciones óptimas de higiene, salubridad, conservación y mantenimiento de todas las dependencias del centro, equipamiento y enseres, así como de los servicios encomendados. Este personal no podrá realizar las tareas que presta el personal de atención directa, y constará al menos de 3 trabajadores a jornada completa por cada 6 personas usuarias. Estos servicios podrán ser contratados con empresas externas, en cuyo caso se computará el número de trabajadores que se dedicarán a la prestación de cada uno de dichos servicios y su jornada.</p> | <p>UGT, CCOO P:V</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>Proponemos algunas modificaciones en la siguiente tabla, más en consonancia con el Concierto y los últimos pliegos de licitaciones de las Residencias Socioeducativas de la Comunitat Valenciana Ha desaparecido la figura de lavandería. Se ve necesario para el correcto mantenimiento de las instalaciones que exista una persona personal de limpieza por turno (mañana, tarde y fin de semana) y habría que añadir otra empleada de apoyo, que se tiene que ocupar del servicio de lavandería. Por lo que habría que incrementar dicho personal en uno más. * En la actual tabla propuesta desaparece la figura del Médico. Teniendo en cuenta el volumen de niños/as en Régimen Cerrado, y que en otros Regímenes tardan en tener autorizadas las salidas, es necesario tener 1 médico por residencia para las consultas que puedan surgir en el día a día.</p> | <p>Particular, Amaya Soto</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|---|---|
| Con respecto a la siguiente instrucción: “El personal de referencia asignado a un módulo residencial permanecerá al menos un año en el mismo módulo, con el fin de garantizar que las personas usuarias tengan continuidad y familiaridad”. Hay que tener en cuenta que en este tipo de recurso, existe el hogar de Observación, donde el índice de conflictividad es elevado. Consideramos imprescindible la rotación cada 6 meses máximo en todos los hogares de la Residencia, y entre 3 y 6 meses para el caso concreto del Hogar De Observación. | Particular, Amaya Soto | Se acepta y se adapta |
| j. Condiciones materiales: Observación: No es viable hacer participar de los recursos del centro a los menores por limitaciones de regulaciones sanitarias; por ejemplo no se puede poner a cocinar a los menores en la cocina del centro porque carecen del carnet de manipulador de alimentos y se pueden ocasionar posibles contaminaciones de los alimentos, o el riesgo que supondría manipular lavadoras industriales, etc... no puede enfocarse este aprendizaje al equipamiento del centro, si no al proceso educativo a través de talleres, etc.). | CCOO P.V | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| l. Observaciones: Pautas de intervención educativa. Observaciones: Las RSE no son recursos de protección. Observación: No se entiende bien, la reparación será con el daño causado a la persona o bien agredido.- La participación de la persona protegida (Observación: En el mismo sentido, no se entiende bien)Observación: Para ello debe existir una perfecta coordinación y un marco de referencia común y sin fisuras en el hogar (sustituir o corregir). Por otro lado, la as RRSSE no son recursos de protección. El PIEM o Modelo Individualizado de intervención (en las medidas cautelares / plan de atención individual debe elaborarse en un plazo de entre 30 y 45 días desde el ingreso. Se asignarán dos educadores de referencia a cada niño o niña adolescente o joven, necesariamente Técnicos Superiores en Gestión de Educación Social. Ellos serán su principal referente en el acogimiento residencial y durante el tiempo de cumplimiento de la medida judicial, que coordinarán debidamente con el resto del equipo técnico. Observación: La ley de Responsabilidad y su Reglamento indica que debe elaborarse un Programa Individualizado de ejecución de medida y determina los plazos y contenidos. Además de otros informes como el de Seguimiento o Propuesta de Medida. Debería encontrarse una compatibilidad con el PAI y no cargar a los profesionales con la elaboración de excesivos informes. | CCOO P.V | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| Desde el COTOCV consideramos que se debe incluir la figura de terapeuta ocupacional en el equipo si se quieren trabajar las distintas ocupaciones de niños, niñas y adolescentes. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales. Área de terapia ocupacional R.P.D. Santa Faz de Alicante | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| g. Personal: perfiles profesionales y ratios: Modifican la ratio del trabajador social de 1 a 2 y del profesional de la Psicología de 2 a 3 y el profesional Técnico jurídico de 0.50 a 1 por residencia. | UGT-CCOO | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Proponen el siguiente ratio: Centro entre 15 y 30 plazas: Coordinación: 0,25 de un profesional de la Psicología.1 Profesionales del Trabajo Social+4 profesionales de Educación Social + 1,75 de profesionales de la Psicología+1 profesional del Derecho. + personal de mantenimiento y servicios. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|---|------------------------------|--|
| <p>g. Formación profesional: En el siguiente párrafo de este punto (3.4) y letra (g) se trata la Formación del personal, dentro de lo cual nosotros consideramos imprescindible introducir lo siguiente: "El personal educativo ha de realizar cursos de formación todos los años, dentro de su horario de trabajo, sobre contenidos directamente relacionados con la atención residencial especializada, incluyendo bases de psicología clínica, estrategia de manejo de conflictos, derechos de la infancia, trabajo sobre resiliencia y habilidades sociales, y en particular, sobre el modelo terapéutico y educativo que fundamenta el programa".</p> | <p>CCOOMITE Jaume Primer</p> | <p>Considera adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>g. Personal: perfiles, profesionales y ratios: PAG 44 y 45: Desaparición de la figura del ACE (Auxiliar Control Educativo). Dudan si este perfil profesional se incluye dentro del personal de vigilancia, proponen como ratio 0.50 por casa residente. Hacen una reflexión y justificación en las alegaciones.</p> <p>-Desaparición de la figura del coordinador: Desaparece la figura de Coordinación. Esta figura es imprescindible para la correcta gestión de todas las áreas de intervención que se abordan en una Residencia. Desconocemos el motivo de que se haya suprimido esta figura. Solicitamos que vuelva a aparecer entre las Categorías (funcionales).</p> <p>-Desaparece la figura de Lavandería. Desconocemos si esta desaparición se debe a que queda comprendida dentro de Personal Auxiliar de Residencia. Aun así advertir que debido al volumen de menores en este tipo de Centros, lo estrictamente necesario es que exista un/a profesional de Limpieza por turno (3; mañana/tarde/fin de semana), y paralelo a ello un/a profesional de Lavandería. Por ello la ratio planteada (3) debería aumentar hasta alcanzar los/las 4 profesionales.</p> <p>-Desaparece la figura del Médico. Teniendo en cuenta el volumen de niños/as en régimen cerrado, y que aquellos/as que estando en otros regímenes (semiabierto/abierto) tardan en tener autorizadas las salidas, se antoja necesaria la presencia de un médico en este tipo de Centros. De no ser así, esto implicaría tener que pedir constantes autorizaciones para estos niños/as, con las siguientes molestias que ello ocasiona a las Fuerzas del Orden (encargadas de custodiar a los internos a los recursos en el exterior). Horario Nocturno: Se establece que "En horario nocturno se requerirá la presencia efectiva en la residencia de al menos dos profesionales, en cualquier caso, no podrá ser el número total de éstos, inferior al número de espacios no comunicados, plantas o edificios a atender". Si se propone la presencia de sólo un profesional (como mínimo) para atender a los menores en horario nocturno, esto puede dar lugar a problemas serios con el/la menor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intento de Fuga (lo cual nos devuelve a la necesidad de la presencia de la figura de los Aces) - Situaciones de delicada naturaleza (como por ejemplo acusaciones de un/a menor al profesional). <p>Por ello solicitamos que se revise este extremo, y se establezca y garantice de manera obligatoria la presencia de dos profesionales. Permanencia en Módulos.</p> | <p>CCOOMITE Jaume Primer</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Con respecto a la siguiente instrucción: "El personal de referencia asignado a un módulo residencial permanecerá al menos un año en el mismo módulo, con el fin de garantizar que las personas usuarias tengan continuidad y familiaridad", nos gustaría matizar que en este tipo de recursos existe un hogar de Observación, donde el índice de conflictividad es elevado. Por ello consideramos que estar un año trabajando en esta condiciones para el personal destinado a dicho hogar, puede afectar negativamente el estado anímico del personal y degenerar en el conocido síndrome "burn out". Por tanto solicitamos que se revise esta instrucción a los efectos de variar este</p> | <p>CCOOMITE Jaume Primer</p> | <p>Se acepta parcialmente y se adapta</p> |

| | | |
|---|------------------------------|--|
| <p>plazo de 12 a 6 meses. Cómputo Horarios Semanal Máximo: 40 Horas. Sobre el siguiente punto “A efectos del cómputo de la ratio de personal, no podrán computarse más de 40h semanales para cada trabajador o trabajadora, o bien el número máximo de horas que se establezca en el convenio colectivo correspondiente”, matizar que todas las residencias Socioeducativas se rigen por el III Convenio de Familia Infancia y Juventud, donde la jornada máxima es de 35 horas. Por tanto a efectos de evitar malos entendidos futuros, solicitamos se corrija la citada cifra pasando de 40 a las 35 del Convenio. Personal Técnico Superior. En relación a las figuras del Personal Técnico superior, matizar que en la actualidad estas figuras generalmente se utilizan para realizar las funciones propias de los educadores. Por tanto solicitamos una mayor concreción y especificidad en sus funciones para evitar estos desajustes. Por otra parte, en el cuadro explicativo de los perfiles profesionales y sus ratios, no aparecen detallados los técnicos superiores. Por ello solicitar que la adecuación de estos perfiles sea acorde al Proyecto Educativo de la Residencia. Como ejemplo de esta adecuación bastaría con incluir perfiles profesionales tales como Técnico superior actividades físicas y deportivas, atendiendo a las pautas de intervención educativas descritas “la actividad educativa permanecerá regular de lunes a domingo. Durante el fin de semana, se potenciarán las actividades de ocio y tiempo libre y de inclusión social”.</p> | | |
| <p>En consonancia con todo lo anterior adjuntamos la Tabla Profesional Propuesta: Equipo profesional Ratio. Para 30 plazas Persona directora 1 por residencia Persona subdirectora 1 por residencia Personal Coordinación 4 por Residencia Profesional de la Educación Social 1 educador/a por cada residente + 1 apoyo por cada grupo educativo (35) Profesional del Trabajo Social 1 por residencia Profesional de la Psicología 2 por residencia Profesional de la Pedagogía 1 por residencia Profesional de la Enfermería 1 por Residencia Profesional de Psiquiatría 0,25 por Residencia * Médico 0,5 por Residencia Personal Técnicos superiores de servicios socioculturales y a la comunidad (TIS,TASOC...)/ Personal Técnico Integración Laboral/TAFAD/ Técnico superior en actividades físicas y deportivas 15 por residencia Profesional Técnico jurídico 0,50 por residencia Personal de mantenimiento 1 por Residencia * ACES 0,50 por cada residente Vigilantes 48 horas de personal de seguridad al día Personal Administrativo 1 por Residencia Cocina 3 por Residencia Apoyo Doméstico 4 por Residencia.</p> | <p>CCOOMITE Jaume Primer</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>3.5. RESIDENCIA DE SALUD MENTAL.</p> | | |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Se sugiere como aspecto de mejora que no sea posible el acceso por orden judicial a los recursos de la atención básica especializada ni de la atención secundaria. La pretendida apertura y flexibilidad de los centros colisiona con la orden judicial de restricción de la libertad y atenta contra la Convención de Derechos de personas con discapacidad.</p> <p>Se sugiere como aspecto de mejora que no sea posible el acceso por orden judicial a los recursos de la atención básica especializada ni de la atención secundaria. Artículo 11. Derechos y deberes de las personas guardadoras de hecho: Eliminación de este artículo en el Decreto.</p> | <p>Particular, Macereno Alvares Fundación MANANTIAL</p> | <p>No es una alegación</p> |
| <p>Modifican todo el contenido.</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño. Fundación ADIEM</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>a. Definición: Centro residencial abierto y flexible destinado a la atención integral de personas con enfermedad mental crónica que no requieren hospitalización, con problemas de salud mental de larga evolución, con necesidades residenciales y/o de apoyo específico en un entorno convivencial estructurado, donde se trabaja con una perspectiva de recuperación orientada hacia la mejora de la autonomía de las personas desde un modelo comunitario.</p> <p>Objeto: Se presta un servicio residencial con actividades de rehabilitación psicosocial y tratamiento especializado con apoyo y actividades de recuperación psicosocial, destinadas a mejorar la autonomía personal, el control de los síntomas y la inclusión social y laboral...El acceso será voluntario, sin perjuicio de la posibilidad de ingreso involuntario mediante auto judicial. Carta de servicios: – Atención básica, alojamiento y manutención.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Atención psicoterapéutica y rehabilitadora psicosocial interdisciplinar, que atenderá las dimensiones de autocuidado y promoción de la salud, intervención desarrollo cognitiva, apoyo y estabilidad bienestar emocional, y habilitación para mejora de la autonomía personal y social y la vida independiente. – Atención Coordinación médico-sanitaria: se gestionará el acceso a los servicios del sistema público sanitario, sin perjuicio de la utilización y la coordinación con los mismos para garantizar una correcta atención a través de los recursos propios de cada centro. Se mantendrá una coordinación operativa permanente con las unidades de salud mental y con las UCAS, en su caso. – Atención a la familia o unidad de convivencia y personas allegadas: información, orientación y asesoramiento. Intervención familiar para la vuelta al domicilio si precisa. – Promoción de la inclusión social, la participación comunitaria, las actividades de ocio y tiempo libre. – Orientación, formación y fomento de la ocupación. – Mediación social y, en su caso, en el ámbito judicial y/o policial. – La atención tendrá que desarrollarse a un nivel individual incluida la intervención psicológica, de forma que cada uno de los profesionales estipule un tiempo de intervención individual con cada una de las personas usuarias. Esta intervención tendrá que complementarse a nivel grupal en pequeños grupos de trabajo La atención se desarrollará en formato individual y grupal y se llevarán a cabo actividades facilitadoras de la convivencia. | <p>MANANTIAL</p> | <p>Se modifica y se adapta parcialmente</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>El tratamiento y desarrollo de esta tipología en la propuesta de decreto, adolece completamente de una falta de estrategia del cuidado de estas personas, como sabemos el objetivo es la obtención de una vida independiente, libre y sin supervisión, presentando un programa que parece una mezcla de normativa de arquitectura de centros de mayores, sin protocolos específicos para estos usuarios y con un objetivo que va en contra de las terapias de desinstitucionalización recomendadas por la mayoría de profesionales del sector. Solicitamos plenamente la retirada del documento propuesto y tras consulta con los operadores especialistas en el sector, plantear una nueva propuesta.</p> | <p>GEROCLEOP</p> | <p>No es una alegación</p> |
| <p>c. Perfil de las personas usuarias Observación: La edad máxima de estancia en los centros de día tendría que ser valorada por el equipo profesional del centro, y a través del Programa Individualizado de Rehabilitación (PIR) de la persona determinar si su estancia se podría prolongar o no.</p> | <p>CCOO P.V AERTE</p> | <p>No es una alegación</p> |
| <p>c. Se solicita que se amplíe el límite de edad de las personas usuarias a 65 años.</p> | <p>Particular, Sostenibilidad y Bienestar</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>d. Capacidad según modalidades. Número de plazas La estancia máxima en estos centros será de 2 años. Se realizará una evaluación periódica de las personas residentes cada tres meses...</p> | <p>CCOO P.V</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>d. Desvincular el concepto de unidad convivencial de las infraestructuras y flexibilizar ese número máximo de personas en las unidades convivenciales que venga definido y justificado en cada centro en su plan de explotación y plan social.</p> | <p>Particular, Sostenibilidad y Bienestar</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. Personal: Perfiles profesionales y ratios. Observación: El personal de enfermería es escaso para cubrir el servicio de 365 días del año .Observación: El personal de enfermería es escaso para cubrir el servicio de 365 días del año (en la normativa actual contempla 5 profesionales).</p> | <p>COOP.V.</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Eliminar la nomenclatura del monitor, dejando únicamente la figura del Técnico/a de Integración Social. Profesionalización del servicio, siempre salvaguardando a los trabajadores actuales como se especifica en las disposiciones.</p> <p>Introducción del perfil profesional del Técnico/a en Animación Sociocultural (TASOC), si queremos fomentar las actividades de ocio y tiempo libre. Unificar los perfiles profesionales de auxiliar de enfermería y cuidador. Además, introducir la posibilidad del perfil de Auxiliar de enfermería/Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia. las ratios de personal de servicio son insuficiente. Residencia de carácter específico (20 plazas)</p> <p>Observación: Las ratios son insuficientes. El personal que se plantea para estos servicios es insuficiente para cubrir los 365 días al año en turnos de mañana, tarde, noche y fines de semana. La ratio de servicios generales no puede cubrir los 365 días. También falta el personal de transporte. La ratio de auxiliares (cuidadoras, técnico superior en atención a personas en situación de dependencia) sería insuficiente ya que deben cubrir de lunes a domingo y 24 horas. La ratio de enfermería no puede cubrir todos los días como dice el decreto. Es necesario profesionalizar este sector, los cuidadores, en las residencias concertadas, cobran como cuidadores, pero ejercen muchas más funciones y tienen una responsabilidad muy grande, en muchas ocasiones hay turnos y días completos que solo hay cuidadores. En las residencias públicas ya se hizo una reclasificación profesional por lo que pensamos que esa es la figura de la que debería partir este decreto. Los cuidadores y cuidadoras aplican tratamientos terapéuticos,</p> | <p>MANANTIAL</p> | <p>Se acepta y se incorpora parcialmente</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>realizan talleres, actúan en actividades físicas mentales y sensoriales, también tienen la responsabilidad de un grupo en actividades de aseo personal, cuidados higiénicos, alimentación, ocio y tiempo libre, funciones asistenciales y de integración. También es insuficiente el equipo técnico si se deben de organizar para permanecer en el centro sábados y domingos para mantener relaciones directas con las familias de los residentes y el resto de la semana realizar atención terapéutica y rehabilitadora. No contemplan figuras de educadores sociales y sin embargo habla el decreto que las actividades de la tarde estarán apoyadas por educadores sociales La enorme variedad de perfiles profesionales, algunos que interseccional en funciones y tareas (Educadores Sociales, TIS/MONIT., Auxiliar de Enfermería, Enfermería y Cuidadores/as), en un mismo equipo complejiza la organización del trabajo. Se parcializan demasiado las tareas y esto hace más rígido el funcionamiento del equipo, hecho que dificulta la adaptación al cambio, así como la capacidad del mismo para dar respuesta a las necesidades de los usuarios atendidos. Las tareas asignadas por el borrador de decreto a los Educadores Sociales en la residencia no se corresponden con su titulación Consideramos que la configuración de la plantilla (aumento de Auxiliares de enfermería, aparición de monitores, aumento de terapeutas ocupacionales, mantenimiento de la figura de psiquiatra, presencia de enfermería todos los días de la semana) sugiere un modelo de atención más orientado a actividades asistenciales y ocupacionales que a los servicios que se indican en la carta de servicios del propio borrador de Decreto.</p> | | |
| <p>h. Se mantengan las ratios actuales en este tipo de residencias. Con las ratios actuales es suficiente. Vincular y hacer seguimiento del plan de acción que tenga la operadora y sus resultados, estableciendo bonificaciones para las residencias que consigan los resultados objetivos. Reducir el nº de enfermeros y que se puedan sustituir por auxiliares de enfermería en los horarios en los que el médico esté presente en el centro.</p> | <p>Particular, Sostenibilidad y Bienestar</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Propuesta de personal: Personal variable, no tendría ratios individuales establecidos, sino que cada centro configuraría su equipo asistencial en base a las necesidades específicas de las personas a las que atiende. Ponen un Ejemplo. En la propuesta siguen incluyendo figuras como celadores, que en la actualidad y con un modelo orientado a la integración y autonomía, carecen de sentido. Esto permite dar seguridad a la Administración, incorporando unas ratios de mínimos y, al mismo tiempo, que las plantillas se configuren o ajusten a la realidad y a las características de las personas usuarias, siguiendo un modelo ACP. Otros perfiles profesionales considerados en el anexo y que podrían formar un grupo único de configuración variable son: Trabajador social (2), Educador Social (2) y Terapeuta Ocupacional (2), aunque consideramos que la cantidad exigida es muy excesiva.</p> | <p>GEROCLEOP, Particular, Sostenibilidad y Bienestar</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Se propone cambiar Profesional de Psiquiatría por profesional de la medicina, recordad que los usuarios, siguen sus tratamientos en sus hospitales de referencia con su psiquiatra de la sanidad pública, con lo que carece de sentido incorporar esta figura a costa de eliminar el médico general.</p> | <p>GEROCLEOP</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Figuras profesionales página 53 añadir: Pedagogo/a, Sexólogo/a y personal de deporte ya sea tipo Técnico Superior en Animación de Actividades Físicas y Deportiva y/ o Grado en Ciencias de la Actividad Física y Deporte.</p> | <p>Intersindical</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |
| <p>Si a la Dirección no se le considera personal de atención directa no tiene sentido que su perfil sea "social". Cambiar el perfil profesional del director a la anterior.</p> | <p>GEROCLEOP</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Consideramos que la configuración de la plantilla (aumento de Auxiliares de enfermería, aparición de monitores, aumento de terapeutas ocupacionales, mantenimiento de la figura de psiquiatra, presencia de enfermería todos los días de la semana) sugiere un modelo de atención más orientado a actividades asistenciales y ocupacionales que a los servicios que se indican en la carta de servicios del propio borrador de Decreto. Propuesta de equipo profesional para una residencia para personas con problemas de salud mental de 40 plazas:</p> <p>Dirección 1 Profesional de la psicología 1 Profesional de la terapia ocupacional 1 Profesional del trabajo social 1 Profesional de la enfermería 2 Profesionales de la educación social 3 Profesionales técnicos de integración social/monitores 13 profesional técnico administrativo 1, Servicios generales Limpieza, mantenimiento, cocina, propios o, externalizados.</p> | <p>MANANTIAL</p> | <p>Se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>Proponen la siguiente ratio: Residencia de 40 plazas Coordinación 0.50 1 profesional de medicina especialista en psiquiatría+1 profesional de la psicología/trabajo Social + 2 Profesionales del Trabajo Social+6 Profesionales de la Educación Social+3 Profesionales de Integración Social. + personal de mantenimiento y servicios. Añadir dos profesionales del trabajo social por residencia cada 30 plaza.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>Cada centro debería distribuir los horarios como considere más eficiente para mantener la atención de calidad y los ritmos normalizados a los que se aspira. En la medida de lo posible El personal de referencia asignado a un módulo residencial permanecerá al menos un año en el mismo módulo, con el fin de garantizar que las personas usuarias tengan continuidad y familiaridad.</p> | <p>FEAD</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>j. Condiciones materiales: Características generales y requisitos Los planes formativos que se realicen con estos adolescentes, deberán estar muy controlados en algunas actividades y acompañados siempre en alguna de estas actividades. Observación: No es viable hacer participar de los recursos del centro a los menores por limitaciones de regulaciones sanitarias; por ejemplo no se puede poner a cocinar a los menores en la cocina del centro porque carecen del carnet de manipulador de alimentos y se pueden ocasionar posibles contaminaciones de los alimentos, o el riesgo que supondría manipular lavadoras industriales, etc... no puede enfocarse este aprendizaje al equipamiento del centro, si no al proceso educativo a través de talleres, etc.). alguna de estas actividades.</p> | <p>CCOO</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>k. El 25% de los usuarios pueden ser dependientes y sea únicamente una zona de 10 usuarios la que se considere como uso sanitario en materia de accesibilidad. Que no haya limitación en el número de plantas en este sentido excepto las que marquen las normas urbanísticas del municipio para el uso considerado y siempre cumpliendo lo indicado en el apartado c) del artículo 91.2 de este Decreto.</p> | <p>Particular Sostenibilidad y Bienestar</p> | <p>Se sigue criterio de la oficina técnica</p> |
| <p>l. Observaciones: Pautas de intervención educativa: – Se prestará particular atención a la evaluación y abordaje de problemas, carencias y dificultades vividos por los niños y niñas adolescentes y jóvenes como consecuencia de la situación que ha provocado la medida de internamiento y su historia vital de desprotección. Observaciones: Las</p> | <p>CCOO</p> | <p>No es una alegación</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>RSE no son recursos de protección. - La intervención se llevará a cabo a través del vínculo afectivo positivo y reparador con la persona protegida. Observación: No se entiende bien, la reparación será con el daño causado a la persona o bien agredido- La participación de la persona protegida (Observación: En el mismo sentido, no se entiende bien)- El conocimiento por parte del niño o niña de cuáles son los límites y sus consecuencias que deberán ser naturales y lógicas, generales y flexibles en función de los intereses de cada niño o niña y tener un carácter inmediato. Observación: Para ello debe existir una perfecta coordinación y un marco de referencia común y sin fisuras en el hogar (sustituir o corregir). Por otro lado, la as RRSSEE no son recursos de protección. El PIEM o Modelo Individualizado de intervención (en las medidas cautelares / plan de atención individual debe elaborarse en un plazo de entre 30 y 45 días desde el ingreso. Se asignarán dos educadores de referencia a cada niño o niña adolescente o joven, necesariamente Técnicos Superiores en Gestión de Educación Social. Ellos serán su principal referente en el acogimiento residencial y durante el tiempo de cumplimiento de la medida judicial, que coordinarán debidamente con el resto del equipo técnico. Observación: La ley de Responsabilidad y su Reglamento indica que debe elaborarse un Programa Individualizado de ejecución de medida y determina los plazos y contenidos. Además de otros informes como el de Seguimiento o Propuesta de Medida. Debería encontrarse una compatibilidad con el PAI y no cargar a los profesionales con la elaboración de excesivos informes.</p> | | |
| <p>En los Espacios, es necesario contemplar una Sala de Terapia Ocupacional, donde poder hacer diferentes tipos de intervenciones relacionadas con la disciplina.</p> | <p>Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>e. Carta de servicios: añadir - Peluquería y estética.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |
| <p>h. Personal: Perfiles profesionales, titulaciones y ratios: (para 40 plazas) La trabajador/a social se organizará de forma que se garantice su presencia también los sábados o domingos, con el fin de que pueda mantener relaciones directas con los familiares de los residentes En fines de semana y festivos, se realizan guardias semipresenciales repartidas entre el equipo multidisciplinar (psicóloga, terapeuta ocupacional y trabajadora social) y dirección. El resto del personal trabaja según rueda de turnos.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>Espacios opcionales: - Otros. - Espacio al aire libre (patio, jardín, terraza).</p> | <p>Colegio de Trabajo Social Particular, Sostenibilidad y Bienestar</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |
| <p>I. Espacios: - área residencial: baño adaptado - Habitación de bajo riesgo de 8m2: lo consideran inaceptable tanto si se llama acolchada como de bajo riesgo.</p> | <p>FEAD</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>I. No obligatoriedad de tener área de Acceso/Recepción. Reestudiar, de nuevo, todas las condiciones de los espacios en un proyecto tipo o modelo para limitar la superficie construida a 2000 m2. Que se use la sala de reuniones también como sala personal. Que se limite el volumen de almacenaje a 2 m3 por usuario, eliminando además la obligación de disponer de un almacén de lencería por unidad convivencial, y el almacén de ropa de personas usuarias por no tener utilidad en el proceso. Solo una sala de atención individual Salas polivalentes: que sea un espacio flexible de un total de 30 m2 en una sola sala polivalente que pueda a su vez dividirse en zonas de trabajo. Solo dos baños adaptados. Se confunde unidad convivencial con espacios a separar. Se reestudie y redacte el Decreto en su totalidad teniendo en cuenta estos conceptos. Limitar al 25% el nº de habitaciones accesibles. Que el número de habitaciones dobles o individuales se definan en función de la necesidad del individuo (atención centrada en la persona) y se obligue en la construcción a un límite no superior al 25% actual. Eliminar la restricción de no conexión a Internet en las habitaciones.</p> | <p>Particular, Sostenibilidad y Bienestar</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>I. Carece de sentido establecer una superficie total del Comedor, independientemente del número de personas que haya de ocuparlo; debe de marcarse una ratio por plaza, por ejemplo, de 0,75 m2/ plaza.</p> | <p>AERTE GEROCLEOP Particular, Sostenibilidad y Bienestar</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>I. Con respecto al Despacho multidisciplinar, además, debería de permitirse expresamente el uso del mismo puesto de trabajo por distintos profesionales en horarios no coincidentes. las Salas polivalentes o multifuncionales de actividades, fijar una superficie total, independientemente del número de personas que haya de ocuparlo, Aunque todas las habitaciones tendrán que estar diseñadas de manera que permitan el giro completo de una silla de ruedas en su interior, habría que indicar que, a las personas con enfermedad mental crónica, no se les supone una mayor necesidad de ayudas para la deambulación que al resto de la población común, especialmente si es menor de 60 años.</p> | <p>AERTE GEROCLEOP Particular, Sostenibilidad y Bienestar</p> | <p>Se acepta parcialmente y se adapta</p> |

a. Definición: Centro residencial abierto y flexible destinado a la atención integral de personas con enfermedad mental crónica que no requieren hospitalización ,con problemas de salud mental de larga evolución, con necesidades residenciales y/o de apoyo específico en un entorno convivencial estructurado, donde se trabaja con una perspectiva de recuperación orientada hacia la mejora de la autonomía de las personas desde un modelo comunitario.b. Objeto: Se presta un servicio residencial con actividades de rehabilitación psicosocial y tratamiento especializado con apoyo y actividades de recuperación psicosocial, destinadas a mejorar la autonomía personal, el control de los síntomas y la inclusión social y laboral....El acceso será voluntario , sin perjuicio de la posibilidad de ingreso involuntario mediante auto judicial.e. Carta de servicios:- Atención básica, alojamiento y manutención.- Atención psicoterapéutica y rehabilitadora psicosocial interdisciplinar, que atenderá las dimensiones de autocuidado y promoción de la salud, intervención desarrollo cognitiva, apoyo y estabilidad bienestar emocional, y habilitación para mejora de la autonomía personal y social y la vida independiente.- Atención Coordinación médico-sanitaria: se gestionará el acceso a los servicios del sistema público sanitario, sin perjuicio de la utilización y la coordinación con los mismos para garantizar una correcta atención a través de los recursos propios de cada centro. Se mantendrá una coordinación operativa permanente con las unidades de salud mental y con las UCAS, en su caso.- Atención a la familia o unidad de convivencia y personas allegadas: información, orientación y asesoramiento. Intervención familiar para la vuelta al domicilio si precisa.- Promoción de la inclusión social, la participación comunitaria, las actividades de ocio y tiempo libre.- Orientación, formación y fomento de la ocupación.- Mediación social y, en su caso, en el ámbito judicial y/o policial.- La atención tendrá que desarrollarse a un nivel individual incluida la intervención psicológica, de forma que cada uno de los profesionales estipule un tiempo de intervención individual con cada una de las personas usuarias. Esta intervención tendrá que complementarse a nivel grupal en pequeños grupos de trabajo La atención se desarrollará en formato individual y grupal y se llevarán a cabo actividades facilitadoras de la convivenciaSOBRE EL EQUIPO PROFESIONAL:La enorme variedad de perfiles profesionales, algunos que interseccional en funciones y tareas (Educadores Sociales, TIS/MONIT., Auxiliar de Enfermería, Enfermería y Cuidadores/as), en un mismo equipo complejiza la organización del trabajo. Se parcializan demasiado las tareas y esto hace más rígido el funcionamiento del equipo, hecho que dificulta la adaptación al cambio, así como la capacidad del mismo para dar respuesta a las necesidades de los usuarios atendidos.Las tareas asignadas por el borrador de decreto a los Educadores Sociales en la residencia no se corresponden con su titulación. Por ejemplo: se indica que los educadores sociales serán los encargados de revisar las actividades de la vida diaria a partir de las 18:00 h. Proponemos que estos profesionales ocupen horarios donde poder desarrollar su potencial como profesionales cualificados para hacer un trabajo de integración en la comunidad, para la elaboración y planificación de proyectos, para tejer redes con el entorno y conocer los agentes sociales del territorio donde desarrollan su labor. Nos parece que su misión tiene más que ver con posibilitar la socialización y el desarrollo personal de las personas usuarias mejorando su nivel de autonomía y de satisfacción percibida, así como favorecer la vinculación a recursos, centros, servicios o redes sociales con el objetivo de favorecer su integración social. De la misma forma deben ofrecer a la persona usuaria posibilidades de interacción social y participación en la comunidad mediante

Fundación Manantial

Se mantiene el criterio técnico inicial

| | | |
|---|--|---|
| <p>el conocimiento y uso de recursos socio-comunitarios de ocio y tiempo libre y acompañar a la persona usuaria mostrando especial sensibilidad a sus necesidades e intereses. Consideramos que la configuración de la plantilla (aumento de Auxiliares de enfermería, aparición de monitores, aumento de terapeutas ocupacionales, mantenimiento de la figura de psiquiatra, presencia de enfermería todos los días de la semana) sugiere un modelo de atención más orientado a actividades asistenciales y ocupacionales que a los servicios que se indican en la carta de servicios del propio borrador de Decreto. Dada la complejidad de los equipos profesionales que se propone, se hace necesaria una definición de funciones que clarifique su misión dentro del equipo, y que sea coherente con los objetivos perseguidos, más que una ratio de profesional-usuaria. De manera coherente a los objetivos que se persiguen en las residencias para personas con problemas de salud mental, tal como están definidos en el borrador del decreto (mejorar la autonomía personal y la inclusión social), proponemos un equipo profesional eminentemente social con competencia para acometer estas tareas. La atención clínica a las personas residentes debería ofrecerse para garantizar la equidad y la no discriminación en el acceso a servicios desde los servicios sanitarios de la zona: atención primaria y unidades de salud mental. Propuesta de equipo profesional para una residencia para personas con problemas de salud mental de 40 plazas: Dirección: 1 Profesional de la psicología: 1 Profesional de la terapia ocupacional: 1 Profesional del trabajo social: 1 Profesional de la enfermería: 2 Profesionales de la educación social: 3 Profesionales técnicos de integración social/monitores: 13 Profesional técnico administrativo: 1 Servicios generales: Limpieza, mantenimiento, cocina, propios o externalizados. El borrador no especifica cuál es el personal de referencia que tiene que estar asignado a cada módulo residencial, ni cómo debe estar organizado. Tampoco define qué es un espacio ocupacional, ni qué tipo de salas compondrían este espacio, ni especifica la diferencia del espacio ocupacional con el espacio residencial y qué perfiles profesionales deben asignarse a cada uno de los espacios. Por último, debería especificar cuáles son las figuras profesionales que forman parte del equipo técnico.</p> | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. La ratio de personal es muy elevado y no se justifica de ninguna manera. Hay plazas que actualmente tienen una ratio de 19.5 con 40 plazas y con esta propuesta se pasa a 44.5. 2. No se aporta una memoria que establezca la idoneidad de dicha ratio, ni la repercusión en el coste/ plaza, y se desconoce si la VICIPI lo ha presupuestado aparte del hecho de que las instalaciones actuales no están preparadas para soportar una ocupación tan elevada, y no sólo a efectos de seguridad, sino también a efectos laborales. 3. Se podía proponer un personal fijo e imprescindible para todas las residencias de salud mental y, de forma complementaria, un personal variable o configurable en función de las características concretas de las personas atendidas. De esta forma, nuestra propuesta sería un personal fijo integrado por director, psicólogo y enfermero que tendrían su ratio fijada y un personal Variable/Configurable con las figuras de Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Médico, TIS, Monitores y Auxiliares de Enfermería. 4. Entendemos que la imposibilidad del acceso a internet desde las habitaciones puede suponer ir en contra de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2.006. 5. La intervención a través de la habitación de bajo riesgo en vez de tratamientos más avanzados de atención a este tipo de situaciones nos parece poco adecuado. | <p style="text-align: center;">AERTE GEROCLEOP</p> | <p>Se acepta parcialmente y se adapta</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>6. En cuanto al perfil de las personas usuarias, no entendemos la limitación de edad. Se habla continuamente de la libertad de elección de centro, imaginemos el impacto en personas con una larga trayectoria en un CEEM que al cumplir la edad límite, es obligada a cambiar a una residencia de personas mayores, con todo el proceso de cambio y adaptación a la misma, sin dejar de ser una persona afectada por una enfermedad mental.</p> <p>7. Carece de sentido establecer una superficie total del Comedor, independientemente del número de personas que haya de ocuparlo; debe de marcarse una ratio por plaza, por ejemplo, de 0,75 m²/ plaza. Igual para las salas polivalentes de 1,5 m²/plaza.</p> <p>8. Con respecto al Despacho multidisciplinar, además, debería de permitirse expresamente el uso del mismo puesto de trabajo por distintos profesionales en horarios no coincidentes.</p> | | |
| <p>Este concepto de recuperación y de integración comunitaria es un proceso de larga duración, que choca directamente con algunas de las propuestas del nuevo decreto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limitar la recuperación a 2 años. - Actividad en el centro hasta las 20h (quieren y deben disponer de su tiempo en recursos normalizados por la tarde). - Posibilidad de abrir los sábados (integración comunitaria en su entorno y familia). - Revisión de los planes individuales cada 6 meses (proponemos revisión anual o cuando sea necesaria). | Particular, Macareno Álvarez | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| <p>No se aporta una estadística de las estancias medias y a lo largo de su vida de los usuarios de los CEEMs que justifique esa limitación temporal, que lo debe de ser en función de la evolución de la persona y no del calendario.</p> <p>El establecer que las personas usuarias no permanecerán las 24 horas en el centro residencial, establece de forma taxativa una acción que entendiendo la idiosincrasia de la atención de usuarios no puede cumplirse siempre para todos ellos. Se debe marcar como objetivo que las personas no estén las 24h del día en el CEEM, pero siempre bajo la supervisión y el tratamiento de los profesionales del centro.</p> | GEROCLEOP | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>No se ha aportado estudio técnico que avale que las capacidades citadas sean las idóneas para los usuarios y para su sostenimiento económico, que se organicen en módulos convivenciales y que uno sea de carácter convivencial.</p> | GEROCLEOP | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 3.6. RESIDENCIA PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL INTELECTUAL. | | |
| <p>En la descripción del Equipo Profesional, se incluye la figura del terapeuta ocupacional, pero lleva a confusión de la manera que está descrito si el perfil es opcional e intercambiable o elegible entre varios perfiles profesionales diferentes. Desde el COTOCV consideramos que el terapeuta ocupacional debe ser una figura obligatoria ya que como hemos mencionado, en este recurso se trabajan Competencias que son propias de esta disciplina.</p> | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>d. Capacidad: no se entiende que el centro esté autorizado para 40 plazas y en el decreto se establece que el máximo de plazas son 30.</p> | Centro diversidad Funcional Los Viñedos | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>d. Si no alcanza el número de 10 para conformar unidad específica, el centro debe estar definido en función de las personas atendidas.</p> | CERMI | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>h. La ratio de servicios generales es baja si pensamos que incluye limpieza, lavandería, cocina, mantenimiento y administración. Debería ser al menos 2,5 por cada 10 personas usuarias.</p> | CERMI C.V., Luis Vaño | No es una alegación |

| | | |
|--|---|---|
| h. Personal: Perfiles profesionales y ratios. Proponen aumento de las ratios, enfermería de 1 a 2. Personal técnico elevar a 10. Las ratios se deben establecer en función de las personas atendidas. | UGT, CCOO P:V, CERMI | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| La principal alegación que realizamos radica en los nuevos perfiles laborales, ratios y horarios de los centros residenciales de carácter convivencial para personas con diversidad funcional (anteriormente viviendas tuteladas). 1. Respecto a las ratios de personal que se detallan para 4 plazas, consideramos que deberían reformularse.2. Asimismo, respecto al horario, el nuevo decreto sugiere que la actividad principal de los centros residenciales de carácter convivencial para personas con diversidad funcional se desarrolle principalmente en horario de tarde, noche y fines de semana. Consideramos que esta situación no se adapta a la realidad de muchas viviendas. Es necesario mantener atención completa de mañanas, adaptándonos a la realidad de las personas usuarias.3. Haciendo referencia a la página 29 del proyecto de decreto, "Un mismo edificio no podrá albergar más de uno de estos centros residenciales, a fin de preservar el anonimato de las personas usuarias y favorecer su inclusión social." Consideramos que el límite debería ser de dos centros residenciales en un mismo EDIFICIO.4. Las entidades solicitamos la garantía de que se podrán respetar las plantillas, organización y horarios que se adaptaban a la situación previa al nuevo decreto como situación a extinguir y que esta nueva situación se aplicará exclusivamente a los centros residenciales de carácter convivencial para personas con diversidad funcional de nueva autorización. 5. Así mismo respecto a los nuevos criterios de accesibilidad, algunos de los nuevos requisitos de accesibilidad son insalvables para viviendas que ya se encuentran autorizadas, aunque se acometan reformas. | FEADRes. El Cau de Castellón MISTRAL Acción Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. cuidador es una de las figuras imprescindibles. Propuesta: ratio acorde para 20 plazas para personas con autismo y graves problemas de conducta: director 0,80; psicología 1; pedagogía 0,80; enfermería 2; fisioterapia 1,60; logopedia 0,60; trabajo social 0,60; terapia ocupacional 2; monitor ocio/tiempo libre 4; TIS/monitor/educador 11; técnico dependencia/auxiliar/cuidador 35; psiquiatra 0,4; médico 0,2; podólogo 0,2; nutricionista 0,4 Personal servicios: oficial administrativo 0,8; auxiliar administrativo 0,4; recepción/guarda/ordenanza 0,8; gobernanta 0,8; jefa residencia 0,8; oficial servicios generales 0,8; limpieza/lavandería 4; cocinero 0,8; ayudante cocina 1,6. | Asoc. Padres autismo | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. condiciones generales del personal. Consideramos innecesario la presencia del equipo técnico en fines de semana a diferencia del personal cuidador, más justificado. | Asoc. Padres autismo | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Para personas en situación dependencia, Propuesta para una residencia de 41 plazas: Dirección 1, Psicólogo 1, Trabajadora Social 1, Fisioterapeuta 2, DUE 1,25, Cuidador 40,5, TIS 0. Personal de Servicios: Gobernanta 1, Servicios generales 8, mantenimiento 1, administración 1, ordenanza 1 | ASPROMIN | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| h. Personal. el equipo profesional es insuficiente falta la figura del médico en las figuras a repartir en las ratios, falta la figura del pedagogo y psicopedagogo. | Centro diversidad Funcional Los Viñedos | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Residencia general de apoyo limitado 1,50 TS y 1,5 ES cada 30 plazas Residencia de 40 Plazas Coordinación: 0,25 de un profesional de la Psicología/Trabajo Social.1,5 Profesionales del Trabajo Social+3 profesionales de | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|--|---|
| Educación Social + 1 Profesional de la psicología +3 profesionales de integración social. + personal de mantenimiento y servicios. | | |
| Residencia de carácter específico 3,25 TS y 3,25 ES cada 20 plazas 0,5TS complementariamente Residencias de 20 plazas: Dirección 0,50 psicología/trabajo Social.2 profesionales del Trabajo Social+0.5 profesional de la psicología+2 terapeutas ocupacionales+ 1 técnico en integración social+ personal de mantenimiento y servicios. | Colegio de Trabajo Social | considera adecuada la redacción inicial |
| h. Condiciones generales del personal. No podemos compartir la definición de horarios. Creemos que debería haber flexibilidad para optimizar los recursos y cubrir el máximo de necesidades. Según esto, por ejemplo, los enfermeros/as terminarían a las 18.00 h por ejemplo. Por otro lado, después de las 18.00 h los residentes pueden hacer actividades de ocio, no solo actividades propias de la vida cotidiana. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En relación a mantener durante un período de un año al personal adscrito a un módulo de atención directa, en Servicios de Residencia destinados a personas con TEA con necesidades especiales de apoyo consideramos que es una medida que no tiene en cuenta los riesgos psicosociales y de salud mental de los profesionales, expuestos a estresores agudos por tiempos prolongados. En nuestra experiencia y basándonos en los datos de investigación sobre el síndrome de “burnout” los cambios periódicos es conveniente realizarlos con una pauta mensual o bimensual. | Res. El Cau de Castellón | Se acepta y se adapta |
| Se cuestionan el número de plazas, con las residencias que actualmente tienen 40 plazas ocupadas o con las 10 personas que necesitan asistir a ese Centro. | FSIE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Solicitan la figura de Gobernanta en el Personal de Atención indirecta como se especifica en el VIII Convenio Colectivo Laboral Autonómico de Centros, Entidades y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad de la Comunidad Valenciana. | Centro diversidad Funcional Los Viñedos FSIE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Solicitan que a la figura del Mantenimiento y de Cocinero se pueda acreditar el Certificado de Profesionalidad con una experiencia mínima de 3 años igual que el Auxiliar de mantenimiento. | FSIE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Solicitamos las figuras profesionales de Médico, Pedagogo y Psicopedagogo dentro de los perfiles profesionales. | FSIE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Figuras profesionales página 59 añadir en el cuadro de profesionales: Pedagogo/a, Sexólogo/a y personal de deporte ya sea tipo Técnico Superior en Animación de Actividades Físicas y Deportiva y/ o Grado en Ciencias de la Actividad Física y Deporte. | Intersindical | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Solicitan que no se contemple conjuntamente la figura del fisioterapeuta junto con las categorías profesionales del trabajador social /educador social / logopeda y terapeuta ocupacional. La figura de enfermería esté durante 24 horas del día, es muy importante esta figura también en los turnos de noche, Por lo que con dos figuras de enfermería no se podría cubrir ni el servicio mínimo diurno de siete días a la semana con los descansos correspondientes de cada profesional. Otros profesionales del equipo técnico, insuficiente 3.25 figuras de personal técnico para este servicio. Además, no se puede elegir entre figuras profesionales que son totalmente independientes una de otras. Ven necesario:1 logopeda, 1 trabajador social, 1 fisioterapeuta, 1 educador social. | Intersindical | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
| Solicitan que no se contemple conjuntamente la figura del fisioterapeuta junto con las categorías profesionales del trabajador social /educador social / logopeda y terapeuta ocupacional. La figura de enfermería esté durante 24 horas del día, es muy importante esta figura también en los turnos de noche, Por lo que con dos figuras de enfermería no se podría cubrir ni el servicio mínimo diurno de siete días a la semana con los descansos correspondientes de cada profesional. Otros profesionales del equipo técnico, insuficiente 3.25 figuras de personal técnico para este servicio. Además, no se puede elegir entre figuras profesionales que son totalmente independientes una de otras. Los cuidadores, figura esencial, deberían estar en una categoría profesional superior. | CAE Marqués de Dos Aguas | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En los Espacios, es necesario contemplar una Sala de Terapia Ocupacional, donde poder hacer diferentes tipos de intervenciones relacionadas con la disciplina. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Con respecto a las condiciones generales del personal les parece una injerencia definir así los horarios. | CERMI | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| j. Sistemas de participación: Consideramos importante contemplar que la atención temprana se implementará prioritariamente, hasta la escolarización y consolidación de apoyos educativos. | CERMI | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| j. Resulta absolutamente inviable por la propia condición de los usuarios la celebración de las asambleas de las personas usuarias previstas en este precepto. Las de familias deberían establecerse, como máximo, con carácter semestral. | Asoc. Padres autismo | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| k. Habitación de bajo riesgo: no queda nada claro el concepto. La persona usuaria debe ser atendida en condiciones de calidad en su trato como persona, de ahí que se pidan más recursos humanos y los profesionales adecuados para poder controlar dichas situaciones, pero no creemos que tener esa habitación sea la solución al tratamiento en los momentos de crisis de agitación de la persona. Debería desaparecer. | Asoc. Padres autismo | Se acepta y se adapta |
| Alegan que "la actividad del centro, a partir de las 18:00h en actividades propias de la vida cotidiana..."se debe entender como recomendación no como algo impuesto, se considera que el horario a partir de las 18 horas realizar actividades de la vida cotidiana es insuficiente ya que se realizan a lo largo del día. | FSIE Centro Los Viñedos | Se acepta y se adapta |
| 3.7 RESIDENCIAS PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL FÍSICA. | | |
| a. Centro residencial afectados (parálisis cerebral o daño cerebral sobrevenido adquirido). | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se adapta |
| a y c. Revisar esta definición y perfil usuarias, quitando el texto entre paréntesis "(parálisis cerebral o daño cerebral sobrevenido)", o añadiendo más tipos de discapacidad física que produce situaciones de grandes necesidades de apoyo. Así se tiene en cuenta otros tipos de discapacidad física, como son esclerosis múltiple, lesión medular, amputaciones, etc. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se adapta |
| c. Personas con discapacidad física gravemente afectados (daño cerebral adquirido o parálisis cerebrales). podrán seguir permaneciendo en el centro hasta que su estado físico e intelectual cognitivo o mental se lo impida. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se adapta |
| e. Añadir en opcionales los servicios de peluquería y esteticista . | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se adapta |

| | | |
|---|--|--|
| <p>h. Personal: Perfiles profesionales y ratios: Observación: la ratio de enfermería es insuficiente para atender todos los días de la semana. La ratio de TIS debe ser mayor. La ratio de servicios generales es insuficiente. En residencias por las características de funcionamiento, necesidad de cubrir todos los turnos, la figura de cuidador acaba asumiendo más funciones, en realidad solo les pagan como cuidadores, pero ejercen como educadores en la realidad. No entendemos por qué en el sector de diversidad funcional la cualificación profesional es mucho más baja que por ejemplo en el sector de infancia y adolescencia y otros sectores de este decreto. No contemplan figuras de educadores sociales y sin embargo habla el decreto que las actividades de la tarde estarán apoyadas por educadores sociales.</p> | <p>CCOO P.V</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. Fisioterapia 3 2; Terapia Ocupacional 1 2; Logopedia 2 0,5; Otra a elegir una o varias figuras (psicología, fisioterapia, logopedia, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social) 1; Personal auxiliar 15 Auxiliar enfermería/Atención a la dependencia 20La organización de los turnos apoyados por educadores sociales y terapeutas ocupacionales. Deberían ser las propias personas usuarias junto al equipo quienes establezcan de forma consensuada los horarios de las actividades.</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. Terapeuta ocupacional 1 2; Logopedia 2 0,5; Auxiliares 15 30. Anadir las figuras de TICs, Supervisión (2 profesionales), responsables del Personal auxiliar y de la coordinación con los servicios de limpieza, lavandería y cocina. Matizar que el servicio de cocina puede ser un subcontratado, al igual que el servicio de limpieza. En ausencia del director o directora, ... se garantizará que los fines de semana y festivos haya una persona que asume las funciones de dirección. con una disponibilidad, ya contemplada en el complemento de dirección. La actividad del centro ..., apoyados por educadores sociales, ... TIC/Monitor (los educadores no están en la tabla). Debería dejarse la organización de horarios al criterio del Consejo de Centro El equipo técnico se organizará de forma que se garantice su presencia también los sábados o domingos, con el fin de que pueda mantener relaciones directas con los familiares de los residentes. El posible incremento de costes debería dedicarse a profesionales de atención directa, integración social, monitores.</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>h. Propuesta: 1 dtror ,1 psicólogo/a, 2 enfermería, 1 fisios, 3.25 TGM (En la tabla nuestra pone 0.5 dtr/1.5 psicólogo/3.25tgm/0.5 Trabajo Social)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La ratio de cuidador y educadores necesitamos que ponga 6 y 20 (sin dejar opción a 4 -18) • El personal de servicios no cubre las necesidades de una residencia ni el de servicios generales, ni por supuesto limpieza. • Las condiciones generales del personal deberían ser más flexibles y poder organizarse en función de las necesidades y apoyos de las personas usuarias. Al igual que la Trabajadora social garantizar que en el caso que se necesite esté un sábado o domingo, pero no por norma y obligación. (puesto que las gestiones las hacen entre semana) • El horario del médico suponemos que sea en las residencias que lo tengan. | <p>CERMI C.V., Luis Vaño (AVAPACE)</p> | <p>Se acepta parcialmente y se adapta</p> |
| <p>h. Personal: Perfiles profesionales y ratios: No recoge la figura de la educación social cuando se hace mención explícita a funciones y competencias propias de dicha disciplina.</p> | <p>C O Educación Social</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|-------------------------------------|---|
| j. Las asambleas de personas usuarias, dependiendo de los servicios garantizar al menos una al trimestre, teniendo en cuenta que habrá personas que no quieran asistir o no puedan. | CERMI C.V., Luis Vaño (AVAPACE) | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| l. Espacios: Espacios mínimos: – Área de acceso. - Consigna de productos de apoyo y ayudas técnicas de personas usuarias. Se denominan productos de apoyo desde 2007 una en ISO 9999, no ayudas técnicas, hay que eliminar este término. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se acepta y se adapta |
| l. Espacios: -Área de atención especializada: -Sala de Terapia Ocupacional. Proponemos añadir esta sala porque es necesaria para poder hacer diferentes tipos de intervenciones relacionadas con la disciplina. - Sala de estimulación multisensorial. Proponemos que se considere como opcional, ya que no es necesaria para según qué tipo de personas usuarias. – Área Residencial: - Baño geriátrico, de 14 m2. (en el Anexo VII ya no lo denominan así, por lo que el nombre debe cambiarse). Espacios mínimos: – Área residencial - Baños accesibles de las habitaciones: Proponen: - Las duchas deberán disponer de asiento seguro (proponemos que sea una silla de ducha con ruedas y frenos, es mejor que los asientos de pared, ya que se puede mover y colocar donde se necesita en cada momento) y ducha tipo teléfono. - Baño para personas con necesidades especiales: - La ubicación del baño geriátrico (en el Anexo VII ya no lo denominan así, por lo que el nombre debe cambiarse) será próxima a la zona de habitaciones. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se acepta y se adapta parcialmente |
| l. - Sala de reuniones, al menos una de 25 m2. que pueda tener más usos, para que haya una utilización más eficiente del espacio. Añadir: - Sala de terapia ocupacional. es necesario para trabajar las avd tanto básicas como instrumentales. con wc para uso terapéutico y con cocina, si no hay una externa a la sala que pueda usarse. - Sala de estimulación multisensorial. proponemos que se considere como opcional, ya que no es necesaria para según qué tipo de personas usuarias. - Habitaciones Accesibles. Todas dispondrán de un baño accesible en su interior con posibilidad de compartir un mismo baño accesible entre dos habitaciones individuales. Compartir sólo en casos justificados. - Baño geriátrico cambiar nombre según Anexo VII - Las duchas deberán disponer de asiento seguro proponemos que sea una silla de ducha con ruedas y frenos, es mejor que los asientos de pared En todo lo referente a los espacios consideramos que se debe potenciar el uso de la domótica, las nuevas tecnologías, etc., para plantear la planificación de los espacios y sus usos. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se adapta parcialmente |
| l. Almacenes diferenciados puede complicar la supervisión y control del inventario. Valorar. Baño geriátrico por baño accesible. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se incorpora |
| Proponen la siguiente ratio Residencias de 30 plazas: Dirección 0,50 psicología/trabajo Social.1 profesionales del Trabajo Social + 2 profesionales de la rehabilitación +2 profesionales terapeutas ocupacionales. + personal de mantenimiento y servicios. | Colegio de trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 3.8. RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES. | | |
| Los centros recogidos en este decreto son de servicios sociales y no sanitarios. | GEROCLEOP | No es una alegación |
| Definición más arquitectónica que funcional y de servicios, alejada de la que se hace en el art. 42 del texto, en línea con otras comunidades. | AERTE, Informe Gerokon | No es una alegación |

| | | |
|---|---|--|
| <p>En toda la exposición sobre la definición del centro se olvida dar protagonismo al propio usuario en el centro, manifestando al final que podrá considerar a la residencia como su domicilio, puesto que es sabido que estará empadronado en la misma, -sobre todo a efectos de atención sanitaria-, por lo que debe de poder tener este derecho, si así lo desea la persona. Estas condiciones que plantean son contrarias a los criterios de atención centrada en la persona que según la exposición de motivos deben seguirse.</p> | <p>GEROCLEOP</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Actualmente, muchos de los centros cuentan con plazas privadas, plazas con prestación vinculada al servicio, PVS de garantía y plaza pública y nos gustaría saber en qué situación van a quedar las personas residentes en función de la financiación pública que reciben. En concreto, nos gustaría informar a estas personas si deberán abandonar el centro cuando venzan los plazos si no se puede acreditar según la nueva normativa el aumento tan elevado de la ratio de personal que en algunos casos se dobla, creo que será difícil que se puedan adaptar los centros y que supondrá un incremento muy considerable en el precio de las plazas, lo que inevitablemente conllevará bajas de residente privados o el aumento del copago.</p> | <p>Trabajadora social Eva M^a García Gerencia Instituto geriátrico (Lorena David García) Director Residencia Navas Altas residencia el Paular (Alacant) Dirección Residencia Malvarrosa</p> | <p>No es una alegación</p> |
| <p>Es inadecuado fijar una capacidad mínima de las residencias.</p> | <p>AERTE</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>No se plantean requerimientos diferenciados en función de los grados y niveles de dependencia. Y personas con trastornos de conducta o demencia podrían convivir con otras autónomas.</p> | <p>AERTE, Informe Gerokon</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>d. Capacidad. Nº de plazas: Se establece un mínimo de 40, mientras en el Decreto, art. 42. 2 indica un mínimo de 8. No existe ningún criterio técnico que justifique la limitación a 100 máxima, ni de 20 en los módulos (en el Decreto art. 42.2 indica un máx. de 25 plazas), lo que supone un incremento de costes del 25%. Se trata de manera homogénea a todo el colectivo, sin diferenciar en función de grado o nivel de dependencia, entendiéndose que las necesidades y servicios serán iguales para todos. LARES Propuesta nueva redacción:"... En el centro residencial la vida cotidiana se organizará en torno a estos módulos interconectados, según características o necesidades personales y afinidades. Los módulos no estarán organizados por criterios de diagnóstico, salvo los módulos de alta dependencia, de cuidados paliativos y unidades de asistencia continuada. Podrá existir un módulo para personas que presenten comportamientos violentos o disruptivos frecuentes y de difícil integración con el resto de las personas usuarias. La estancia en él podrá tener carácter temporal. SAVIA indica incongruencia con el artículo 42.2 y este punto 3.8.d.: En el artículo pone módulos convivenciales con un máximo de 25 plazas cada uno, y en el anexo pone en ningún caso las unidades modulares superarán las 20 plazas. d. Capacidad. Nº de plazas pg 69 "... en ningún caso los módulos se organizarán por criterios de diagnóstico..."explican que puede haber determinadas situaciones que sí que pueda admitir.</p> | <p>AERTE, Informe Gerokon Solimar LARES-Geriátrico Xàtiva SAVIA Dir. Res. Mayores San Antonio de Benagéber AERTE Particular Pepe Ballester GEROCLEOP Residencia San José</p> | <p>Se acepta parcialmente y se adapta</p> |
| <p>La supervivencia de los centros de menor capacidad, normalmente urbanos, de barrio y rurales, en pequeñas poblaciones del interior de la Comunidad, por lo que es inadecuado, -salvo para centros futuros-, fijar una capacidad mínima de las residencias.</p> | <p>GEROCLEOP Particular, José Miguel Simón Particular, M^a Amparo Simón</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| <p>La flagrante contradicción de la capacidad de las unidades de convivencia con otra normativa vigente, reciente, del mismo rango normativo, que NO resulta modificada ni derogada por el presente proyecto de decreto, que es el DECRETO 59/2019, e incluso con el propio PROYECTO que aquí se alega. Por tanto, este ANEXO debe de ser coherente con lo regulado hace sólo TRES MESES para el DECRETO 59/2019, que continuará vigente, y con el propio artículo 42 del PROYECTO DE DECRETO de tipologías, que establece una capacidad de 25 plazas por unidad de convivencia.</p> | <p>GEROCLEOP</p> | <p>Se acepta parcialmente y se adapta</p> |
| <p>c. Perfil de las personas usuarias, debemos señalar que Excepcionalmente, las personas usuarias podrán tener menos de 60 años cuando su situación de dependencia funcional, psíquica, neurológica o social así lo requiera y no sea posible atenderlos en otro tipo de recursos sociales o sanitarios. Esta situación de excepcionalidad deberá de ser justificada con un informe médico y con un informe psicosocial elaborado por el equipo de intervención social de los servicios sociales de atención primaria básica del lugar de su residencia.</p> | <p>COPCV-Colegio Psicología</p> | <p>Ya está recogido en el texto</p> |
| <p>c. Perfil de las personas usuarias: El informe psicológico, lo debe realizar el psicólogo, y si es psicosocial, trabajador social y psicólogo.</p> | <p>COPCV-Colegio Psicología</p> | <p>Se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>c. Perfil de las personas usuarias: La valoración psicológica inicial es competencia profesional del psicólogo, así como el diseño de la intervención en las áreas cognitiva, emocional, conductual y en los casos de enfermedad mental.</p> | <p>COPCV-Colegio Psicología</p> | <p>Se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>Atención preventiva y rehabilitación. Mantenimiento de la capacidad cognitiva, el equilibrio emocional y el manejo de las alteraciones de conducta, es competencia profesional del psicólogo... .</p> | <p>COPCV-Colegio Psicología</p> | <p>Se acepta parcialmente y se adapta</p> |
| <p>d. Estas residencias tendrán un mínimo de 40 plazas y un máximo de 100. proponemos que sean más pequeñas.</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>Se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>d. Proponen que se elimine el mínimo de 40 plazas, Si queremos que se asemejen a hogares, ¿por qué no puede haber una residencia de un solo módulo de 20 plazas? En el último borrador del Consejo Interterritorial de las Bases del Acuerdo de Criterios de Acreditación de Centros y Servicios del SAAD no figuraba ningún mínimo y el máximo era 90. Sustituir "... para personas que presenten comportamientos violentos ... La estancia en él podrá tener carácter temporal" por deberá tener carácter temporal.</p> | <p>ReCoVa</p> | <p>Se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>d. capacidad según modalidades. Número de plazas: En el centro residencial la vida cotidiana se organizará en torno a estos módulos interconectados, según características o necesidades personales o afines. Podrán existir módulos para personas que presenten comportamientos violentos o disruptivos frecuentes y de difícil integración con el resto de las personas usuarias. (modificación texto).</p> | <p>Fortuny</p> | <p>Se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>d. Las unidades de convivencia deben poder organizarse por criterios profesionales y por niveles de dependencia o diagnóstico.</p> | <p>AERTE GEROCLEOP</p> | <p>Se considera más adecuada la redacción inicial</p> |

| | | |
|---|---|--|
| Las Unidades de asistencia continuada , aparte de sanitizar aún más los centros, no son viables con la ratio de enfermería propuesto , ya que recoge que debe haber vigilancia continuada. | GEROCLEOP | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| Mantener en 100 el número de plazas máximas para este tipo de recurso supone mantener un modelo de atención que parece estar quedando obsoleto. | C.O. Educación Social | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| d. las residencias con inferior o superior capacidad a la mínima establecida deberán seguir funcionando. | Residencia/Centros de día de mayores | Esta ya recogido en la disposición |
| Pedimos que se fije el máximo de plazas de los centros en 150 en módulos convivenciales de 25 plazas y que se elimine la imposibilidad de organizar los módulos por criterios de diagnóstico. Las unidades de convivencia deben poder organizarse por criterios profesionales y por niveles de dependencia o diagnóstico. | AERTE GEROCLEOP | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| La referencia a los módulos de 20 plazas ha de ser sustituida por "25", tal y como se ha expuesto y de conformidad con la DA 4ª del decreto 59/2019 y del artículo 42.2 del propio proyecto, tal y como ya se ha expuesto. | GEROCLEOP | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| e. Carta de Servicios. Horarios de Atención: "... Estos horarios se mantendrán durante los fines de semana. <u>El horario de comidas podrá modificarse por voluntad expresa de la persona residente o a criterio terapéutico o por decisión del Consejo del Centro, según las funciones atribuidas en el Anexo V.</u> " | LARES | Se acepta y se adapta |
| No consideramos adecuado que se establezca la necesidad de asimilarlo al uso hospitalario ni que se vea sometido al Código Técnico de Edificación de uso sanitario. Aparte de no estar adecuado, asimilar estos espacios a hospitales, genera una necesidad de mayor coste en la construcción que no coincide con su función, la de parecerse al máximo a un hogar. | AERTE Residencia/Centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| e. Carta de servicios. Asistencia de enfermería ".....zona en la que se ubicarán un mínimo de un 5%.....Estas no se contabilizarán como plazas autorizadas." poner: En los casos de centros de nueva creación | Fortuny | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| e. Carta de Servicios: Les llama la atención que los cuidados básicos se consideren como atención sanitaria. En la atención médica no queda claro si el personal tiene que ser propio o del sistema valenciano de salud. Nombra como opcionales servicios necesarios como el de podología o peluquería. Se establecen periodos de comidas con un margen que se antoja escaso. | AERTE, Informe Gerokon | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| e. Carta de servicios: Pedimos que se deje a criterio del centro la fijación de los horarios de comida y de actividades para adaptarlos más a las necesidades concretas de las personas atendidas. | GEROCLEOP | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| e. Carta de servicios: Observación; Habría que definir mejor el intervalo al que se refiere el resopón y clarificar a qué se refiere que no podrán transcurrir más de ocho horas sin restauración. Especificar que si la persona está durmiendo es difícil darle el resopón. | CCOO P.V- CLECE AERTE | Se revisa texto y es adecuado |

| | | |
|--|---|---|
| <p>e. Carta servicios. Restauración: Debería indicarse que los menús se faciliten también a los residentes y sobre todo, a las familias, por medios telemáticos en situaciones excepcionales como la pandemia. La concentración de las comidas en un horario tan reducido de una hora lleva a que haya que servir muchas comidas en poco tiempo y que no se puedan hacer turnos distintos, lo que puede dificultar la exigencia de respetar el tiempo suficiente para comer. Por lo tanto, pedimos que se deje a criterio del centro la fijación de los horarios de comida y de actividades para adaptarlos más a las necesidades concretas de las personas atendidas (clece).</p> <p>Atención Sanitaria. Cuidados básicos: Sería esencial que se concretara como mínimo a cumplir, la necesidad imperiosa de 1 ducha por semana y 2 duchas por semana en período estival (No).</p> <p>Atención médica: Añadir "... vigilancia médica con independencia de los servicios y prestaciones de la sanidad pública y/o privada a los que tenga derecho como personas ciudadanas".</p> <p>Asistencia farmacéutica: Se debe detallar de forma transparente a los residentes y familiares detalle concreto de los medicamentos que no cubre la Conselleria de Sanidad. Sugerimos que se incluya una alusión al objetivo de tratar de reducir las polimedicaciones y medicaciones excesivas, especialmente los ansiolíticos.</p> <p>Atención preventiva y rehabilitación: Queda muy vaga la definición de este apartado. Creemos sería necesario concretar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapia ocupacional: definir actividades, nº de horas, ... - Prevención y promoción de la salud: acciones, frecuencia, ... - Fisioterapia: ¿la prescribe y supervisa sólo el fisioterapeuta?, planificación de programas, tablas de ejercicios, ... <p>Servicios opcionales: No debería considerarse un servicio opcional y quedar desgajado de la higiene básica la podología y sobre todo el cortar las uñas de los pies.</p> <p>Horarios: Que se distinguiera entre horario de invierno y verano, ... En verano, se les acostaría a las 21:30 en lugar de a las 20:30.</p> | <p>ReCoVa CLECE AERTE</p> | <p>Son consideraciones teóricas</p> |
| <p>e. Carta de servicios: "... Las actividades de rehabilitación no se podrán realizar después de la comida de mediodía. Durante el fin de semana se garantizará una programación de actividades con un contenido más lúdico y convivencial".</p> | <p>SAVIA</p> | <p>Se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>e. Residencias para personas mayores – carta de servicios – atención sanitaria: no se entiende que residentes de centros concertados tengan menos acceso a material sanitario en comparación con residentes de residencias públicas, e incluso de otras zonas sanitarias. Se debe garantizar la equidad en el acceso al sistema sanitario. Conclusiones: es necesario que la administración equilibre las prestaciones ofreciendo igualdad de acceso a los servicios y productos disponibles. No existe un criterio claro para generar diferencias asistenciales más que el puramente económico.</p> <p>e. Residencias para personas mayores – carta de servicios – atención de enfermería: la reforma que habría que realizar en los centros para instalar las habitaciones de control continuo es de tal dimensión, que solicitamos una aclaración de la Disposición Transitoria Decimocuarta del Proyecto de Decreto que clarifique en qué situaciones los centros estamos obligados a acometer este tipo de mejoras.</p> | <p>Dir. Res. Mayores San Antonio de Benagéber (José Sancho Tello)</p> | <p>Se considera más adecuada la redacción inicial</p> |

| | | |
|---|--|--|
| e. Carta de servicios: Atención médica hay que recalcar que las personas residentes tienen los mismos derechos de acceso a Sistema Público de Sanidad. Hay que indicar que el responsable último de la prestación de dicha atención será la del Sistema Público y la que se presta en los centros tendrá carácter complementario. | GEROCLEOP | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| e. Carta de servicios: Garantizar la satisfacción mediante la posibilidad de elección de un menú alternativo como mínimo en la comida y la cena todos los días de la semana. de platos, alimentos y bebidas por parte de las personas usuarias en todas las ingestas diarias. Se contemplarán menús de fácil masticación entre otros, para evitar el abuso de dietas trituradas. Del mismo modo se establecerán mecanismos que garanticen la elección de menú ofreciendo un menú alternativo todos los días de la semana. | Colegio de Trabajo Social | Se acepta parcialmente y se adapta |
| e. Carta de servicios: – Atención social: - Atención social individual, grupal y comunitaria. PROPONEN: e ayudas técnicas (se denominan “productos de apoyo” desde 2007 una en ISO9999, no ayudas técnicas, hay que eliminar este término). | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se acepta y se adapta |
| Horarios de atención: No se levantará a las personas usuarias antes de las 8h ni se las acostará antes de las 20.30h, salvo por voluntad expresa de la persona residente o criterio terapéutico. (Las personas mayores no duermen tanto y por lo tanto si se acuestan entre las 20:30 y las 21:30h, pasan más de 10 horas en la cama). El horario de levantar a las personas mayores se realice en base a los gustos y preferencias de las personas y siguiendo sus costumbres. De tal modo que el horario de levantar a las personas comenzará a las 7:00 h y se realizará sin prisas, respetando los procesos de las personas y atendiendo a sus necesidades. El horario de acostar no será antes de las 20:30 h, salvo voluntad expresa de la persona residente o prescripción médica. | Colegio de Trabajo Social Residencia San José | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| No se levantará a las personas usuarias antes de las 8h ni se las acostará antes de las 20:30, salvo por voluntad expresa de la persona residente o criterio terapéutico. Los horarios de comidas se deberían añadir también por voluntad expresa de la persona residente o criterio terapéutico. | Residencia San José | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| El horario de comidas será el siguiente: desayuno entre las 9h 8:00 h y las 10 h, comida entre las 13h y las 14h, 13h a 14.30 merienda entre las 16.30h y 17.30h 16 a 17.30 , cena entre las 19.30h 20:00 h y las 21:00 h y 20.30h. | Colegio de Trabajo Social | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| Horarios de atención: añadir preferente en "No se levantará las personas mayores usuarias antes de las 8 h ni se les acostará antes de las 20,30 h, salvo por voluntad expresa de la persona residente o criterio terapéutico" también poner preferentemente " la comida entre la 13 y las 14h" y poner PREFERENTEMENTE Las actividades se realizarán entre las 10 y las 13 h y entre las 16 y las 19 h. Eliminar "Las actividades se realizarán entre las 10 y las 13 h y entre las 16 y las 19 h". | Fortuny | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| Las personas con suficiente capacidad de autonomía funcional podrán utilizar el office, de uso para residentes, para desayunar, merendar o hidratarse. Dicho office también se utilizará para que las familias que quieran puedan colaborar en los cuidados con el centro dando de comer o cenar a su familiar. No se utilizarán procedimientos y prácticas que afecten a la dignidad de las personas o que no tengan en cuenta las condiciones funcionales de estas, como por ejemplo la utilización de menaje de plástico, baberos, jeringuillas, etc. | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se adapta parcialmente |

| | | |
|--|---|--|
| Se debe de hacer un estudio previo que justifique que procesos protocolizar y registrar, dentro de la jornada de trabajo, y calcular, dentro de la misma, que carga de trabajo supone atender a dichos protocolos y registros, sobre el total, y será el resto lo que quede para la atención y cuidado personal de los usuarios. | GEROCLEOP | No es una alegación |
| h. Personal: Es totalmente inaceptable a estas alturas diferenciar entre unas ratios de autorización y otras de acreditación. Debe aumentarse el nº de auxiliares, y con respecto al resto de profesionales, no se llega a concretar cuando se indica ratio de 1, 2 o 3, a cuántas horas corresponde semanales o mensuales. Es fundamental que eso quede concretado y claro. Para el personal de enfermería es fundamental que se garantice la asistencia sanitaria las 24 horas, los 365 días del año. | ReCoVa | Se considera más adecuado la redacción inicial |
| No se fija en la ratio la supervisora de enfermería ni supervisora de gerocultoras. No consideramos necesario el incremento del personal de servicio y lo mantendríamos en 1 cada 10 personas usuarias. Aumentarse a 40 horas entre Tasoc y Terapia Ocupacional , teniendo que existir ambas figuras, pero la distribución de horas sería determinada por la entidad. Esto supone prácticamente el doble que ahora, pero incorporando la figura de terapia ocupacional. En este caso habría que recoger que la opción de que Educación Social pueda ocupar ambas figuras. | GEROCLEOP | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| Proponen las siguientes ratios: Residencias de 30 plazas: Dirección 0,50 psicología/trabajo Social. 1 profesional del Trabajo Social + 1 profesional de la gerontología+2 terapeutas ocupacionales +2 profesionales de la rehabilitación+2 animadores socioculturales. +personal de mantenimiento y servicios. | Colegio de trabajo Social Área de Terapia ocupacional R.P.D. Santa Faz de Alicante. | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| Psicólogo/a para residencia personas mayores 1 por cada 50 residentes. | Javier Bendicho Montes, Juan José Zacarés González y Maria Clara Barahona Aguado, particulares Aulas tercera edad L'eixample | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| h. Personal. Las ratios deberían estar condicionadas a la tipología de las personas usuarias. | Ntra. Sra. del Carmen (Particular) Hermanas hospitalarias Sagrado corazón Jesús | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| h. Personal. Perfiles profesionales y ratios "Dirección: Será la persona encargada de dirigir y coordinar el centro. Respecto a su titulación, se atenderá a lo establecido en el Anexo VIII del presente Decreto. Las funciones de la persona responsable del centro serán aquellas previstas, con carácter general, en el Anexo V para todos los centros de servicios sociales. <u>Independientemente del número de plazas autorizadas, el director deberá estar a jornada completa en todos los centros y, por tanto, no se contabilizará la ratio del mismo salvo en las ratios generales. (...)</u> | LARES-CCOO | Se acepta parcialmente y se adapta |

| | | |
|--|----------------------------------|---|
| <p>"Para los módulos de 20 personas deberán permanecer en el centro 3 personas en turno de mañana, 3 en turno de tarde y 1 en turno de noche (<u>indicar categorías profesionales</u>)</p> <p>Observación: Se debe Garantizar el número de presencias por turno para la correcta atención de los usuarios, La ratio no contempla la cobertura de las ausencias programadas y previsibles tales como permisos, crédito horario, IT, adaptación del puesto de la mujer embarazada, etc., esto implica que las empresas cumplen la ratio establecida por el decreto, pero en el día a día, con la falta de cobertura de las ausencias, sumado a la ausencia fortuita y/o adaptación del puesto de la trabajadora embarazada etc., ocasiona que el número de presencias en el turno no pueda asumir la correcta atención de los usuarios. Independientemente de la capacidad del centro siempre deberán permanecer en el mismo un mínimo Observación: Carece de sentido fijar un mínimo de 2-3 auxiliares de enfermería cuando se debe de fijar por turno y durante toda la jornada una atención de calidad ya que la ratio fijada de 40-50 auxiliares permite una mayor presencia en los centro durante todas las franja horarias dos auxiliares de enfermería y serán 3 a partir de 70 plazas. Todo el personal contratado, sólo podrá realizar las funciones y la jornada por las que estén contratadas. Observación; Proponemos añadir lo señalado para evitar prácticas fraudulentas dentro de los centros y que la elevación de ratios tenga un reflejo real en el funcionamiento de los mismos. Es práctica habitual que en las residencias contraten auxiliares (gerocultora) para cumplir el ratio fijado y luego realicen funciones de coordinadoras, encargadas de turno, etc. La ratio lo cumplen por el número de contratos pero no realizan funciones de atención directa a los residentes, generando sobrecargas a las trabajadoras del turno y peor calidad asistencial. El personal auxiliar de enfermería asignado a un módulo permanecerá al menos un año en el mismo módulo para garantizar que las personas usuarias tengan continuidad y familiaridad. Siempre que la evaluación de riesgos en el puesto de trabajo no indique sobrecarga en el personal, sobre todo a las que atienden a personas con una mayor dependencia física y cognitiva, en este caso dentro de la evaluación se debe de indicar el tiempo máximo para rotación de los módulos.</p> | | |
| <p>h. Personal: Quieren saber porque se establece una ratio distinta según sea autorización o acreditación, se ha de tener en cuenta que solo se aplica esta distinción para las residencias de personas mayores.</p> | <p>SAVIA</p> | <p>Se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>h. Personal. Se diferencias la ratio del centro en dos, uno en 0,69 y para la acreditación 0,85, estando ahora en el 0,38, aumente en coste de personal un 71 %, con gran impacto económico donde el sector privado dejara de impulsar nuevos proyectos.</p> | <p>Solimar-Geriátrico Xàtiva</p> | <p>Se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>Propuesta de ratio, expresado en horas semanales.</p> | <p>GEROCLEOP</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Añadir el supervisor de enfermería, así como el coordinador de auxiliares de enfermería en los equipos.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se considera más adecuada la redacción inicial</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>El personal auxiliar de enfermería asignado a un módulo permanecerá al menos un año cuatro meses en el mismo módulo para garantizar que las personas usuarias tengan continuidad y familiaridad. El personal de servicios generales, es decir, el de limpieza, mantenimiento, cocina, lavandería y administración, será el suficiente para garantizar las condiciones óptimas de higiene, salubridad, conservación y mantenimiento de todas las dependencias del centro, equipamiento y enseres, así como de los servicios encomendados. Estos servicios podrán ser contratados con empresas externas, en cuyo caso se computará el número de trabajadores que se dedicarán a la prestación de cada uno de dichos servicios y su jornada.</p> | <p>UGT</p> | <p>Se acepta parcialmente y se adapta</p> |
| <p>h. Personal. Perfiles profesionales y ratios : Se debe Garantizar el número de presencias por turno para la correcta atención de los usuarios, La ratio no contempla la cobertura de las ausencias programadas y previsibles... Observación: Carece de sentido fijar un mínimo de 2-3 auxiliares de enfermería cuando se debe de fijar por turno y durante toda la jornada una atención de calidad ya que el ratio fijado de 40-50 auxiliares permite una mayor presencia en los centro durante todas las franja horarias .El personal auxiliar de enfermería asignado a un módulo permanecerá al menos un año en el mismo módulo para garantizar que las personas usuarias tengan continuidad y familiaridad. Siempre que la evaluación de riesgos en el puesto de trabajo no indique sobrecarga en el personal, sobre todo a las que atienden a personas con una mayor dependencia física y cognitiva, en este caso dentro de la evaluación se debe de indicar el tiempo máximo para rotación de los módulos.</p> | <p>CCOO P.V. Dir. Res. mayores San Antonio de Benagéber (José Sancho Tello)</p> | <p>Se revisa texto y se acepta parcialmente</p> |
| <p>h. cambiar la obligación de tener 1 auxiliar de noche por módulo de convivencia, dejándola a 3 por la noche por centro de más de 70 plazas.</p> | <p>Dir. Res. Mayores San Antonio de Benagéber (José Sancho Tello)</p> | <p>Se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>h. Personal. perfiles profesionales y ratios. Tabla del personal Servicio y Tabla de equipo profesional. Que la administración autorice una reducción de ratios de atención directa si el grado de dependencia Grado I es de un 40 %.</p> | <p>Fortuny</p> | <p>Se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>h. Personal. Perfiles profesionales y ratios. Conviene aclarar estos aspectos: Que la ratio aplica sobre plazas efectivamente ocupadas y no sobre la capacidad del centro. Qué ratio aplica para ocupaciones distintas a 100 plazas (mayores o inferiores) A qué categorías profesionales se les aplica la proporcionalidad en la ratio y si existe mínimo y máximo de horas con independencia de la proporcionalidad. En el caso de la ratio prevista para los centros acreditados, ¿dicha ratio aplica a todas las plazas residenciales del centro con independencia de las plazas concertadas o se aplica de manera proporcional al nivel del concierto del centro? En el supuesto de que dicha ratio aplique a la totalidad del centro con independencia del nivel de concierto, advertir que <u>la magnitud de la ratio de equipo profesional y personal de servicio</u> prevista para que un centro pueda acreditarse para formar parte del SPVSS, conlleva lo siguiente: -La ratio prevista para que un centro residencial de personas mayores pueda acreditarse carece de cualquier tipo de proporcionalidad con respecto a lo que es exigible para la autorización. - Genera una inseguridad jurídica, económica y laboral en la medida en que las empresas que asuman las condiciones para estar acreditadas, luego no sean adjudicatarios de plazas concertadas. - Conlleva, en la práctica, a que las empresas decidan, en cada centro, si conciertan el 100% de las plazas residenciales o ninguna, habida</p> | <p>SAVIA</p> | <p>Se acepta y se adapta parcialmente</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>cuenta de la imposibilidad de trasladar a una plaza privada los costes asociados a la nueva ratio. Esto conllevará que haya departamentos de servicios sociales con escasa oferta de plazas privadas o públicas, dejando sin cobertura a las personas solicitantes de plaza residencial privada o pública, ya que dependerá de la decisión estratégica que cada empresa acuerde atendiendo a dicha exigencia de ratio de equipo profesional y personal de servicio.</p> | | |
| <p>Nada hay que avale la escala propuesta para las auxiliares de noche; sería más adecuado establecer una escala que contemplara también a las micro residencias inferiores a 70 e incluso hasta 40 plazas. La aplicación de este ratio significaría la presencia de cinco personas cuando las personas no están en los módulos convivenciales sino en sus habitaciones. Mantener al mismo equipo de auxiliares en la misma unidad, debe de quedarse sólo en una recomendación. Debe recogerse que haya personal que pueda participar en al menos 2 módulos. en el caso de la noche.</p> | GEROCLEOP | Se considera más adecuada la redacción inicial |
| <p>Horarios de atención: Figuras como Psicología, Terapia Ocupacional y TASOC pueden superponer sus funciones en muchos momentos, porque no hay suficientes residentes para realizar las actividades a la vez, dentro del horario marcado de TRES HORAS por la mañana, “10 a 13 horas, ver página 72 del ANEXO apartado Horarios de atención”, y con el problema añadido de la restricción tan importante de horarios de actividades.</p> | GEROCLEOP | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>h. Personal, perfiles profesionales y ratios: - Detalle de profesionales que se incluyen dentro de “atención directa”. - Grupo en el que se incluye a la gobernanta. - Aumento de la ratio de enfermería garantizando su presencia 24 h. al día, dado el elevado nivel de dependencia que presentan los residentes y sus necesidades sanitarias.</p> | Dir. Res. Mayores San Antonio de Benagéber (José Sancho Tello) | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>Atención Social página 71 incluye la animación sociocultural. No está incluido las funciones profesionales de este perfil corresponde a otros como TASOC, si lo puede coordinar el/la Trabajadora Social.</p> | Intersindical | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>h. Personal. Perfiles profesionales y ratios: La ratio del profesional de la Psicología que se contempla de 1 cada 100 usuarios, será en jornada completa, debiendo ampliarse de forma proporcional cuando tengan asimilados centros de día para personas mayores en situación de dependencia o con necesidades afines.</p> | COPCV-Colegio Psicología | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>h. Personal. Perfiles profesionales y ratios: Los profesionales del equipo técnico se organizarán de forma que se garantice su presencia también los sábados y domingos, con el fin de que puedan mantener relaciones directas con las personas familiares y allegadas de las personas residentes. Pág. 74 (contemplado en su retribución).</p> | COPCV-Colegio Psicología | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>h. Personal. La titulación del equipo técnico será la exigible acorde con el trabajo a desempeñar, debiendo contar además con carácter de obligatoriedad, con formación posgrado en Geriatría o Gerontología, dependiendo de cada figura profesional. Y si no la tuviera, el compromiso de adquirirla en 4 años.</p> | COPCV-Colegio Psicología | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>“Los profesionales del equipo técnico se organizarán de forma que se garantice su presencia también los sábados y domingos...” implica la pérdida de la atención en días laborables entre semana que han de tomar de descanso dichos profesionales. Por otro lado, entendemos que la exigencia de la permanencia del personal técnico en fines</p> | GEROCLEOP | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|---------------------------------------|--|
| de semana no es legal. Tampoco se recoge a que figuras profesionales concretas se refiere como la expresión “el equipo técnico”. | | |
| k. Condiciones materiales: “(...) con problemas de dependencia, que precisan, en su mayoría, ayuda para evacuar el edificio debe de asimilarse su uso al <u>uso residencial público</u> . Con respecto al cumplimiento de este tipo de centros de las condiciones de utilización y accesibilidad serán las establecidas para un <u>uso residencial</u> ”. | LARES | Se sigue criterio de la oficina técnica |
| k. Condiciones materiales. Área residencial: Cuando se refiere a un comedor general de 30 metros cuadrados, ¿es el comedor general de la residencia, o el del módulo o espacio convivencial? (hay que garantizar que la comida llegue caliente dado que hay una única cocina). Espacios opcionales: Sustituyan la expresión “juegos infantiles” por otra que no adolezca de un concepto de infantilización de los mayores. | ReCoVa | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| k. - Se habla de 31 plazas, antes mínimo de 40 - Confuso y contradictorio a la hora de marcar la superficie mínima (más si se compara con el Anexo VII) - Llama la atención la obligación de disponer de 1 metro de terraza por residente, o el baño geriátrico cuando se tiende a eliminarlos. - El requerimiento de habitaciones de control continuo está desapareciendo en otras comunidades autónomas, al carecer de sentido si se dispone de habitación individual. | AERTE, Informe Gerokon | Se mantiene el criterio técnico inicial. |
| De las 5 plantas posibles, la baja será para los servicios comunes, por lo que quedan otras CUATRO en las que distribuir las cinco unidades de convivencia de 20 plazas, lo que obligaría a distribuir alguna en dos plantas , lo que es un absurdo. | GEROCLEOP | No es una alegación. |
| Respecto de las Unidades de asistencia continuada, aparte de sanitizar aún más los centros, no son viables con la ratio de enfermería propuesto, ya que recoge que debe haber vigilancia continuada. En los centros actuales es imposible de incorporar y más en las zonas de enfermería. Los requisitos de tomas de oxígeno y vacío son imposibles de instalar en los centros ya operativos ya que conlleva elementos de conducción con un sistema de protección muy elevado y que supondría una obra muy importante para instalarlo. | AERTE | Se mantiene el criterio técnico inicial. |
| k. Condiciones materiales. Unidad de asistencia Cuidados continuados continuada Habitaciones de control continuado. Serán individuales. Sin Con baño accesible en su interior. Dispondrán de un sillón para los familiares que quieran acompañar a las personas mayores en sus últimos momentos. Las camas se dispondrán de forma que se garantice la visibilidad de la persona usuaria desde la puerta de acceso. Todas las puertas de acceso a las habitaciones desde la zona de circulación permitirán la visibilidad interior de las personas usuarias de la habitación desde dicha zona sin necesidad de entrar a la habitación. | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se adapta. |
| Evitar fijar horarios ya que dificultaran la posibilidad de que el modelo de atención centrado en la persona sea más dificultoso pedimos que se deje a criterio del centro la fijación de los horarios de comida y de actividades para adaptarlos más a las necesidades concretas de las personas atendidas. | CLECE AERTE Residencia San José | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|---|---|---|
| <p>k. "La superficie útil mínima por persona usuaria será de 50 m2, sin que la superficie total del centro pueda ser inferior a la global que resulte de sumar la de los espacios mínimos que se indican." La exigencia de 50 m2 útiles de superficie útil mínima en un centro de 100 plazas, equivale, en la práctica, a una superficie construida de más de 6.500 m2 construidos, obviando la existencia de zonas exteriores y la exigencia de que el 75% de las habitaciones sean individuales. El objetivo que persigue el borrador de decreto de diseñar residencias de personas mayores que respondan a estructuras con una dimensión y ambiente de hogar, se garantiza con la previsión de las unidades de convivencia y que la mayoría de las habitaciones sean individuales. La exigencia de superficie útil de 50 metros por usuario en una residencia de barrio (Ntra. Sra. del Puig en Benimaclet) se verían obligados a excluir a 20 residentes... .</p> | <p>SAVIA José Miguel Simón Camps M^a Amparo Simón Camps</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>l. Espacios mínimos: - Almacenes diferenciados: La superficie mínima de almacenes garantizará un volumen de almacenaje mínimo por persona usuaria de 4 m3 - De productos de apoyo y ayudas técnicas (se denominan "productos de apoyo" desde 2007 y en ISO 9999, no ayudas técnicas, hay que eliminar este término). – Área de Atención Especializada: Proponen la incorporación de -Sala de Terapia Ocupacional. Es necesario para trabajar las AVD tanto básicas como instrumentales. Con wc para uso terapéutico y con cocina, si no hay una externa a la sala que pueda usarse.</p> | <p>Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>k. condiciones materiales y l. espacios: no podrá adaptarse a los nuevos requisitos materiales después de los periodos transitorios. Además, muchos de los centros cuentan con plazas privadas, plazas con prestación vinculada al servicio, PVS de garantía y plaza pública y nos gustaría saber en qué situación van a quedar las personas residentes en función de la financiación pública que reciben. En concreto, nos gustaría informar a estas personas si deberán abandonar el centro cuando venzan los plazos si no se puede acreditar según la nueva normativa. Entienden que, a partir de la entrada en vigor de la nueva normativa, ya no deberíamos tramitar nuevas ayudas públicas ya que las personas residentes no van a poder disfrutarlas en el centro en el que trabajamos si no se puede obtener la acreditación.</p> | <p>Dir. Harley Residencia. Itziar Doval</p> | <p>No es una alegación.</p> |
| <p>No están de acuerdo con las ratios propuestas.</p> | <p>CLECE AERTE Residencia San José José Miguel Simón Camps M^a Amparo Simón Camps Dir Harley Residencia. Itziar Doval</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial.</p> |
| <p>Incongruencias con el Anexo VII en sus puntos 1.22 y 1.36 que considera la peluquería y podología espacios mínimos que todo centro residencial de personas mayores debe tener y en este anexo se establece como espacios opcionales. Dimensión mínima de los espacios, peluquería debe tener 12m² Anexo VII punto 1.36 y en este anexo pone 15m²</p> | <p>SAVIA</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| Espacios que se mencionan en el Anexo VII y no en el Anexo III: Puntos 1.7 (sala personal), 1.18 (sala TIC), 1.19 (sala de estimulación), entre otras. | | |
| En ausencia del director o directora, deberá determinarse la persona que asuma la responsabilidad ante cualquier incidencia que se produzca. Dicha persona será designada de forma expresa por la dirección del centro y se garantizará que los fines de semana y festivos haya una persona que asume las funciones de dirección responsable de referencia para atender las demandas que puedan surgir. La organización de los turnos de personal se realizará de modo que se asegure la adecuada atención a los residentes y el correcto funcionamiento del centro. En el turno de mañana y tarde habrá un coordinador o coordinadora de auxiliares para asegurar el buen funcionamiento del centro. Una de las personas de enfermería deberá ejercer la función de supervisión de enfermería. Existirá una persona que ejercerá únicamente como supervisor de enfermería y no realizará atención directa. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| El punto de atención médica hay que recalcar que las personas residentes tienen los mismos derechos al acceso público de sanidad por lo que hay que indicar que es el responsable último de la prestación de dicha atención | CLECE AERTE | No es una alegación |
| I. Espacios: el área de Atención Especializada, no consta la consulta de psicología y debe constar por ser necesaria para trabajar de forma individual en intimidad con el residente y con su familia, realizar evaluaciones, apoyo psicológico, psicoterapia, etc.... (15 m2). | COPCV-Colegio Psicología | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| I. Espacios: Unidad de asistencia continuada, que prevé la Unidad de control médico/enfermería, y su ubicación deberá permitir una buena visibilidad de las habitaciones. Dispondrá de zona de trabajo para el personal de la unidad, archivo de las historias sociosanitarias y espacio para la medicación. Al elaborarse una historia única sociosanitaria, el archivo deberá estar ubicado en un lugar independiente donde puedan acceder los profesionales del equipo técnico. | | Se acepta y se adapta |
| I. las ventanas no deben ser accesibles a la persona y pueda abrirla dañándose la mano o tirándose por ella. | Residencia/centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| I. Añadir : - Sala de terapia ocupacional. es necesario para trabajar las avd tanto básicas como instrumentales. con wc para uso terapéutico y con cocina, si no hay una externa a la sala que pueda usarse. En todo lo referente a los espacios consideramos que se debe potenciar el uso de la domótica, las nuevas tecnologías, etc., para plantear la planificación de los espacios y sus usos. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Se habría de especificar si el requisito del área de atención especializada, junto a la enfermería con un mínimo de un 5% de plazas en habitaciones para control continuo es un requisito para los centros de nueva creación. | Residencia San José | Se acepta y de adapta |
| La ratio plaza/ superficie es la más elevada del Estado, y es excesiva, provocando efectos perniciosos. | AERTE | No es una alegación |
| 4. CENTROS RESIDENCIALES DE CARÁCTER SINGULAR | | |
| Que se aumente el equipo técnico en los centros de recuperación integral para que se incorpore la figura profesional del Técnico/a en Promoción de Igualdad de Género. | Presidenta Por la igualdad, Ana Gracia, AETIG | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| 4.1. CENTRO DE EMERGENCIAS PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO O MACHISTA. | | |
|--|--|--|
| En los Objetivos y en los Programas: Se plantean intervenciones de Terapia Ocupacional y No se incluye la figura de la terapia ocupacional. Por ello el COTOCV propone la inclusión de la figura de terapeuta ocupacional en el equipo profesional. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se considera más adecuado la redacción inicial |
| Para centros de 30 plazas:0,50 de dirección+ 2 profesionales de la psicología+ 2 profesionales del Derecho+ 3 profesionales del Trabajo Social+ 2 profesionales de la Educación Social. | Colegio de trabajo Social | Se considera más adecuado la redacción inicial |
| 1. 30 plazas constituiría un macrocentro no idóneo para la acogida urgente en los primeros momentos de mujeres víctimas que llegan desorientadas, dañadas, etc. No convendría que tuviera más de 15 plazas. 2. El equipo profesional es del todo insuficiente para 30 plazas. 3. Para un centro de 10 a 15 plazas, sería el adecuado restando media jornada de psicología. 4. Este tipo de centro genera un gran número de necesidad de acompañamientos y gestiones urgentes para lo que sería insuficiente el equipo si se autorizara para más de 10 a 15 plaza, en cuyo caso habría que añadir profesionales bien de educación social o TIS o Trabajo social. | Pedro Juan Garrigós T.S. SS.SS. | Se acepta y se adapta |
| Convendría que tuviera más de 15 plazas. | Particular residencia acogimiento general Residencia Maruja Centro de acogida la Foia de Buñol Susana Evelyn Sierra Pérez Psicólogo centro de acogida | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| - El equipo profesional es del todo insuficiente para 30 plazas. - Para un centro de 10 a 15 plazas, sería el adecuado restando media jornada de psicología. | UGT | Se acepta y se adapta |
| Equipo Técnico: (para 30 personas usuarias): La ratio de la trabajadora/or social es muy baja como mínimo sería 2 por centro. | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se adapta |
| No hay ninguna figura profesional experta en igualdad de género y/o violencia machista siendo uno de los servicios ofertados en la carta de servicios. Debe aparecer el Técnico en Promoción de Igualdad y Género. | AETIG | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| gestiones urgentes para lo que sería insuficiente el equipo si se autorizara para más de 10 a 15 plaza, en cuyo caso habría que añadir profesionales bien de educación social o TIS o Trabajo social. | CCOO P.V | Se considera más adecuado la redacción inicial |
| Se plantean intervenciones de Terapia Ocupacional y No se incluye la figura de la terapia ocupacional. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se considera más adecuado la redacción inicial |

| | | |
|--|---|--|
| Es materialmente imposible que un centro, como el Centro de Emergencias de Alicante con 12 plazas, atienda con el 50% del personal, según establece el borrador por dos razones obvias: Imposibilidad de cubrir las 24 horas los 365 días del año. Y por Imposibilidad de atender adecuadamente las necesidades de las personas ingresadas. | Directora Emergencias Alicante África Lozano | Se acepta y se adapta |
| 4.2 RESIDENCIA DE RECEPCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. | | |
| Donde pone Profesional de la Psicología, debe añadirse o pedagogo o psicopedagogo. | Particular Residencia acogimiento gral Residencia Maruja Centro de acogida la Foia de Buñol Susana Evelyn Sierra Pérez | Se considera más adecuado la redacción inicial |
| Realizar las funciones de estudio y diagnóstico interdisciplinar de la situación... . | UGT | Se acepta y se cambia |
| Condiciones generales del personal: Proponen añadir ...: sobre el modelo terapéutico y educativo que fundamenta el programa. Condiciones de los turnos: Deberán garantizar la presencia del personal educativo, educadores sociales, TIS y Auxiliares de Control en función de las necesidades de los niños y niñas residentes y su propia presencialidad. | UGT | Se considera más adecuado la redacción inicial |
| h. Personal: Perfiles profesionales y ratios:* Observación: En algún punto se debería concretar la distribución de personal entre las dos categorías, y no se especifica el puesto de “Cocinero/a” y han de aparecer las figuras que corresponden a las necesidades de atención a los usuarios de los recursos.Observación: Es importante ser conscientes que en el personal Servicios (excluido Personal Auxiliar administrativo y Personal de Vigilancia) hay una disminución respecto a los pliegos aplicados en la actualidad, cuanto menos en uno de los centros de recepción que se están gestionando de forma privada (una disminución de 3 trabajadores). | CCOO P.V. | Se considera más adecuado la redacción inicial |
| Para 30 plazas: Coordinación: 0,25 de un profesional de la Psicología/Trabajo Social.2 Profesionales del Trabajo Social+4 profesionales de Educación Social + 1,75 de profesionales de la Psicología+ personal de mantenimiento y servicios. | Colegio de Trabajo Social | Se considera más adecuado la redacción inicial |
| Condiciones generales del personal: El personal educativo ha de realizar cursos de formación todos los años ... Estos cursos se deberán impartir en horario laboral o compensando dicho horario si se realizan fuera del mismo. | CCOO P.V. | No atañe al texto |
| Condiciones generales Observación: Se debería eliminar las referencias a la “presencialidad”, ya que por la propia naturaleza del servicio y las características de los usuarios, se debe estar siempre dispuesto a recibirlos durante las 24 horas del día, los 365 días del año, sin posibilidad de previsión, por lo que en todo momento debe estar el personal necesario para atender al máximo de usuarios que tiene reconocido el recurso .Observación: “Las bajas laborales del personal, así como los períodos reglamentarios de vacaciones, y los periodos de descanso acumulado, deberán ser sustituidos por personal contratado al efecto, garantizando en todo momento la adecuada cobertura del servicio, y el cumplimiento de las ratios establecidas en todo momento (esta observación debería aplicarse a todos los centros, servicios y programas de este decreto). | CCOO P.V. | Se considera más adecuado la redacción inicial |

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
| Desde el COTOCV consideramos que se debe incluir la figura de terapeuta ocupacional en el equipo si se quieren trabajar las distintas ocupaciones de niños, niñas y adolescentes. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se considera más adecuado la redacción inicial |
| h. Es un error eliminar la necesidad de presencia de esta figura ACE. De hecho, en los centros de recepción se ha hecho necesaria como garante de la vida ordenada. La LO 5/2000 establece esta garantía. Además, por las necesidades de las personas jóvenes atendidas en las residencias socio-educativas, la vida ordenada no se logra únicamente a través de intervenciones "educativas". Eliminar a los ACE podría ser fruto de un prejuicio negativo existente hacia sus funciones. Con formación e integración en la acción educativa se logra gran potencia en el resto de las dinámicas residenciales. | Particular | Se considera más adecuado la redacción inicial |
| h. Donde pone Profesional de la Psicología, debe añadirse o pedagogo o psicopedagogo. | C. Foia Bunyol, trabajadora | Se considera más adecuado la redacción inicial |
| <p>– Condiciones de las jornadas laborales: Jornada continua por turnos de lunes a domingo con dos días de descanso semanal rotatorio.</p> <p>- Las reuniones del Equipo técnico de la Residencia de recepción y de acogimiento general para niños, niñas y adolescentes, tendrá una periodicidad semanal.</p> <p>- Las visitas supervisadas se realizarán por personal técnico, del Trabajo Social, la Educación Social o de la Psicología.</p> <p>- En las reuniones con la Comisión de Protección a la Infancia y Adolescencia para supervisión de casos, para determinar la medida de protección más adecuada, y para elaborar el plan personal de protección, participarán, la persona que represente la dirección del centro, y los/as trabajadores sociales. Las visitas supervisadas se registrarán en un Informe de observación y seguimiento, que formará parte del Expediente Individual de cada niño, niña y adolescente y se remitirán por parte de la dirección de la residencia a la Dirección Territorial de Igualdad y Políticas Inclusivas de su provincia de referencia.</p> | Colegio de Trabajo Social | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| <p>Añadir; Pautas de intervención educativa: Las actuaciones serán diseñadas y realizadas teniendo en cuenta el interés superior del menor de edad.</p> <p>- Tener en cuenta que el tiempo en acogimiento residencial es un tiempo vital para los niños, niñas y adolescentes y hay que acortarlo lo máximo posible, cuando así lo requiera, este interés superior. - Asegurar régimen de visitas supervisadas y de carácter progresivo, cuando así convenga al interés superior del menor de edad.</p> <p>- Facilitar el contacto del niño, niña o adolescente con la familia de origen (progenitores, familia extensa y/o representantes legales), cuando el objetivo del plan personal de protección sea la reunificación familiar, a través de un régimen de visitas supervisadas en las instalaciones de la Residencia o en Punto de Encuentro Familiar.</p> <p>- En caso de que se favorezca un régimen de visitas desde la Entidad Pública con competencias en materia de protección a la infancia y adolescencia, lo deseable es que estas visitas sean supervisadas, y con una supervisión progresiva, se puedan realizar, preferible y preferentemente, en las instalaciones de las Residencias. Y cuando no sea posible, realizarse en un Punto de Encuentro Familiar.</p> | Colegio de Trabajo Social | Parcialmente, se acepta y se adapta |

| ANEXO IV. TABLA DE CORRESPONDENCIAS ENTRE PRESTACIONES DEL SAAD y SPVSS | PRESENTADA POR | MOTIVACIÓN |
|--|--|---|
| Sustituir "Centro de Atención temprana" por "Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana". | AVAP Fundación Asindown CDIAT Marina Alta Dirección, CDIAT Marina Alta | Se acepta y se adapta |
| 1.2.-Promoción, mantenimiento y recuperación de la Autonomía Personal faltan los Centros Ambulatorios. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se adapta |
| 1.3. Alegan que se cita solamente la atención primaria específica para la salud mental, y reclaman los centros terapéuticos especializados en enfermedades neurodegenerativas para la realización de las actividades de estimulación cognitiva y para la prevención de la autonomía personal. | Enfermedades neurodegenerativas | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 1.3.- Estimulación cognitiva - Centro de día, centros ambulatorios y servicios de la atención primaria específica para la salud mental y discapacidad , programa instrumental para la prevención y promoción de la autonomía personal. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 1.4.- Atención temprana - Programa de atención desarrollo infantil (ADI) y centro de desarrollo infantil y atención temprana (CDIAT). | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se adapta |
| 2. Ayuda a domicilio - Programa de atención domiciliaria y teleasistencia . | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 3. Teleasistencia - Programa de atención domiciliaria , teleasistencia y teleasistencia avanzada. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Documentación exigible a los centros y programas de servicios sociales 6. documentación específica o adicional exigible a los centros de servicios sociales para personas con problemas de salud mental. propuesta de modificación redactada. Lo que aparece a continuación, es una sugerencia de redacción del anexo IV en lo que se refiere a los centros para personas con problemas de salud mental. Hemos decidido proponer una redacción completa ya que la filosofía de fondo de la documentación requerida no se ajusta a la orientación teórica y metodológica que el borrador de decreto pretende dar a los servicios, a saber: centros orientados a la recuperación (por tanto, no basados en un modelo clínico-rehabilitador), centrados en la persona, inclusivos con la familia, los allegados y el tejido comunitario y respetuosos con los derechos y la dignidad de las personas. Desde este modelo, aspectos como las contenciones (declaradas prácticas degradantes por el Relator Especial de las Naciones Unidas Dainius Pūras en 2019), las fugas (cuando son centros abiertos y flexibles) o la psicoeducación y adherencia al tratamiento (propias de la intervención clínica), no tienen lugar. | MANANTIAL | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Este Consejo considera: Que los programas del Área de prevención, mantenimiento de la salud y formación en hábitos saludables en los CEA, deberían de ser impartidos en los propios centros de mayores por el personal de enfermería de los centros de atención primaria del Sistema Sanitario Público Valenciano. | Consejo Valenciano de personas mayores | Se acepta y se adapta |

| ANEXO V. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA MÍNIMA: ÓRGANOS DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN EN LOS PROGRAMAS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES | PRESENTADA POR | MOTIVACIÓN |
|--|------------------------------------|---|
| 1. FUNCIONES DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PROGRAMA O CENTRO | | |
| Observación: Consideramos que es necesaria la simplificación y revisión de las funciones de la persona responsable. (Ver alegación). | CCOO P.V- CLECE | Se revisa y simplifica parcialmente |
| Se establece la necesidad de "persona responsable" las 24 horas, pero se hace desaparecer esa estructura (eliminación de figuras de subdirección y de coordinación). Entendemos que el ejercicio de responsabilidad precisa de un cierto nombramiento o "cargo", ya que de otro modo se difuminan las responsabilidades. | Salvador Carpi | Se acepta y se adapta |
| <p>Aclaración: Habría que aclarar si este anexo afecta también a los centros de atención primaria básica, que ya tienen su propia estructura de trabajo por comisiones.</p> <p>1.- Funciones de la persona responsable del programa o centro “La persona responsable de los programas instrumentales, centros de atención primaria específica y centros de atención secundaria realizará las siguientes funciones (...)”</p> <p>Aclaración: Por la redacción dada se entiende que este apartado no regula las funciones de la persona responsable de los centros de atención primaria básicos ni de los programas estructurales. Observaciones: En caso de que esta figura la detente personal funcionario o laboral de la administración pública, algunas de las funciones que se indican exceden su competencia por ley, por ejemplo: Ejercer la jefatura de personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar el cumplimiento las condiciones establecidas en el artículo 85.2.g y las ratios incluidas en los anexos I, II y III de este decreto, así como cubrir las bajas, vacantes, vacaciones y cualquier otra incidencia laboral que pudiera producirse. - Establecer el calendario laboral anual - Aplicar el régimen disciplinario a las personas profesionales. - Facilitar el funcionamiento del comité de empresa. | Regiduría del Ayto. de Valencia | Se revisa y especifica |
| Alegación: se debe de mantener la exigencia genérica con respecto a la titulación universitaria exigida para los puestos de Director/a o Responsable, puesto que muchas de las funciones que desempeña el director/a o responsable caben dentro de las funciones que una persona con formación en economía podría desempeñar. | COEV | Se acepta y se adapta |
| <p>1. Hay funciones y responsabilidades que no corresponderían a la figura responsable del centro si no al responsable de la entidad o al responsable de la empresa.</p> <p>2. Hay funciones que no requieren formación específica reforzando la idea de poder acceder desde cualquier titulación.</p> | AERTE GEROCLEOP | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Muchas de las apreciaciones incluidas en este apartado, transgreden las normativas mercantiles y el código civil. | GEROCLEOP | Carente de justificación concreta |
| 1.1. EN RELACIÓN CON EL FUNCIONAMIENTO GENERAL | | |

| | | |
|--|--|---|
| <p>“(…) Informar al consejo de centro de la programación y planificación anual, así como de la memoria y el proyecto global de centro y el presupuesto económico, y prestarle asesoramiento y apoyo, dentro del ámbito de sus facultades”.</p> | <p>LARES Residencia San José</p> | <p>Se acepta y modifica</p> |
| <p>Representar oficialmente al centro ante los diferentes órganos de las Administraciones y entidades públicas. Consideran que esta responsabilidad es de la Entidad Titular del Centro.</p> | <p>CERMI</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>- Diseñar el organigrama del programa o centro distribuyendo las funciones, tareas y responsabilidades en función de las competencias y capacitaciones profesionales del personal del centro.</p> <p>- Establecer los procesos de toma de decisiones, en función de la situación sometida a valoración (mejora de los Planes individualizados de intervención, mejora de las condiciones del centro, mejora de los sistemas de calidad, etc). La toma de decisión será por consenso o por mayoría, si no se produjese, la decisión la adoptará la persona responsable del servicio y/o programa. En caso de discrepancia de criterios entre las personas profesionales y/o entre las distintas áreas de intervención, la persona responsable será la encargada de la toma de decisiones.</p> <p>Definir y establecer el sistema de comunicación: ascendente, descendente, interno y externo del centro.</p> <p>- Ejercer la mediación y favorecer la resolución de conflictos cuando una persona profesional estime conveniente no establecer relación con la persona usuaria, su responsable legal, familiares o personas allegadas para la consecución de los objetivos de la intervención. Del mismo modo, ejercerá esta función. Favorecer la resolución del conflicto que pueda surgir entre los profesionales y las personas usuarias, sus representantes legales, familiares o personas allegadas, siempre que el mismo esté debidamente justificado.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se considera más adecuada la redacción inicial</p> |
| <p>Asumir la responsabilidad de la gestión económica-presupuestaria del centro y/o servicio.</p> <p>- Coordinar la elaboración de los documentos de organización y funcionamiento del centro y/ o programa, impulsando y fomentando la participación activa de sus profesionales.</p> <p>- Determinar y establecer horarios adecuados al objeto y a las necesidades de las personas usuarias del servicio o centro, así como asegurar la eficacia de los servicios prestados a fin de garantizar una atención integral de calidad. Designar el profesional de referencia más adecuado a las características para cada una de las personas usuarias.</p> <p>- Coordinar y garantizar la elaboración, valoración y actualización del Plan Personalizado de intervención Social con los profesionales que intervienen en el caso y que tengan competencia en la elaboración de dicho Plan.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se adapta</p> |
| <p>1.2. EN MATERIA DE DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS, SUS RESPONSABLES LEGALES PERSONAS FAMILIARES Y ALLEGADAS.</p> | | |
| <p>Proporcionar y favorecer el acceso a las nuevas tecnologías para las personas usuarias. Hay que tener en cuenta que los servicios telemáticos también sean accesibles a través de video-intérpretes o asistentes de reconocimiento de voz que puedan transmitir el texto de lo que dice el interlocutor, directamente sobre la pantalla.</p> | <p>Particular, Manuel Alcaide Visualfy</p> | <p>Se mantiene el criterio inicial</p> |
| <p>1.3. EN RELACIÓN CON EL REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR Y NORMAS DE FUNCIONAMIENTO</p> | | |
| <p>Trasladar el Reglamento de Régimen Interior y las normas de funcionamiento a las administraciones competentes para su aprobación y validación.</p> | <p>Colegio de Trabajo Social</p> | <p>Se mantiene el criterio inicial</p> |

| | | |
|--|-----------------------------|---|
| 1.4 EN MATERIA DE INFORMACIÓN | | |
| Comunicar al Ministerio Fiscal.... Parece una atribución excesiva si tienen familiares. | ReCoVa | Se mantiene el criterio inicial |
| 1.6. EN MATERIA DE CALIDAD | | |
| Añadir; - Definir y aprobar por parte de los profesionales del servicio los estándares de calidad del mismo y/o aplicar los estándares definidos por la Conselleria con competencia en materia de servicios sociales para este tipo de servicios. - Potenciar el factor humano de la organización, trabajando los puntos claves referidos a los procesos de información coordinación y motivación que favorezcan la mejora de la calidad para lograr los objetivos marcados, aumentando la eficiencia interna y asegurando así la completa satisfacción tanto de la persona profesional como de la persona usuaria. | Colegio de Trabajo Social | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| 1.7. EN MATERIA DE PERSONAL | | |
| Las funciones son de la Entidad Titular del Centro. | CERMI | Se acepta y matiza |
| - Establecer y publicar... - Aplicar... - Garantizar la implantación... - Facilitar el funcionamiento... Consideran que se competencia de la entidad titular. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| —Coordinación y supervisión del personal y condiciones de los servicios externos subcontratados, en caso de la existencia de estos servicios en el centro. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 1.9. EN MATERIA DE GESTIÓN ECONÓMICA | | |
| Responsabilidad de la Entidad Titular del Centro. | CERMI | Se acepta y matiza |
| - Contratar y gestionar.... Competencia de la entidad titular. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y matiza |
| Elaborar la memoria económica y previsión de gastos y administrar los presupuestos asignados. realizando propuesta de incrementos en conceptos y/o modificaciones de los créditos inicialmente asignados en función de las necesidades detectadas en el servicio. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 1.10. OTRAS RESPONSABILIDADES | | |
| Añadir: Elevar consulta al Comité de Ética de Servicios Sociales... en el curso de la asistencia sociosanitaria... | ReCoVa | Se acepta y se incorpora |
| —Asumir la responsabilidad última del Autorizar el acceso al centro de personal externo al mismo, establecer el registro de personas y nombrar al profesional responsable del control de acceso. Teniendo en cuenta las autorizaciones, el motivo y asegurar se lleve a cabo el registro de dicho acceso. | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se incorpora |
| 2. EL EQUIPO PROFESIONAL DE LOS PROGRAMAS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES | | |
| En este apartado podemos observar una excesiva regulación de los aspectos relacionados con el equipo. Al mismo tiempo se plantea que las decisiones se voten por mayoría cuando esa no es la manera de abordar las cuestiones de intervención y, en otras muchas cuestiones, la decisión tendrá que ser tomada por la persona responsable del centro tras escuchar al equipo, pero sin hacer dejación de funciones. | CLECE AERTE GEROCLEOP | Se acepta y revisa |
| 2.1. COMPOSICIÓN | | |

| | | |
|---|---------------------------|---|
| Diferencian entre equipo técnico y equipo de talleres. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2.1.1. COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO TÉCNICO | | |
| 2.1.1.1. ACTUACIÓN ESTRATÉGICA | | |
| <p>– Elaborar o revisar, bajo la dirección de la persona responsable, el proyecto global y el reglamento de régimen interior.</p> <p>- Participar en la elaboración del reglamento de régimen interior del centro, en los procesos, procedimientos y protocolos, en los estándares de calidad, en el seguimiento y evaluación de los programas que se desarrollen en el ámbito de su competencia y de contenido técnico se desarrollen en el servicio.</p> <p>- Elaborar la memoria anual del centro relativa a las funciones y competencias que le son propias, así como aquellas en las que ostente delegación de competencias por parte de la dirección del centro.</p> <p>- Participar en la evaluación del programa/ servicio y realizar propuestas de mejora.</p> <p>- Proponer acciones formativas que mejoren la calidad de los servicios que prestan, así como acciones que mejoren su salud emocional.</p> | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene redacción inicial |
| 2.1.1.2. ACTUACIÓN OPERATIVA | | |
| <p>– Elaborar, revisar e implantar, bajo la dirección de la persona responsable, la programación anual y la planificación de actividades.</p> <p>– Elaborar la memoria anual de actividades del centro relativa a las funciones que les son propias.</p> <p>2.1.1.3. Actuación individual con respecto a las personas usuarias. Con respecto a las personas Usuarías. En función de las competencias y capacidades profesionales.</p> <p>- Elaborar el diagnóstico social de la persona usuaria.</p> <p>– Realizar la valoración integral de las personas. el Programa de intervención y de atención por parte del equipo interdisciplinar, garantizando en el mismo la atención integral de las personas usuarias; en el constaran objetivos, definiendo indicadores y metas a alcanzar para cada uno de los objetivos, sistema de evaluación continua que permita observar las desviaciones sobre el/los objetivo/s propuesto/s y replanificar, indicadores de evaluación y cronograma de intervención.</p> <p>– Establecer los objetivos y las pautas de intervención.</p> <p>– Diseñar, evaluar y supervisar los planes de atención individual.</p> <p>– Desarrollar los programas de intervención y actuaciones.</p> <p>– Trabajar y profundizar en el conocimiento interdisciplinar de las personas usuarias, una vez realizadas las correspondientes valoraciones profesionales y diseñados los planes de atención individualizada.</p> <p>- Establecer los mecanismos de coordinación e información entre el centro y los familiares de la persona usuaria.</p> <p>- Establecer mecanismos de coordinación con otros profesionales o servicios del sistema de servicios sociales, así como del resto de sistemas de protección social incluido Justicia. tanto para la mejora del servicio como para la atención integral a la persona usuaria y sus familiares.</p> | Colegio de Trabajo Social | Parcialmente, se acepta y se incorpora |

| | | |
|--|---------------------------|---------------------------------|
| 2.1.1.3. ACTUACIÓN INDIVIDUAL CON RESPECTO A LAS PERSONAS USUARIAS | | |
| - Elaborar la historia social única y su mantenimiento - Diseñar, evaluar y supervisar los planes de atención individual. no se utiliza la denominación ppis, asimilándola a un pia, genera confusión. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio inicial |
| 2.1.1.4. ACTUACIÓN METODOLÓGICA | | |
| - Diseñar e implementar Establecer e implantar la metodología de actuación en aquellas competencias que les son propias. - Análisis de las actuaciones en función de la metodología y de los objetivos. - Análisis de los flujos en la toma de decisiones. - Elaboración de los materiales necesarios para la atención: protocolos, registros, flujos de información, etc. - Coordinarse con profesionales de otros centros en relación con las cuestiones que puedan afectar a las personas usuarias. - Proponer las acciones formativas en función de las necesidades detectadas en su trabajo diario y participar en las mismas. - Orientar e informar a los familiares/responsables legales de la evolución de las personas usuarias. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio inicial |
| 2.1.2. COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO DE SERVICIOS GENERALES | | |
| Gestionar lo relativo a la restauración, limpieza y desinfección, lavandería, calefacción y climatización, agua caliente sanitaria, redes wifi, telefonía, mantenimiento. El término "mantenimiento" puede englobar muchas de las funciones de este equipo de servicios generales. Pero dado que entra en el detalle de varias, se podrían incluir: sistema eléctrico, sistema de detección y extinción de incendios, luminaria de emergencias, ascensores, domótica y control del entorno, grupo electrógeno, productos de apoyo, equipamiento (muy importante el mantenimiento preventivo). | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio inicial |
| Incluir otras figuras profesionales: Además de personal de cocina, lavandería, limpieza, mantenimiento, administración y recepción) echamos en falta la figura del conductor del transporte adaptado. También incluir la figura del acompañante en el transporte adaptado que pueda atender a las personas usuarias que durante el trayecto. | Cruz Roja | Se acepta y se incorpora |
| 2.2. TIPOLOGÍA DE REUNIONES DE EQUIPO EN FUNCIÓN DE LA MATERIA Y LOS OBJETIVOS | | |
| 2.2.1. REUNIONES DE EQUIPO TÉCNICO: | | |
| Valorar el dejar esta organización y calendarización de las reuniones a criterio técnico de cada centro, recogiendo en su Reglamento de régimen interior (que debe ser validado por la VICIPI). | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta parcialmente |
| Reuniones de equipo técnico: una reunión mensual, cambiar por reunión periódica o quitar. | Fortuny | Se mantiene el criterio inicial |

| | | |
|---|--|--|
| Reuniones de equipo técnico: una reunión mensual es demasiado para atender las necesidades y tareas que debe realizar este equipo, y además resta tiempo necesario para la atención directa a los/as usuarios/as. Se propone una reunión trimestral y la posibilidad de añadir más reuniones a lo largo del año si fuera necesario. | Dir. Res. May San Antonio de Benagéber (José Sancho Tello) | Se considera adecuada la periodicidad inicialmente propuesta |
| 2.2.2. REUNIONES PARA LA VALORACIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS, ELABORACIÓN O REVISIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA: | | |
| Se preguntan cuándo y por quién se realizan estas reuniones. | ReCoVa | No es alegación |
| 2.2.3. REUNIONES DEL EQUIPO DE SERVICIOS GENERALES | | |
| Plantean la dificultad de poder reunirse, considerando que es más fácil transmitir información u otros sistemas. | CERMI C.V., Luis Vaño | No es alegación |
| 2.2.4. REUNIONES DEL EQUIPO DE PROFESIONALES SOBRE ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y DE GESTIÓN DEL PROGRAMA O CENTRO | | |
| Propuesta de redacción: "Las reuniones se planificarán en función de las necesidades del centro y con una periodicidad que garantice el abordaje de los aspectos propios de la organización general y del desarrollo de las actividades y programación. A estas asistirán: – La persona responsable del centro. (...)". | LARES Residencia San José | No se acepta por considerar necesario marcar periodicidad mínima |
| Proponer reunión periódica o quitar. | Fortuny | No se acepta |
| Proponen una reunión al trimestre y las extraordinarias que se necesiten. | Dir. Res. May San Antonio de Benagéber (José Sancho Tello) | No se acepta |
| Consideramos que debería decir que solo cuando se considere necesario se podrá convocar y celebrar las referidas reuniones. | Asoc. Padres autismo | No se acepta |
| 2.3. RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO DE LAS REUNIONES | | |
| Proponen eliminar párrafo de "(...) Los acuerdos se adoptarán por mayoría, en caso de discrepancia, será el voto de calidad de la persona responsable del centro el que determine las acciones. (...)". | LARES | No se acepta por considerar que los acuerdos puedan no ser vinculantes |
| No entienden que los acuerdos se adopten por mayoría, y que las reuniones sean consultivas y que sea el director del centro el que tome las decisiones en base a las propuestas de sus técnicos. Quieren que se elimine, de quien es la responsabilidad en la toma de decisiones?. | Fortuny | No se acepta |
| 3. EL CONSEJO DE CENTRO | | |

| | | |
|---|---|---|
| <p>No tienen inconveniente que se le asigne a dicho órgano funciones tales como "estimular la solidaridad entre las personas usuarias, fomentar la relaciones de convivencias entre las personas usuarias" y no atribuir a dicho órgano decisiones ejecutivas y de toma de conocimiento de datos confidenciales que forman parte de la gestión de la empresa y es contrario al artículo 130.2 de la LPAC y art 33 y 38 de la constituciones funciones tales como " Aprobar la programación y planificación anual, Conocer la existencia y las condiciones particulares de los convenios, contratos y subvenciones, el proyecto global del centro , la memoria anual, la gestión del presupuesto, conocer el resumen económico. Solicitan que se eliminen todas las funciones ejecutivas de aprobar decisiones que afecten a la organización de la vida en el centro o en el caso de que se mantengan que solo se les solicite a los centros de titularidad pública. Eliminar:"... También se configura como un órgano participativo con capacidad de decisión y de participación en la organización general del centro, en la supervisión de dicha organización...".</p> | <p>Solimar LARES Geriatríco Xàtiva Residencia de San José</p> | <p>No se acepta puesto que se pretende que el consejo de centro colabore en la gobernanza</p> |
| <p>El consejo de centro se constituye ... para asesorar en la toma de decisiones. Cambiar por ... para participar en la toma de decisiones.</p> | <p>Fortuny</p> | <p>Se acepta y revisa</p> |
| <p>En cuanto a la representación de los “usuarios” y usuarias del consejo o sus “representantes” legales queda difuso y ambiguo si las personas usuarias que deseen participar independientemente de sus representantes legales es posible. En muchos centros existen personas incapacitadas civilmente con modelos obsoletos de incapacitaciones sin haber modificado su capacidad. Especificar: “Las personas profesionales se deja claro estarán representadas independientemente del colectivo al que pertenezcan. “Añadir: Las personas usuarias, independientemente de su incapacitación, podrán ejercer el derecho al voto como garantía de su participación en la elección de sus representantes en el Consejo de Centro.</p> | <p>Intersindical</p> | <p>Se revisa</p> |
| <p>Nos parece excesiva la división de reuniones mensuales que existen.</p> | <p>Residencia/centros de día de mayores</p> | <p>No se acepta por considerar adecuada esta periodicidad</p> |
| <p>Observación: En este apartado tenemos dudas sobre el tipo de centros a que se refiere, no sabemos si también se está haciendo referencia a los Centros de Servicios sociales municipales. Habría que aclarar esta cuestión.</p> | <p>CCOO P.V</p> | <p>Se revisa</p> |
| <p>Hay un intervencionismo excesivo. Aprobar la programación y planificación anual, sus revisiones y el Reglamento de Régimen Interior. Cuando la programación y planificación se hace bajo criterio profesional y el RRI refleja el ideario del centro, que NO puede ser aprobado por terceros. Asistir y asesorar a la persona responsable del centro de cuantos asuntos afecten al conjunto del centro. Como hace actualmente el Consejo de Usuarios. Debatir los problemas de convivencia. Y mediar en los mismos también, y hacerla más fácil, lo que puede hacer el Consejo de Usuarios. En resumen, dicho Consejo no tiene sentido, existiendo ya los Consejos de Usuarios y todos los cauces de participación colectiva y personal, y de defensa de los derechos e intereses de los usuarios, no olvidando que los centros son responsabilidad de sus titulares, y no de este Consejo, por lo que las decisiones las tiene que tomar la Entidad titular (...).</p> | <p>CLECE AERTE GEROCLEOP</p> | <p>Se revisa</p> |
| <p>3.1. COMPOSICIÓN DEL CONSEJO DE CENTRO</p> | | |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Los actuales CEAM (futuros CEA) tienen un perfil de persona usuaria con plena capacidad jurídica, por lo que, en la composición del Consejo, en relación a los familiares y representantes, cabría especificar su existencia “siempre que proceda en función del tipo de Centro o usuario/a” (La figura el presidente en el Consejo no es operativo en estos Centros y lo único que va a crear es una situación de diferencia entre iguales que no tiene sentido. El funcionamiento actual de los Consejos de usuarios/as funciona correctamente y está muy bien estructurado representado por delegados/as de cada una de las actividades y grupos que funcionan en los CEAMs y ha sido un logro de democratización, colaboración y participación en la vida y funcionamiento de los Centros). El funcionamiento de los Consejos que se recoge en el Decreto es resulta muy burocrático, se debería estructurar de forma que resulte ágil y eficaz en su funcionamiento como lo tenemos en la actualidad mejorando su operatividad).</p> | <p>CEAM PIO XII, UGT Directora Centro Mayores Dr Waskman, Residencia/centros de día de mayores CEAM Gandia CEAM Orihuela CEAM Burriana CEAM Ibi Jacinto Pallares CEAM Grau</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se adapta</p> |
| <p>Entendemos que la extrapolación a los actuales CEAMs sería lo que se denomina Consejo de Usuarios. Nuestras alegaciones en este sentido serían: 1) Sería retrotraernos en el tiempo la exigencia de nombrar otra vez entre los usuarios elegidos, como en las Juntas de Gobierno anteriores, a un presidente y un secretario. En la actualidad todos los consejeros tienen responsabilidades compartidas y su función principal es representar a los participantes en los talleres a los que representan y actuar de portavoz de los acuerdos aprobados en cada Consejo. 2) Debido al funcionamiento de un CEAM, que está considerado como un centro dinámico, las reuniones deben ser mensuales para que la comunicación fluya en ambos sentidos. Compartiendo decisiones importantes con una comunicación bilateral de manera constante.</p> | <p>CEAM Parque Galicia. Alicante</p> | <p>No se acepta por ser unas pautas comunes a todos los centros</p> |
| <p>Se preguntan Cuántos familiares en representación de las personas usuarias.</p> | <p>ReCoVa</p> | <p>No es alegación con propuesta</p> |
| <p>¿Desaparece la Junta de personas usuarias como órgano de participación? no vemos procedente la desaparición de la Junta de personas usuarias dada la consolidación y alta participación de las personas usuarias en ella.</p> | <p>Cruz Roja</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Nueva redacción: Composición del Consejo del Centro Dado el perfil de las personas usuarias de los actuales CEAMs, futuros C.E.A, con plena capacidad jurídica, se propone la siguiente composición: • Representantes de las personas usuarias • Dirección del centro • Trabajador/a Social, que ejercería funciones de secretaría • Otros profesionales del centro cuando fuera necesario según la índole de los temas a tratar.</p> | <p>Particular, M^a Isabel Ruiz</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>No están incluidas las familias y en otros puntos dicen que participan y son miembros - Familiares en representación de las personas usuarias y los responsables legales</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>3.2. CRITERIOS ORGANIZATIVOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA COMPOSICIÓN</p> | | |

| | | |
|--|---|---|
| Respecto del “proceso autogestionado” al que hace referencia en la elección, no nos queda claro cómo se implementaría. | ReCoVa | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| La elección..... Además, podrán constituir una asociación. Eliminar "además podrán...". | Fortuny | Se revisa |
| 3.2.1. SITUACIONES ESPECÍFICAS | | |
| En los centros de nna la participación vendrá garantizada por el consejo de participación o de grupo educativo (...): ¿Esto quiere decir que para los centros de nna, los Consejos de Centro son asumidos por los Consejos de Grupo Educativo? No termina de entenderse y da lugar a confusión. | Col Ofi Educación Social Particular, M ^a . Jesús Perales | Se revisa y modifica |
| Persona responsable centro, equipo de profesionales y Consejo de centro. ¿Desaparece la Asamblea de personas usuarias como órgano de participación? La realidad y la experiencia nos dice que es el órgano más participativo de todos. | Cruz Roja | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Situaciones específicas. Estas asambleas tendrán capacidad para tomar decisiones en la organización de la vida cotidiana... Modificar por Estas asambleas tendrán capacidad para opinar/participar en la toma de decisiones... . | Fortuny | Se acepta y se incorpora |
| 3.2.2. FUNCIONES DEL CONSEJO DE CENTRO | | |
| “(…) Conocer la existencia y las condiciones particulares de los convenios, contratos y subvenciones, así como el proyecto global del centro, la memoria anual y la gestión del presupuesto. Proponer y aprobar decisiones en cuanto a la organización de la vida cotidiana en el centro como horarios, convivencia, comidas y menús, actividades, salidas, actividades de ocio u otras cuestiones que les afecten en su día a día. Asistir y asesorar a la persona responsable del centro de cuantos asuntos afecten al conjunto del centro (...).” | LARES Residencia San José | Se revisa |
| “(…) Conocer cualquier baja extraordinaria y manifestar su criterio en caso de expulsiones o traslados forzosos. La información que se les traslade será la estrictamente necesaria, sin vulnerar la confidencialidad y protección de datos”. | LARES | Se acepta y se incorpora |
| Conocer la existencia y las condiciones particulares... y Quitar: la gestión del presupuesto. Conocer el resumen económico... Quitar: Conocer cualquier baja extraordinaria y manifestar su criterio... quitar (la LOPD no se puede saltar). | Fortuny | Se revisa |
| Especificar: matizar. En el punto referente a la mejora de la convivencia que dice “Fomentar las relaciones de convivencia entre las personas usuarias “Creación de una comisión de mediación como forma de resolución de los conflictos”. | Intersindical | Se acepta y se incorpora |
| No es adecuado que el Consejo, donde están las personas usuarias, familiares y todos los colectivos de profesionales, deban ser conocedores de las condiciones particulares de los contratos, vulnerando la ley de protección de datos y la intimidad de la persona trabajadora. | Residencia/centros de día de mayores Residencia San José | Se revisa |
| Conocer la programación y planificación anual, sus revisiones y el Reglamento de régimen interior. Proponer y conocer decisiones en cuanto a la organización de la vida cotidiana en el centro como horarios, convivencia, comidas y menús, actividades, salidas, actividades de ocio u otras cuestiones que les afecten en su día a día. | APIME | Se acepta y se adapta |

| | | |
|---|--|--|
| <p>– Proponer y aprobar decisiones en cuanto a la organización de la vida cotidiana en el centro como horarios, convivencia, comidas y menús, actividades, salidas, actividades de ocio u otras cuestiones que les afecten en su día a día.</p> <p>– Asistir y asesorar a la persona responsable del centro de cuantos asuntos afecten al conjunto del centro. Consideramos que el Consejo del centro debe de ser un consejo participativo y colaborativo, pero no un consejo asesor, el asesoramiento debe de provenir de los expertos conocedores de cada una de las materias, nutrición, salud, leyes, gestión, etc...</p> | <p>AFAV Particular Ana Morón</p> | <p>Se revisa parcialmente</p> |
| <p>4. CONTENIDO MÍNIMO DE LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS Y DEL REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR DE LOS CENTROS</p> | | |
| <p>Dicho apartado ocupa tres páginas a espaciado simple y letra calibrí 11. El servicio de Inspección de esta misma VICIPI el CONTRATO ASISTENCIAL ha de ser perfectamente legible para los usuarios con deficiencia visual, por lo que el tamaño mínimo de letra debería de ser “12” y el espaciado mayor, para facilitar la lectura y prever la confusión entre líneas Por lo que el contenido mínimo del mismo debe de ser objeto de debate y reflexión dejando sólo los imprescindibles para que el documento cumpla su función adecuadamente y derivar a otros más específicos.</p> | <p>CLECE AERTE</p> | <p>No se acepta por considerar adecuado</p> |
| <p>4.2.1 OBLIGACIONES RELATIVAS AL REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR</p> | | |
| <p>– Será elaborado y revisado por el equipo técnico del centro, bajo la responsabilidad directa de la entidad encargada de su gestión elaborado por el equipo técnico, revisado por la entidad titular, y aprobado por el consejo de centro. (Tal como está redactado, supone una contradicción procedimental y legal: no se puede asignar la responsabilidad a la entidad titular si no se le permite su revisión y participación en su redacción).</p> | <p>CERMI C.V.</p> | <p>No se acepta por considerar adecuada la redacción</p> |
| <p>Texto actual: “Se redactará de forma clara e inteligible a las personas usuarias del centro y a sus representantes legales; garantizando y facilitando su comprensión”. “Para que esto suceda habría que adaptar el documento a los estándares internacionales de lectura fácil que garantizan como derecho la accesibilidad cognitiva.”</p> | <p>Intersindical</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>Proponen añadir un punto 4 (el 4 pasaría a ser el 5) denominado: Comisión Técnica de valoración de plazas en centros de atención a personas con discapacidad o diversidad funcional.</p> | <p>Regidoría del Ayto. de Valencia</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| ANEXO VI. DOCUMENTACIÓN EXIGIBLE A LOS PROGRAMAS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES | PRESENTADA POR | MOTIVACIÓN |
|--|---|---|
| Se observa un aumento muy importante de registros, protocolos y programas que en algunos casos parecen excesivos y, en muchos casos, no adaptados a la realidad de los centros de día que no son los de una residencia, como sucede en los de carácter sanitario, por ejemplo. Los incrementos de personal previstos servirán más para el trabajo administrativo que para apoyar y dar cuidados. | GEROCLEOP | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Añadir en el anexo VI protocolos y registros que se adapten al servicio de Programa de intervenciones técnicas en acogimiento familiar. | EMAFI COOP | Se especifican en anexo correspondiente |
| 1. DOCUMENTACIÓN EXIGIBLE A LOS PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES | | |
| Expediente personal de cada persona usuaria, ¿ES LA HISTORIA SOCIAL ÚNICA? que contendrá. | COPYPCV(2) | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Memoria de actividades del año anterior, que deberá incluir el resumen económico aprobado por el órgano de participación y el proyecto de las actividades previstas para el año en curso...Propuesta: Memoria de actividades del año anterior, que deberá incluir el resumen económico y el proyecto de las actividades previstas para el año en curso... . | APIME | Se acepta y se incorpora |
| c. Memoria de actividades del año anterior, que deberá incluir la evaluación de las actividades realizadas, el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos, análisis de las desviaciones que se pudiesen producir, propuesta de mejora, el resumen económico de ejecución aprobado por el órgano de participación ¿se refiere a la comisión de organización? , y el proyecto de las actividades previstas para el año en curso y para el siguiente ejercicio económico. | Colegio de Trabajo Social | Parcialmente, se acepta y se incorpora |
| d. Póliza de seguro Entre los daños causados a terceros se incluirán los producidos en el ámbito de las relaciones entre las personas usuarias del programa, la responsabilidad civil de las trabajadoras y trabajadores del centro en el desarrollo de sus funciones. Cobertura del continente y del contenido de los locales donde se desarrollen las actividades. Cobertura de las actividades que el programa realice fuera del espacio habitual (excursiones, salidas culturales, etc. (donde se desarrollen los servicios, Los locales en los que se lleven a cabo actuaciones propias de los programas deberán disponer, asimismo, de una póliza que dé cobertura a los siniestros que pudieran producirse (continente contenido). | Colegio de Trabajo Social | Se revisa |
| - Póliza de seguros actualizada, ... Tener en cuenta para menores de edad lo dispuesto en la LCS 50/1980, de 8 de octubre (Artículo83 No se podrá contratar un seguro para caso de muerte sobre la cabeza de menores de catorce años de edad o de incapacitados. Se exceptúan de esta prohibición, los contratos de seguros en los que la cobertura de muerte resulte inferior o igual a la prima satisfecha por la póliza o al valor de rescate. Artículo100 ...Las disposiciones contenidas en los artículos 83 a 86 del seguro de vida y en el párrafo 1.º del artículo 87 son aplicables a los seguros de accidentes.”). | CERMI C.V., Luis Vaño | No se acepta por considerar adecuada la propuesta inicial |
| Protocolos y registros: Puesto que se acaba de publicar la Estrategia Nacional de salud mental 2022-2026, se podría utilizar definiciones más respetuosas y adecuadas con relación al acompañamiento y recuperación de las personas. El “protocolo de contención”, el protocolo de fugas no es necesario. El protocolo de detección de signos | AENPV Trabajadora Asociación APSA | Se matiza |

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| no se puede protocolizar de manera general. elaborar una guía de PAD propia. Usar bien la terminología ojo con inclusión/ integración. | | |
| Documentación exigible a los programas de servicios sociales: Plan de Gestión Global, que incluirá: <ul style="list-style-type: none"> ● Programa General de Intervención. Que incluirá los proyectos de las actividades a realizar y cronograma de las mismas. ● Normas de Funcionamiento (Reglamento de régimen interno) ● Protocolos de Actuación ● Financiación: fuentes de Financiación ● Carta de Servicios. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 2. PROTOCOLOS EXIGIBLES A LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER BÁSICO | | |
| Se propone que entre los documentos a corto plazo se diferencien, por una parte: <ul style="list-style-type: none"> - Memoria de Actividades - Programación Anual Ambas con una temporalidad de septiembre a agosto. Y, por otra parte, - Memoria económica, realizada tras el cierre contable. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Protocolo de derivación y acompañamiento a las personas derivadas a la atención primaria de carácter específico, por parte de su profesional de referencia. La derivación se formalizará mediante un informe social El informe social es una herramienta exclusiva del trabajo social, por lo que no todos los profesionales de referencia pueden realizar informe social. Lo mismo ocurre con el protocolo de cierre de la intervención de la misma página. | Colegio de Trabajo Social | Se acepta y se adapta |
| b. Protocolo de asignación de una persona profesional de referencia de acceso: regulará el procedimiento a seguir cuando tras la primera atención se considere conveniente llevar a cabo una intervención continuada en el tiempo. La persona profesional de referencia realizará la valoración, el diagnóstico social y la propuesta inicial de las prestaciones oportunas, c) Protocolo de asignación de una persona profesional de referencia de intervención: Será escogido por el Equipo de Intervención en las Comisiones de intervención social atendiendo a las necesidades de la persona usuaria, y se responsabilizará de la coordinación de la historia social única, del plan personalizado de intervención, del seguimiento y evaluación, y de la coordinación con el resto de los sistemas intervinientes. | COPYPCV(2) | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En relación con los protocolos incluí: “protocolo de contención”, siendo totalmente innecesario. En relación con este tema se adjunta el Manifiesto de Cartagena por unos servicios de salud mental respetuosos con los derechos humanos y libres de coerción”1. Es el momento de avanzar en la toma de conciencia sobre estas prácticas que no garantizan los derechos de las personas; de trabajar para su eliminación y para la erradicación de las deficiencias que las hacen posibles y la propuesta de alternativas más respetuosas con las personas. “protocolo de fugas”, siendo también, en los recursos que nos ocupan, totalmente innecesario. Toda persona que hace uso del servicio acude de forma voluntaria, de otro modo no tendría sentido el acompañamiento que se realiza. No obstante, poniendo la mirada en el acompañamiento basado en los derechos humanos, este protocolo podría revisarse teniendo en cuenta el nuevo marco normativo vigente. “protocolo de detección de signos/síntomas que preceden | Trabajadora Asociación APSA | Se amplía y matiza para mayor comprensión |

| | | |
|---|-------------------|--|
| <p>a una crisis y ante situaciones de crisis”, creemos que esto no se puede protocolizar de manera general ya que se trata de un proceso que se realiza de forma transversal durante todo el acompañamiento al proyecto vital de la persona desde las distintas áreas y acciones, actividades, que se realizan. Sería fundamental incorporar herramientas como el “debriefing” tras situaciones de crisis para analizar las intervenciones realizadas y así poder proponer acompañamientos respetuosos con las personas. En relación con esta cuestión, resulta importante poder informar y realizar junto a la persona que quiera, la Planificación Anticipada de Decisiones (PAD) en Salud Mental que recoge todos los aspectos que comentáis.</p> | | |
| <p>e. 4.1. Documentación individual: Los centros destinados al acogimiento residencial de niños, niñas y adolescentes, en cualquiera de sus modalidades (de recepción, de acogimiento general, específicos para problemas graves de conducta)... deberán disponer de la siguiente documentación atendiendo a la ORDEN de 17 de enero de 2008, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula la organización y funcionamiento de los centros de protección y el acogimiento residencial y de estancia de día de menores en la Comunitat Valenciana.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La planificación a largo plazo se plasmará en el documento denominado Proyecto Global del Centro, que estará estructurado en dos partes: <ul style="list-style-type: none"> a) Proyecto Educativo. b) Normas de Funcionamiento y Convivencia. • La planificación a corto plazo se plasmará en los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> a) Programación Anual del Centro. b) Memoria Anual del Centro <p>la ley de infancia habla de proyecto socioeducativo individual, por lo que se debe definir bien los siguientes conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PII • Proyecto socioeducativo individual • Dossier individual • ¿Cómo queda en este sentido la historia social única? • Todo ello, además, coordinado con el plan de protección. Es similar a la historia social única exigible, con carácter general, a los centros de servicios sociales. | <p>COPYPCV(2)</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>a. Añadimos: Programa preventivo y detección de problemas de conducta alimentaria. Acciones que fomenten un alimentación y estilo de vida saludable. Potenciar factores de protección y facilitar un pensamiento crítico. En los casos en que se detecte en la evaluación un trastorno de conducta alimentaria (anorexia-bulimia) es importante una intervención individualizada. En el caso de la anorexia el principal objetivo es la recuperación del peso a un nivel adecuado y el mantenimiento de dicho peso, mientras que en pacientes con bulimia es la interrupción del ciclo que mantiene el problema. La intervención tiene que ser multidisciplinar y la coordinación entre los distintos profesionales es fundamental para conseguir objetivos. La relación entre el terapeuta y el NNA tiene que ser de confianza, donde se sienta seguro y protegido. El objetivo principal es modificar hábitos inadecuados de alimentación y modificar ideas irracionales sobre el peso. La intervención debe tener una fase educativa, y otra fase donde se eliminen dietas y se elabore un plan nutricional, que se llevará a cabo con la ayuda de sus educadores y participación del NNA y médico. Será importante trabajar su autoestima y autoconcepto, así como las habilidades sociales y resolución de problemas.</p> | <p>COPYPCV(2)</p> | <p>No se acepta por considerar suficiente la propuesta inicial</p> |
| <p>3. DOCUMENTACIÓN EXIGIBLE A LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES</p> | | |
| <p>Ya se exige un protocolo para este fin y la existencia de las hojas de reclamaciones en modelo oficial; es innecesario un tercer sistema.</p> | <p>CLECE AERTE GEROCLEOP</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>un folleto informativo sencillo como reiteradamente ha reclamado el Servicio de Inspección; este punto ha de ser reformulado completamente, puesto que el folleto no es más que una parte del Protocolo de ingreso, y no el protocolo entero.</p> | <p>CLECE AERTE GEROCLEOP</p> | <p>Se revisa</p> |
| <p>Protocolos de actuación habría que tener en cuenta que su gran número hace que sean inasumibles para la mayoría de los centros, en especial los pequeños, que carecen de los medios personales y organizativos para su implantación, y en todo caso, “y esto para todos los centros, pequeños y grandes”, tendrían además que cumplir sus protocolos específicos según tipología, lo que conducirá a su existencia nominal, pero no a su efectiva implantación.</p> | <p>GEROCLEOP</p> | <p>Se revisa</p> |
| <p>Menú: Es mejor tener presente, sus gustos y preferencia y adaptar el menú a esa persona a que ellos elijan su propio menú.</p> | <p>Residencia/centros de día de mayores</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>4. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA O ADICIONAL EXIGIBLE A LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES.</p> | | |
| <p>Donde pone: Programa Individual de Intervención, se propone cambio a: Plan de Atención Individualizado.</p> | <p>Col Ofi Educación Social Particular, M^a. Jesús Perales</p> | <p>Se acepta y modifica</p> |

| | | |
|---|---|---|
| Memoria de actividades del año anterior, que deberá incluir un resumen económico aprobado por el órgano de participación, y el proyecto de actividades previstas para el año en curso y para el siguiente (...) No se entiende. ¿Memoria del año anterior, actividades del presente y programación de actividades que la entidad comenzará a realizar a un año vista? Ejemplo de lo que se entiende: Memoria de las actividades de 2021, programación de actividades de 2022 y programación de actividades de 2023. | Col Ofi Educación Social Particular, M ^a . Jesús Perales | Se revisa |
| Etapa de valoración inicial: propuesta de texto: La evaluación inicial estará finalizada al día 45 contado desde el día del ingreso. | Col Ofi Educación Social Particular, M ^a . Jesús Perales | Se acepta y se adapta |
| Integrará el proyecto global de intervención social y el reglamento de régimen interior (...) propuesta de texto: El Proyecto Global está compuesto por el Proyecto Educativo y el reglamento de régimen interior (...). | Col Ofi Educación Social Particular, M ^a . Jesús Perales | Se acepta y se incorpora |
| El Reglamento de Régimen interior, así como sus revisiones, será elaborado por el equipo educativo de mismo. ¿Equipo educativo o equipo técnico o equipo de atención directa?. | Col Ofi Educación Social Particular, M ^a . Jesús Perales | Se acepta y se adapta |
| Cuaderno de la persona tutora. Propuesta de cambio por: Cuaderno de seguimiento. | Col Ofi Educación Social Particular, M ^a . Jesús Perales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| b. El proyecto educativo. Etapa de valoración inicial: La evaluación inicial estará finalizada al día 45 contado desde el día del ingreso. - Etapa de estancia: Anualmente, coincidiendo con el inicio del curso escolar, se realizará una evaluación de necesidades que permitirá actualizar el PAI. Esta evaluación no se llevará a término para los nna sobre los que se haya terminado una evaluación inicial en los tres meses previos. Anualmente, antes del fin del curso escolar que realiza una evaluación del PAI que permite identificar nuevas necesidades y replantear de este modo el PAI. | Colegio de Trabajo Social | Se mantiene redacción inicial |
| Cuaderno de la persona tutora (...) en él se llevará un seguimiento de los objetivos de intervención. Se propone eliminar que el seguimiento de los objetivos de intervención se realice en el Cuaderno de la persona tutora/referente. El seguimiento concreto de los objetivos del PAI, debe estar en el propio PAI. | Col Ofi Educación Social Particular, M ^a . Jesús Perales | No se acepta por ser complementario |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Proponen añadir: ...y desarrollar las actuaciones previstas en el programa de atención individualizada (PAI) 1) Programa o Plan de Intervención Individualizado (PII)f. Programa de atención individualizada (PAI) Programa de Intervención Individualizado (PII) (1) El PAI se establece como programa de atención a salud mental, referido a la Infancia y Adolescencia, este Programa es el utilizado para trastorno mental grave como así viene establecido en los objetivos de la Estrategia Autonómica de Salud Mental (2016- 2020) y en el IV Plan de Salud de la Comunidad Valenciana, los cuadernos que conforman el PII no deben confundirse con la terminología PAI ya que hablamos de dos programas diferentes.</p> | <p>Particular</p> | <p>No se acepta por considerar más adecuada redacción inicial</p> |
| <p>f. - Atención a primera infancia con necesidades muy especiales ... actuaciones orientadas a la atención de niños y niñas que precisan de apoyos continuados por sus necesidades especiales de índole física, psíquica o sensorial. y que requieren intervención en actividades de la vida diaria y en otras áreas, por sus necesidades tanto físicas, cognitivas, funcionales, sensoriales, etc. - Atención a niños, niñas y adolescentes con necesidades de salud mental: actuaciones previstas para la atención terapéutica y psicosocial especializada e intensiva de los problemas graves de salud mental, así como los conflictos psicológicos que puedan obstaculizar el desarrollo madurativo o la socialización. especializada e intensiva para los problemas de salud mental que afectan a diferentes áreas de autonomía personal (actividades de la vida diaria), participación y ajuste personal, así como los conflictos psicológicos que puedan obstaculizar el desarrollo madurativo o a la socialización. -Atención a personas menores de edad con problemas graves de conducta (las residencias de acogimiento para niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta): actuaciones orientadas a procurar un entorno altamente estructurado, una supervisión intensiva, la atención psicológico/psiquiátrica necesaria, un contexto protector y contenedor que prevenga las autoagresiones y evite las huidas y formación escolar y laboral. la funcionalidad y la atención psicológico/psiquiátrica necesaria, un contexto protector y contenedor que prevenga las autoagresiones y evite las huidas y que potencie y ofrezca formación escolar, de ocupaciones significativas y laboral, en caso de que no sea posible su incorporación a los servicios comunitarios ordinario.</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se incorpora</p> |
| <p>g. Programas, protocolos y registros exigibles a los centros socioeducativos: En el apartado Programas: Proponemos los siguientes: - Atención a primera infancia con necesidades muy especiales: actuaciones orientadas a la atención de niños y niñas que precisan de apoyos continuados, y que requieren intervención en actividades de la vida diaria y en otras áreas, por sus necesidades tanto físicas, cognitivas, funcionales, sensoriales, etc. - Atención a niños, niñas y adolescentes con necesidades de salud mental: actuaciones previstas para la atención especializada e intensiva para los problemas de salud mental que afectan a diferentes áreas de autonomía personal (actividades de la vida diaria), participación y ajuste personal, así como los conflictos psicológicos que puedan obstaculizar el desarrollo madurativo o a la socialización.- Atención a personas menores de edad con problemas graves de: actuaciones orientadas a procurar un entorno altamente estructurado, una supervisión intensiva, la intervención de las diferentes áreas para mejorar la funcionalidad y la atención psicológico/psiquiátrica necesaria, un contexto protector y contenedor que prevenga las autoagresiones y evite</p> | <p>Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se incorpora</p> |

| | | |
|---|---|---|
| las huidas y que potencie y ofrezca formación escolar, de ocupaciones significativas y laboral, en caso de que no sea posible su incorporación a los servicios comunitarios ordinario. | | |
| <p>1. - Protocolos de medidas de control:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Régimen de visitas y salidas. Derecho a recibir visitas de sus familiares, siempre que impidan o dificulten su correcto desarrollo o que el propio NNA verbalice que no quiere recibirlas. Es importante que las visitas sean supervisadas por un adulto que vele por el superior interés y se observe la interacción que existe, observando si existen lazos afectivos y unas pautas educativas adecuadas. <p>2. Protocolos de medidas de contención y seguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contención verbal y emocional (DEESCALADA). La finalidad será proteger al NNA de cualquier situación que no vele por su superior interés, evitando mensajes que no proporcionen un espacio protector y seguro a nivel emocional. | COPYPCV(2) | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 4.3.2. Programas, protocolos y registros exigibles a los centros socioeducativos destinados al cumplimiento de las medidas judiciales de internamiento previstas en la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Explican los programas y los registros. | COPYPCV(2) | No es alegación |
| 5. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA O ADICIONAL EXIGIBLE A LOS CENTROS DE DÍA Y RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES. | | |
| b. Valoración inicial de la persona mayor (...) - Valoración física: (...) <u>Esta valoración no se realizará en los centros de día.</u> | LARES AFAV Particular, Ana Morón Fortuny | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| b. Valoración inicial de la persona mayor, valoración de enfermería: Actividades propias. Indican que les genera duda la determinación del alcance de la responsabilidad del personal de enfermería en la cura de las úlceras, pues parece que se establezca una distinción según "complicación", sin que sea un concepto técnicamente objetivable. b. Valoración inicial de la persona mayor, valoración psicológica "Valoración neurológica y psiquiátrica, que comprenderá la anamnesis realizada por el personal médico y los antecedentes clínicos..." Se está exigiendo una valoración técnica a un profesional como es el psicólogo que no tiene ni la formación ni la capacitación para hacer dicha valoración. | SAVIA | No se acepta |
| b. Valoración de enfermería Los profesionales de enfermería establecerán los cuidados delegados al personal auxiliar, los registros correspondientes y la forma de supervisión (registro de cuidados básicos: higiene y ducha; incontinencia; corte de uñas; afeitado y depilación; alimentación e hidratación; cambios posturales; entre otros). Y llevarán a cabo, asimismo, la valoración de su desempeño en las actividades básicas de la vida diaria o ABVD (Escala de Barthel) Debería ser realizada por Terapeuta ocupacional , eliminándolo de enfermería. | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|-------------------------------------|---|
| <p>- Valoración del fisioterapeuta ... corresponde al Terapeuta ocupacional.</p> <p>- Valoración del Terapeuta ocupacional, que incluirá una valoración funcional, mediante la administración de diferentes escalas de evaluación para valorar el desempeño en las actividades básicas de la vida diaria (barthel y otras) e instrumentales de la vida diaria (lawton y brody y otras), realizando posteriormente informes detallados de las capacidades y limitaciones funcionales del usuario, así como seguimiento terapéutico del mismo. se realizará la evaluación y la adaptación del entorno para promover la participación en ocupaciones significativas en las diferentes facetas de la vida diaria, la autonomía personal y la calidad de vida. se realizará la evaluación del funcionamiento ocupacional adecuada a las necesidades de las personas usuarias por otro lado, terapeuta ocupacional realizará una selección, adaptación, fabricación y/ o diseño y asesoramiento de productos de apoyo, órtesis y prótesis para potenciar la autonomía personal de las personas usuarias.</p> | | |
| <p>b. Valoración de enfermería. Actividades colaborativas, recogerá los siguientes datos; tensión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca... ELIMINAR "electrocardiograma".</p> | Fortuny | Se acepta y modifica |
| <p>b. Valoración inicial de la persona mayor: Valoración psicológica (PÁG 24). Las valoraciones físicas y psicológicas no proceden en los centros de día.</p> | Particular | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| <p>b. Valoración inicial de la persona mayor: <u>Valoración de enfermería (página 23)</u>: Todo esto corresponde al área de terapia ocupacional ya que son actividades de la vida diaria y tal y como recoge este mismo punto al inicio de la explicación de la valoración inicial de la persona mayor, debe ser realizada por terapeuta ocupacional. Por lo que el párrafo citado arriba debe ser eliminado de la valoración de enfermería. La valoración física, por el personal médico y el personal de enfermería y fisioterapia; la valoración psicológica, por profesional en psicología; la valoración social, por la persona trabajadora social; la valoración funcional de las actividades de la vida diaria por el profesional terapeuta ocupacional y la valoración inicial de los intereses de ocio y tiempo libre, por los profesionales del área de animación sociocultural del centro (supervisados por el área psicológica y de trabajo social y de terapia ocupacional).</p> | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | No se acepta |
| <p>b. Valoración inicial de la persona mayor <u>Valoración del fisioterapeuta (página 24)</u>: Dos cuestiones: 1- se denominan productos de apoyo desde 2007 une en ISO 9999, no ayudas técnicas, hay que cambiar este término; 2- esa valoración la debe realizar el terapeuta ocupacional teniendo en cuenta la situación de la persona y el contexto (barreras arquitectónicas, entorno del residente, etc.). Desde el COTOCV consideramos que debe añadirse en la página 24 este punto, para el que proponemos la siguiente redacción: -"Valoración del terapeuta ocupacional", Que incluirá una valoración funcional, mediante la administración de diferentes escalas de evaluación para valorar el desempeño en las actividades básicas de la vida diaria (Barthel y otras) e instrumentales de la vida diaria (Lawton y Brody y otras), realizando posteriormente informes detallados de las capacidades y limitaciones funcionales del usuario, así como seguimiento terapéutico del mismo. Se realizará la evaluación y la adaptación del entorno para promover la participación en ocupaciones significativas en las diferentes facetas de la vida diaria, la autonomía personal y la calidad de vida. Se realizará la evaluación del funcionamiento ocupacional adecuada a las necesidades de las personas usuarias por otro lado, terapeuta ocupacional realizará una selección,</p> | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|---|---|---|
| adaptación, fabricación y/ o diseño y asesoramiento de productos de apoyo, órtesis y prótesis para potenciar la autonomía personal de las personas usuarias. | | |
| b.- Valoración fisioterapeuta: Eliminar de los centros de día la valoración del terapeuta ocupacional - Valoración psicológica: valoración neurológica y psiquiátrica. ELIMINAR Neuropsicológica. | Fortuny | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| c. Valoración geriátrica integral: – Evaluación de enfermería (página 25): - ABVD: Escala de Barthel. Este debe ser eliminado de aquí ya que corresponde a la valoración de terapia ocupacional. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales FEVADACE | No se acepta |
| c. Valoración geriátrica integral: -Evaluación funcional del fisioterapeuta (página 25) dice: - Valoración de necesidad de ayudas técnicas. Este punto debe ser eliminado de aquí. Ya está un poco más abajo en la valoración de terapia ocupacional que es quien la realiza. Además, con el nombre adecuado, que es productos de apoyo. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | No se acepta |
| c. Valoración geriátrica integral: – Valoración de Terapia Ocupacional (página 25): Para que tenga coherencia con el resto de los puntos de este apartado, proponemos cambiar el término “valoración” por el de “evaluación”. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se acepta y se incorpora |
| La Valoración geriátrica integral, la Evaluación médica inicial y seguimiento y Evaluación social (coordinación autos de internamiento) Eliminarlas para centros de día porque no hay médico y no procede la evaluación social. | Fortuny | No se acepta por ser adecuada |
| c. valoración psicológica: Consideramos que en este apartado se comenten importantes errores de forma, puesto que la valoración que debe de hacer un/a psicólogo/a es una valoración psicológica, solicitamos se empleen la terminología adecuada teniendo en cuenta el profesional al que se hace referencia. Valoración geriátrica integral: Consideramos necesario que se realicen modificaciones en el punto de evaluación médica inicial y seguimiento, resultaría de gran utilidad se especifique que esta valoración NO se realizará en centros de día. | AFAV Particular, Victoria Rabadán Particular, Ana Morón | Se revisa |
| c. Evaluación de enfermería ... - ABVD: Escala de Barthel. (corresponde a Terapia ocupacional) Evaluación fisioterapeuta ... - Valoración de necesidad de ayudas técnicas (corresponde a Terapia ocupacional) Evaluación psicológica ... Añadir: Emocional Valoración Evaluación de Terapia ocupacional. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se revisa |
| c. Valoración geriátrica integral. Deberá contener, al menos, la siguiente información: - Evaluación médica inicial y seguimiento: (...) <u>Esta valoración no se realizará en los centros de día.</u> | LARES Particular Ana Morón | Se matiza |

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
| d. Plan de actuación individualizado semestral. Seguimiento del estado de salud y dieta prescrita, que incluye controles de peso... para todos los centros y una analítica semestral para el caso de residencias. | Fortuny | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| e. Actividades y programas. En el área de salud y recuperación, Eliminar para centros de día Los programas que son propios del médico. En el área de psicología y psiquiatría... Puesto que no hay psiquiatra en la plantilla. | Fortuny | Se revisa |
| f. Protocolos exigibles (página 27): - Higiene personal, limpieza y baños, que detallará los procedimientos a utilizar para la higiene personal de la persona mayor, de acuerdo con su grado de dependencia y las patologías que presente. Aquí añadir "así como con sus capacidades, adaptaciones, etc." | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se acepta y se adapta |
| El número de protocolos es excesivo para los recursos humanos y técnicos que disponemos en los centros exigir la documentación referida. | GEROCLEOP | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| g. registros, nos habla de un registro de stocks de medicamentos y de caducidad, cuando en el centro de día solo se tiene la medicación semanal que hay que administrar a los usuarios. | CLECE AERTE | Se acepta y revisa |
| a. Para realización de la valoración al ingreso como tensión, glucemia, peso, talla, electrocardiograma sería necesario disponer de esos aparatos para poder realizarlo. La analítica no se puede hacer en los centros se depende de los centros de salud. | CLECE SAVIA AERTE | Se acepta y revisa parcialmente |
| Se refiere que se debe de aplicar un código de CTE Hospitalario, pero son centros sociales y no sanitarios. | CLECE AERTE GEROCLEOP | Se refiere a condiciones espaciales mínimas |
| La documentación de las residencias y de los centros de día es muy distinta, por ejemplo, se exige para las dos las últimas voluntades o el acompañamiento y atención durante el proceso de óbito, lo que se entiende para residencias, pero no para centros de día. Por lo que se propone la siguiente redacción alternativa y realista con lo que efectivamente se puede documentar por parte de las consultas citadas. | CLECE AERTE GEROCLEOP | Se acepta y matiza |
| En la evaluación funcional del fisioterapeuta (pág. 25) dice: - Valoración de necesidad de ayudas técnicas. Este punto debe ser eliminado de aquí. ya está un poco más abajo en la valoración de terapia ocupacional que es quien la realiza. además, con el nombre adecuado, que es productos de apoyo. | FEVADACE | Se acepta y se adapta |
| En la evaluación psicológica (pág. 25) propone añadir emocional (Falta añadir este aspecto que es muy importante). | FEVADACE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Este apartado ha sido redefinido en su totalidad, quedando la estructura y el contenido. | Colegio de Trabajo Social | Se revisa |

| | | |
|--|---|--|
| <p>1. Aumento muy importante de registros, protocolos y programas que en algunos casos parecen excesivos tanto para residencias como para centros de día y, en muchos casos, no adaptados a la realidad de los centros de día.</p> <p>2. No están de acuerdo con que se aplique el código técnico de edificación sanitario ya que son centros sociales.</p> <p>3. La superficie mínima por usuario aumenta de 10 a 12 metros global. Que en comparación con otras CCAA ya era bastante grande y durante la pandemia se pudo trabajar con distancia de seguridad suficiente.</p> <p>4.No deben ser exigidos a todos los centros y servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Página 26, en cuanto al electrocardiograma y analíticas de sangre al ingreso y cada 6 meses dependerá del usuario y sus familiares, ya que si no implicaría que el centro tiene que disponer de esos aparatos para realizar los electros en el centro. - Página 29, la analítica semestral, ocurre lo mismo que en el apartado anterior. - Página 31, nos habla de un registro de stocks de medicamentos y de caducidad, cuando en el centro de día solo se tiene la medicación semanal que hay que administrar a los usuarios. <p>Propone además redacción alternativa.</p> | <p>AERTE GEROCLEOP</p> | <p>Se acepta parcialmente y revisa</p> |
| <p>6. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA O ADICIONAL EXIGIBLE A LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL</p> | | |
| <p>El número de protocolos y programas a incorporar, aun siendo realizables, los protocolos de contención y de fuga sin que veamos la necesidad de recurrir a ellos en la actualidad en la medida en que el trabajo en la vivienda pretende la normalización de las conductas. Programas como el de sexualidad y relaciones afectivas, cuidado de la salud y prevención al suicidio y recaídas, manejo de la ansiedad y rehabilitación cognitiva, se trabajan de forma transversal a través de una intervención integral, con opción de trabajarlo de forma específica a través del seguimiento externo en consulta con psicólogo, así como los equipos sanitarios de atención primaria y Unidad de Salud Mental, siendo el área de las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria, la que conforma el centro nodular de la intervención en la vivienda. Beneficios de integrar la intervención de los recursos socio sanitarios externos y comunitarios y evitar el desplazamiento de un interactuar de carácter terapéutico y profesional incesante en el propio medio residencial que se pretende equiparar al hogar de cualquier ciudadano.</p> | <p>VVTT EL ARREBOL 1 Y 2 - Ciudad Jardín- Distintas entidades del sector AERTE Centro día la Ribera CRIS y C.D. Ciudad Jardín de Alicante Directora CRIS y C.D. Ciudad Jardín</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>a. se podría utilizar definiciones más respetuosas y adecuadas con relación al acompañamiento y recuperación de las personas. "Recuperación personal. La recuperación es un proceso único e individual unido al desarrollo personal de cada individuo. Este proceso está ligado a una modificación sustancial de actitudes, valores, sentimientos, objetivos y roles de la persona con problemas de salud mental en la construcción de un proyecto de vida que no esté centrada en el diagnóstico y los síntomas del problema de salud, en la que la propia persona ocupa un rol protagonista."</p> | <p>Directora CRIS i CD Ciudad Jardín</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>Protocolo/registro de administración y control de medicación. En los recursos que trabajamos es fundamental establecer un vínculo con las personas que asisten, que nos relacionen con el control y el suministro de medicación creemos que puede perjudicar e interferir en ello.</p> | <p>Centro de día la Ribera</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|---|--|
| f. "protocolo de actuación ante la no asistencia a las actividades y talleres y posibilidad de plazas de seguimiento". No se puede estandarizar la asistencia, dado que la asistencia al recurso es voluntaria. | Directora CRIS i CD Ciudad Jardín | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Evaluación al ingreso: consideramos que 30 días no son suficientes para realizar una evaluación inicial incluyendo toda la información que se requiere. Somos partidarios de elaborar un documento de evaluación que pueda ser modificado para ir ampliando la información conforme. | Centro de día la Ribera | No se acepta por considerarlo compatible |
| El protocolo de detección de signos/síntomas no se puede hacer de manera general y se debería de funcionar con el PAD. (Planificación Anticipada de decisiones). | Ciudad Jardín Distintas entidades del sector Centro día la Ribera CRIS y C.D. Ciudad Jardín de Alicante Directora CRIS y C.D. Ciudad Jardín | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| e. Programas. Cambiar el término "integración comunitaria" por "inclusión". | Directora CRIS y C.D. Ciudad Jardín | Se acepta y se incorpora |
| 7. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA O ADICIONAL EXIGIBLE A LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL INTELECTUAL Y/O FÍSICA U ORGÁNICA | | |
| Proponen una nueva redacción y puntos para este apartado. | FEVADACE | Se revisa |
| Programas específicos: Proponen incluir: -Programa de Rehabilitación fisioterapéutica y fisioterapia neurológica y respiratoria. Competencia ésta del Fisioterapeuta. | UGT | Se acepta y se incorpora |
| Proponen añadir el siguiente programa: Programa de Rehabilitación Fisioterapéutica y fisioterapia neurológica y respiratoria. | Sindicato de enfermería | Se acepta y se incorpora |
| Después de estudiar este punto, proponemos una modificación sustancial, con la siguiente redacción y puntos alternativos. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | No se acepta por considerar adecuada redacción inicial |
| El COTO CV cambia el título del punto 7 de "personas con diversidad funcional..." a "personas con discapacidad..." . | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| No se habla de las enfermedades neurodegenerativas. | Enfermedades neurodegenerativas | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|--|--|
| Proponen nueva redacción de todo el punto. | CERMI C.V., Luis Vaño | No se acepta |
| 8. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA O ADICIONAL EXIGIBLE A LOS CENTROS Y PROGRAMAS DE ATENCIÓN TEMPRANA | | |
| a. - Fase de valoración inicial ... - Elaboración diagnóstica o hipótesis diagnóstica. Sería importante diferenciar en este apartado entre el diagnóstico funcional (sobre el que impacta la implementación) y el diagnóstico categórico, siendo este último, es que creemos que solicitan en esta fase. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se adapta |
| No entienden si el párrafo b), ni el el c), ni el e) | UGT | Se revisan y corrige errata |
| Proponen los campos que debe contener el Libro de registro de Personas trabajadoras y Puestos de Trabajo. Lo justifican con la Disposición Adicional Decimosexta Bis de la Ley 3/2019. | UGT | Se revisa |
| b. Plan individual de atención temprana (PIAT): Observación: se contemplan áreas, pronóstico, revisión semestral: las áreas específicas no son compatibles con el modelo propuesto ya que en este se contempla el desarrollo funcional del niño o niña. Informes: PIAT con dominios funcionales y áreas del desarrollo, totalmente incongruente. | CCOO P.V CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y revisa |
| b. Plan individual de atención temprana (PIAT) - Número de sesiones y tiempo de duración. No está claro cómo contabilizarlas. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| b. Plan individual de atención temprana - Áreas a potenciar: cognitiva, motora, emocional, lenguaje y comunicación, familiar, social. Añadir el área funcional. - Modalidad de la atención: psicológica, de fisioterapia, de logopedia, de psicomotricidad. Añadir "terapia ocupacional". | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se acepta y se incorpora |
| b.- Ámbitos de actuación: familiar, educativo, sanitario y/o social. Contemplar la intersectorialidad de forma coordinada y consensuada. - Modalidad de la atención: psicológica, de fisioterapia, de logopedia, de psicomotricidad. Debería contemplarse la globalidad del desarrollo del niño por parte del profesional de referencia y el apoyo de su equipo pluridisciplinar. - Posibles pronósticos a corto, medio y largo plazo. No consideramos que proceda contemplarlo en el PIAT, ya que cada niño tiene su propio ritmo y proceso de aprendizaje y desarrollo. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| c. Programas específicos: Observación: Los contenidos del programa no se ajustan al modelo propuesto. Nos surge la duda de si son programas estándares para diferentes patologías, se desestima la individualidad y desarrollo propio de cada niño más allá de la patología. Vuelve a contemplar áreas del desarrollo, áreas de intervención, contradiciendo la definición que se plasma en el anexo 2. | CCOO P.V | Se acepta y revisa |
| c. Adicionar (opcional, en función población): Programas de atención específica para trastornos sensoriales (auditivos). Hay que tener en cuenta las particularidades de esta población atendida (implante coclear, por ej.) que puede requerir realizar valoraciones específicas, realizadas por profesionales cualificados de fisioterapia, logopedia, psicología... a petición de los servicios sanitarios que llevan los casos (ORL, neuropediatras, USMIA, médico rehabilitador). | CERMI C.V., Luis Vaño | Se considera adecuada la propuesta inicial |

| | | |
|--|--|--|
| <p>c. Programas específicos: - Programa de atención/tratamiento terapéutico: Falta añadir “terapia ocupacional”. - Programa de atención para trastorno del espectro autista o sospecha: Falta añadir “funcionales”. - Programa de atención para padres y madres: Falta añadir “desarrollar y potenciar la funcionalidad y autonomía”.</p> | <p>Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>c. - Programa de atención/tratamiento terapéutico: conjunto de intervenciones realizadas por profesionales de la psicología/pedagogía, fisioterapia, logopedia o estimulación temprana (sensorial, basal, propioceptiva) terapia ocupacional, especialistas en lengua de signos, trabajo social, con el objetivo de desarrollar</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño</p> | <p>Revisar plantilla</p> |
| <p>f. Informes - Informe de seguimiento/evaluación, en el que se valorarán los cambios producidos en su desarrollo, la eficacia de la metodología de intervención y su efectividad conforme a los objetivos programados en el plan individual de atención temprana. Se realizarán en función de las necesidades y como mínimo cada seis meses. Falta añadir “funcionalidad y autonomía” y “y capacidades”.</p> | <p>Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales</p> | <p>Se acepta y se incorpora</p> |
| <p>Programa de atención/tratamiento terapéutico: conjunto de intervenciones realizadas por profesionales de la psicología/pedagogía, fisioterapia, logopedia o estimulación temprana (sensorial, basal, propioceptiva) terapia ocupacional, especialistas en lengua de signos, trabajo social, con el objetivo de desarrollar de forma específica cada una de las áreas: cognitiva, motora, sensorial, emocional, lenguaje y comunicación, autonomía personal e inclusión familiar y social. ANOTACIÓN: Revisar la normativa de contratación de seguros, actualmente NO permiten ciertos aspectos que exigen por parte de la Administración para menores de edad. Según la: “Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro: Seguro sobre la vida. Artículo 83: “No se podrá contratar un seguro para caso de muerte sobre la cabeza de menores de catorce años o de incapacitados. Se exceptúan de esta prohibición, los contratos de seguros en los que la cobertura de muerte resulte inferior o igual a la prima satisfecha por la póliza o al valor de rescate. Seguro de accidentes Artículo 100: “...Las disposiciones contenidas en los artículos 83 a 86 del seguro de vida y en el párrafo 1.º del artículo 87 son aplicables a los seguros de accidentes.”</p> | <p>Fesordcv</p> | <p>No es el caso</p> |
| <p>El informe de evaluación inicial el de seguimiento/evaluación, y final supone un tiempo considerable Esto junto con la creación de programas específicos y los registros y las reuniones semanales de equipo. ALEGACIÓN: la proporción de atención indirecta se debería estipular en al menos un 35% para poder desarrollar todos estos aspectos y ofrecer una intervención de calidad.</p> | <p>Particular, Davinia Fernández</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| ANEXO VII. CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LOS ESPACIOS, LAS INSTALACIONES Y LOS ELEMENTOS | PRESENTADA POR | MOTIVACIÓN |
|--|---|---|
| Consideración general: es un buen momento para tener en cuenta que existen ya en el mercado elementos innovadores y de nuevas tecnologías (domótica) que hay que empezar a utilizar más y que ayudan para no tener que utilizar cerraduras, llaves, etc. Todo esto es útil tanto para personas con movilidad reducida como para personas cuya situación cognitiva (alteraciones graves de memoria, orientación, etc.) hacen necesario que empiecen a utilizarse otros sistemas que ahora ya tenemos a nuestro alcance. | C.O. Terapeutas Ocupacionales | Sin propuesta concreta |
| Toda esta descripción de estancias debe de remarcar que deben de ser para centros de nueva creación. | Asoc. Padres autismo | Se acepta y se adapta |
| Que se reestudien las dimensiones de las zonas que no aportan valor al usuario como zona de visitas, despacho de dirección, administración y consigna de elementos de apoyo. | Particular, Sostenibilidad y Bienestar | Se revisa |
| Añadir Sala de Terapia Ocupacional para trabajar AVD básicas e instrumentales (cocina y wc) y otros temas relacionados con la ocupación. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 1. DESCRIPCIÓN Y EQUIPAMIENTO MÍNIMO DE CADA ESPACIO | | |
| Se aumenta la superficie mínima por usuario de 10 metros global a 12 no lo creen necesario. | CLECE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 1.1. ACCESO/ RECEPCIÓN | | |
| Propuesta: La recepción estará situada en comunicación visual directa con el acceso peatonal al edificio para facilitar sus funciones de control de accesos y salidas, de información y acogida de visitas. Podrá disponer de un mostrador de recepción y una zona de trabajo, que puede estar incorporada al mostrador. El centro estará dotado con una zona con intimidad para facilitar las llamadas telefónicas de las personas usuarias. | APIME Dir. Res. Mayores San Antonio de Benagéber (José Sancho Tello) | Se acepta y se incorpora |
| En los centros que dispongan de teléfonos en cada una de las habitaciones de personas usuarias, eliminar la necesidad de instalar este teléfono en recepción. | Dir. Res. Mayores San Antonio de Benagéber (José Sancho Tello) | Se acepta y se adapta |
| En la recepción se ubicará la centralita de teléfonos y el control de megafonía. En los centros de atención diurna esta zona estará dotada con una zona con intimidad para facilitar las llamadas telefónicas de las personas usuarias. | Fundación ADIEM | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Acceso y recepción. La superficie mínima, entendemos, debe ser mayor de 6 m cuadrados. | Intersindical | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Este mostrador debería de contar con un bucle magnético para las personas usuarias de audífonos o implantes cocleares. Para las personas que no utilicen ayudas técnicas sería necesario tener un sistema de transcripción de voz a texto en tiempo real y/o la posibilidad de un servicio de intérprete o video intérprete de Lengua de Signos. El control de megafonía se podría integrar con el reconocimiento de voz para que la información que se emita por megafonía pueda llegar a los usuarios transcrita a texto, bien sea en sus dispositivos personales o en pantallas | Particular, Manuel Alcaide Visualfy | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|---|--|---|
| instaladas en el edificio. El control de megafonía se podría integrar con el reconocimiento de voz para que la información que se emita por megafonía pueda llegar a los usuarios transcrita a texto, bien sea en sus dispositivos personales o en pantallas instaladas en el edificio. | | |
| No se especifica que es un centro pequeño. | Residencia/centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 1.2. DIRECCIÓN/ADMINISTRACIÓN | | |
| Administración ... 10 m. | Fundación ADIEM | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Este aseo debería de contar con una alarma visual en caso de emergencia, o mandar las alertas directamente a los dispositivos móviles de los usuarios. | Particular, Manuel Alcaide Visualfy | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| 1.3. GUARDARROPIA | | |
| Se debe tener presente cuando se establecen medidas de profundidad y altura, tanto a las personas que van en silla de ruedas como las que tienen movilidad reducida en miembros superiores. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales CV CERMI C.V., Luis Vaño | Se acepta y se adapta |
| Tener en cuenta que existen ya en el mercado elementos innovadores y de nuevas tecnologías (domótica) que hay que empezar a utilizar más y que ayudan para no tener que utilizar cerraduras, llaves, etc. Todo esto es útil tanto para personas con movilidad reducida como para personas cuya situación cognitiva (alteraciones graves de memoria, orientación, etc.) hacen necesario que empiecen a utilizarse otros sistemas que ahora ya tenemos a nuestro alcance. | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 1.4. CONSIGNA DE PRODUCTOS DE APOYO | | |
| Los productos de apoyo deben estar cerca del usuario/a en las salas donde se encuentre y no guardados en una consigna. | Residencia/centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 1.5. COCINA | | |
| Eliminar el texto de todo el apartado 1.5 excepto el primer párrafo: "Deberá cumplir lo estipulado en el Real Decreto 3484/2000 de 29 de diciembre por el que se establecen las normas de higiene para la elaboración, distribución y comercio de comidas o norma que lo sustituya." | LARES, Fundación DIAGRAMA Dir. Res. Mayores San Antonio de Benagéber (José Sancho Tello) | Normativa de Sanidad |
| Zona de frío "Dispondrá de dos instalaciones separadas y cada una de ellas dotadas..." Entienden que lo que se pretende exigir es que en la zona de frío existan dos espacios separados (con la correspondiente mesa de trabajo, pila y utensilios), y no dos instalaciones separadas, que nada tienen que ver con la anterior exigencia. | SAVIA | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|---|--|--|
| Describe una infraestructura para las cocinas que responde más a cocinas industriales que a hogares y viviendas como los descritos en el decreto, por ejemplo, cocinas de 50m2, con cuarto frío separado del resto, abatidor de temperatura, diferenciación de zonas (office de al menos 12m2, zona de limpieza, zona de basuras...). Inviabile | DIAGRAMA, Residencia/centros de día de mayores | No aplicable en viviendas |
| Habiendo una inspección específica de salud pública para comedores colectivos. Y su correspondiente normativa. Si no se produce esta flexibilización se reducirá notablemente la opción de los comedores de unidades de convivencia y se volverá hacia los comedores generales. La experiencia experimental de 2 años teniendo comedores en las unidades en espacios abiertos con separación por mobiliario y no por estructuras ha sido muy satisfactoria para los usuarios y valorado como prácticas correctas por los inspectores de sanidad. | Residencia San José | No se acepta por considerar adecuada propuesta inicial |
| Que se permita a las cocinas de residenciarse de 40 usuarios otra configuración más coherente con su dimensión. | Particular, Sostenibilidad y Bienestar | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En este espacio que hay más riesgo de incendio también se debería de tener en cuenta una alarma visual. | Particular Manuel Alcaide, Visualfy | Se acepta y se adapta |
| La cocina ... El mencionado acceso solo podrá compatibilizarse con el acceso a la zona de aparcamiento que pueda preverse preverse en dicha planta sótano. Con cocinas situadas en plantas diferentes a las de los comedores deberá de dotarse de preverse aparatos elevadores exclusivos para el transporte de los alimentos, etc. | Fundación ADIEM | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 1.6. OFFICE | | |
| Inviabile crear tantas cocinas con office, como módulos convivenciales tenga la residencia. | Residencia/centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Que las residencias de enfermos mentales o dependientes estas zonas de office no sean obligatorias dejando a criterio del plan de explotación la ubicación de estas. | Particular Sostenibilidad y Bienestar | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En este espacio que hay más riesgo de incendio también se debería de tener en cuenta una alarma visual. | Particular Manuel Alcaide, Visualfy | Se acepta y se adapta |
| La superficie mínima de este recinto será de 12 10 m2. Espacio mínimo para bancada de 3 2 m de desarrollo. | Fundación ADIEM | Parcialmente, se acepta y se incorpora |
| 1.7. SALA DE PERSONAL | | |
| Que para residencias de enfermos mentales estas zonas no sean obligatorias. | Particular, Sostenibilidad y Bienestar | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 1.9. VESTUARIOS DE PERSONAL | | |
| El vestuario es una zona en la que en ocasiones no se pueden utilizar ayudas técnicas debido por ejemplo a la humedad que generan las duchas. Por lo que sería recomendable que contase con una alarma visual en caso de emergencia. | Particular Manuel Alcaide, Visualfy | Se acepta y se adapta |

| | | |
|---|--|--|
| 1.10. ALMACENES/ARCHIVOS | | |
| Se recogen tres almacenes diferenciados, con un volumen de 2 metros cúbicos por persona usuaria. En la actualidad, mucha de la documentación se conserva en soporte digital y el almacén puede usarse para material sanitario, pero parece un espacio excesivo. Lo que podrían suponer unos 40 metros cuadrados de superficie. | CLECE | Se revisa y reduce |
| 1.11. CUARTO DE BASURAS | | |
| CRISOL, por ejemplo: comedor y/o cuarto de basuras, cuando no existe servicio de comedor. | Cruz Roja | No es de aplicación en todos los centros |
| Dificultad para adecuar la ubicación. | Residencia/centros de día de mayores | No es alegación |
| 1.12. LAVANDERÍA | | |
| En este espacio también es recomendable la instalación de una alarma visual, no solo para que puedan trabajar personas con pérdida auditiva sino también para el resto de los trabajadores ya que suele ser una zona con alta contaminación acústica. | Particular, Manuel Alcaide Visualfy | Se acepta y se adapta |
| 1.13. COMEDOR | | |
| “La superficie mínima. (...) Estará separado de los demás recintos mediante elementos constructivos permanentes, únicamente podrá estar integrado en el comedor un office. Deberá cumplir lo estipulado en el Real Decreto 3484/2000 de 29 de diciembre por el que se establecen las normas de higiene para la elaboración, distribución y comercio de comidas o norma que lo sustituya (...)”. | LARES | Alegación Trigésima |
| La superficie mínima destinada a comedor será de 1,5 1 m ² por persona usuaria. - Comedor general ... La superficie mínima del comedor general será de 30 20 m ² ... - Comedor de unidad convivencial: Situado junto y comunicado al office. El conjunto Office – comedor podrá plantearse y destinarse a la actividad de taller de cocina, no obstante, solo se podrá computar el 25% de la superficie de dicho conjunto para el cálculo de la superficie mínima por persona usuaria de salas de actividad. Comedor de unidad convivencial sala de estar y convivencia: Situado junto y comunicado al office y separado/a de los demás recintos en su totalidad mediante elementos constructivos. El conjunto Office – comedor podrá plantearse y destinarse a la actividad de taller de cocina, con una superficie mínima 3,5 m2 por usuario del conjunto total. | Fundación ADIEM | Se revisa y ajusta |
| Propuesta: sería aconsejable que en los centros de día el comedor también pueda ser de uso polivalente o multifuncional. Es una manera de no tener ese espacio tantas horas vacío y así puede darse uso para más actividades. | C.O. Terap. Ocupac. CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se acepta e incorpora |
| Imposibilidad física de no superar los 20 m de recorrido entre la cocina y el comedor. | Residencia/centros de día de mayores | No se acepta, se considera más adecuada la redacción inicial |
| 1.14. DESPACHO MULTIDISCIPLINAR | | |

| | | |
|---|--|--|
| Espacio destinado a personal técnico del centro. Dispondrá de una superficie mínima por profesional de 4,00 3,75 m2. | Fundación ADIEM | Se mantiene el criterio técnico inicial. |
| Superficie mínima de 15 m2, pero sin ratio por profesional. | Particular, Sostenibilidad y Bienestar | Se mantiene el criterio técnico inicial. |
| 1.15. SALA DE REUNIONES | | |
| Sala de reuniones de 25 metros. Nos parece innecesario ya que las reuniones se suelen hacer fuera del horario de atención y se utilizan las salas ordinarias. | CLECE | Se acepta y se adapta. |
| Propuesta: que este espacio pueda ser utilizado también de forma polivalente. Es un espacio grande y sería una pena que sólo se use cuando se hagan reuniones. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales FEVADACE Particular, Sostenibilidad y Bienestar | Se acepta y se adapta. |
| 1.16. SALA DE ATENCIÓN INDIVIDUAL | | |
| No es funcional tener una sala solo dedicada a atención individual. Debe ser considerada como opcional o suplirla por el despacho o salas terapéuticas. | Residencia/centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial. |
| 1.18. AULA TIC | | |
| No es necesario tener una sala solo para tener tablets. Debe ser considerada como opcional. | Residencia/centros de día de mayores | No se ajusta al texto. |
| 1.19. SALA DE ESTIMULACIÓN / SALA MULTISENSORIAL | | |
| Aclaración de qué material exactamente debe tener la sala, del que se cita en el artículo. | Dir. Res. Mayores San Antonio de Benagéber (José Sancho Tello) | No es una alegación. |
| Debería ser opcional tanto en centros de día, como en residencias para personas mayores. | Residencia/centros de día de mayores | Se acepta y se adapta. |
| 1.20. SALA DE ATENCIÓN - CÁMARA GESELL | | |
| Explicación fundamentada de la necesidad terapéutica de esta sala para centros que atienden a personas con elevado grado de dependencia. Se sugiere concretar la tipología de usuarios/as a los que se destina este servicio. | Dir. Res. Mayores San Antonio de Benagéber (José Sancho Tello) | Se concreta en cada anexo |
| Que no sea necesario este espacio en Residencias. | Particular, Sostenibilidad y Bienestar | Se acepta y se adapta. |
| 1.21. CONSULTAS MÉDICAS | | |

| | | |
|--|--|--|
| La consulta médica, puede estar ubicada en el mismo espacio que la sala de enfermería tiene todo lo necesario. | Residencia/centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial. |
| Dimensión mínima: 15 12 m ² . | Fundación ADIEM | No se acepta |
| 1.21. SALA DE ENFERMERÍA Y CURAS | | |
| Dimensión mínima: 15 14 m ² . | | No se acepta |
| 1.22. PODOLOGÍA | | |
| Que no tenga una dimensión mínima y que se especifique que esta dependencia puede ser compartida con otras funciones, por ejemplo, peluquería o salas multiusos. | Particular, Sostenibilidad y Bienestar | Se acepta y se adapta. |
| 1.24. SALA DE REHABILITACIÓN | | |
| No concretar material, comprando lo necesario en cada tipo de centro. | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se acepta y se adapta. |
| Propuesta: que quede más claro que si el proyecto de centro justifica que por el tipo de discapacidad, metodología de trabajo, etc., no es necesaria una sala tan grande, podrá hacerse de tamaño inferior, ya que según qué discapacidad o tipo de trabajo a realizar basta con una sala más pequeña. | FEVADACE | Se mantiene el criterio técnico inicial. |
| Dispondrán de los siguientes elementos: A modo orientativo, dispondrán de elementos que permitan los ejercicios tales como: plano inclinado, mesa de mano con pedal, ... | Fundación ADIEM | Se acepta y se adapta. |
| 1.25. SALAS POLIVALENTES O MULTIFUNCIONALES | | |
| 40 m ² En los anexos pone otras medidas. | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se mantiene el criterio técnico inicial. |
| La superficie mínima de cada una será de 40 30 m ² . | Fundación ADIEM | Se mantiene el criterio técnico inicial. |
| Se debe de indicar que dependiendo del colectivo con el que se trabaje, es el propio profesional (médico y fisioterapeuta) quienes decidirán qué elementos son necesarios tener, | Residencia/centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial. |
| 1.29. TALLERES | | |
| Estas tres salas: de Actividad, Aulas y Talleres, llevan un poco a confusión, igual podrían unificarse con un solo nombre y sólo diferenciar por medidas, ya que en cada una de ellas pueden hacerse las cosas que marcan en las 3. | CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se mantiene el criterio técnico inicial. |
| 1.30. ASEOS ACCESIBLES DE SERVICIOS COMUNES | | |
| No puertas correderas en los baños. | Residencia/centros de día de mayores | Se mantiene el criterio técnico inicial. |
| Sin embargo, es recomendable que la parte superior o la inferior de la puerta sea abierta para permitir la comunicación con una persona sorda en el caso de que se quede encerrada. | Particular, Manuel Alcaide Visualfy | Se mantiene el criterio técnico inicial. |

| | | |
|---|--|---|
| 1.31. BAÑOS ACCESIBLES | | |
| Baños accesibles y 1.32. Baños de apoyo convivencial (páginas 13 y 14) Las descripciones de estos espacios son muy parecidas, la mayor diferencia está en los m2, que en los baños accesibles son 4 y los de apoyo convivencial son 8. La descripción de los baños accesibles está más completa y concreta que la de los de apoyo convivencial. Nuestra propuesta sería unificarlos, ya que incluso ayuda a clarificar. Los conceptos son los mismos y si hay que marcar alguna diferencia en la clasificación se establezca más por cuestión de dónde se sitúa o de algún elemento muy puntual. Ejemplo: - Baño accesible o – situado en zonas comunes o – situado en zona convivencial. | Coleg Prof Terapeutas Ocupacionales | Se revisa |
| El espacio mínimo es de 4m2, insuficiente para que una silla de ruedas no convencional pueda maniobrar o para ubicar una camilla de cambios. Proponemos como mínimo 9m2. | CERMI C.V., Luis Vaño | No se acepta por ser adecuado |
| Deberían disponer de una alarma visual en caso de emergencia. | Particular, Manuel Alcaide Visualfy | Se acepta y se adapta. |
| 1.35. BAÑO ACCESIBLE PARA PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES | | |
| Propuesta: cambiar el término “baño geriátrico” y utilizar el del título “baño accesible para personas con necesidades especiales”. Propuesta: añadir frenos a la silla de ruedas, para aumentar la seguridad. La redacción quedaría así “Dispondrá de una silla de ducha en acero fosfatado con ruedas y una bañera móvil”. | CERMI CV | Se acepta y se adapta. |
| 1.37. BOTIQUÍN | | |
| Que no sea necesario este espacio si se cuenta con la farmacia. | Particular, Sostenibilidad y Bienestar | Se acepta y se adapta. |
| 1.38. UNIDADES CONVIVENCIALES | | |
| Se recogen cuestiones que aumentan los requisitos de las superficies de las habitaciones incrementando dos metros en las individuales y en las dobles, pero tampoco se justifica en ningún criterio. | CLECE AERTE GEROCLEOP | No se acepta por considerar adecuadas técnicamente las medidas propuestas |
| Se pide la eliminación de sujeciones, pero la normativa establece nuevos criterios con un efecto similar al ya establecido anteriormente. | AERTE GEROCLEOP | Se desarrolla nuevo apartado específico |
| Añadir: Las unidades de convivencia son reducidas con un máximo de 5 personas por cada una de ellas, para facilitar una convivencia positiva y colaborativa que permita reproducir patrones culturales, sociales y de aprendizaje normalizados. Compuestas por la totalidad de habitaciones individuales con baño propio, y zonas comunes por cada unidad de convivencia (salón-comedor, office-cocina, terraza), siendo espacios donde desarrollar actividades significativas tales como comer, tiempo de ocio, actividad rehabilitadora, recibir visitas, etc. Dichos elementos permiten que se preserve el derecho a la intimidad y privacidad. Cada unidad de convivencia dispondrá de una cocina-office y de un comedor-sala de estar y convivencia, separado/a de los demás recintos en su totalidad mediante elementos constructivos, teniendo éste/a última una superficie mínima 3 m2 por persona usuaria. | Fundación ADIEM | Se mantiene el criterio técnico inicial. |

| 1.39. HABITACIONES ACCESIBLES | | |
|---|--|--|
| Habitación individual: Superficie mínima de 12 10 m ² ... - Una cama con dimensiones mínimas de 90 cm x 190 180 cm ... - Un sillón geriátrico o una silla con apoyabrazos. | Fundación ADIEM | Se mantiene el criterio técnico inicial. |
| "El armario empotrado..." dicen que al regular las condiciones técnicas que se tengan en cuenta las medidas y no que sea necesariamente empotrado, entienden que siempre que se garantice las dimensiones del armario no será aplicable la DT 13 de adaptación del equipamiento. Cada habitación estará equipada con al menos: (...) un sillón geriátrico. Entienden que la exigencia es de contar en cada habitación con una silla de respaldo alta que garantice la autonomía y bienestar de la persona, y no a un sillón relax, cuyo uso está supeditado a la prescripción de un profesional y su ubicación debe permitir la continua supervisión del uso que se le esté dando. | SAVIA | Se mantiene el criterio técnico inicial. |
| Los sillones basculantes que pueden generar una situación parecida a la que se pretende evitar ya que impide la movilidad de la persona por lo que habría que analizar concretamente que medidas que se proponen y su adaptación al objetivo. | AERTE | Es anotación más que alegación |
| Las habitaciones deberían de contar con una alerta visual que permita alertar en situación de emergencia a personas sordas, personas con pérdida auditiva o personas mayores (ya que un tercio de la población mayor de 65 sufre pérdida auditiva discapacitante). | Particular, Manuel Alcaide Visualfy | Se acepta y se adapta |
| Entendemos que la imposibilidad del acceso a internet desde las habitaciones puede suponer ir en contra de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2.006. | AERTE | Se revisa y modifica |
| 1.40. HABITACIONES DE BAJO RIESGO | | |
| Se solicita que no sea obligatoria su presencia. | Particular Sostenibilidad y Bienestar | Se acepta y se adapta en que recursos |
| 1.41. MOBILIARIO Y MATERIAL REQUERIDO PARA LA ELIMINACIÓN DE SUJECIONES MECÁNICAS | | |
| Asideros como ayuda técnica en cama. Se denominan productos de apoyo desde 2007 una en ISO 9999, no ayudas técnicas, hay que eliminar este término. Por lo que la redacción sería "asideros como producto de apoyo en cama" . | CO Terapeutas Ocupacionales CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se acepta y se incorpora. |
| 1.42. AYUDAS TÉCNICAS | | |
| Se denominan productos de apoyo desde 2007 una en ISO 9999, no ayudas técnicas, hay que eliminar este término. Por lo que este punto sería 1.42. Productos de apoyo . Incluso en este mismo documento en el punto 1.4 (página 3) ya lo denomina bien "consigna de productos de apoyo". | CO Terapeutas Ocupacionales CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE | Se acepta y se incorpora. |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Sala de terapia ocupacional: muchos servicios y programas que las entidades ya realizamos son de terapia ocupacional, por lo que es necesario contemplar esta sala entre los espacios y condiciones de las instalaciones. la propuesta es la siguiente:</p> <p>Destinada a sala de trabajo de aquellas ocupaciones que las personas usuarias pueden tener alteradas, como pueden ser las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales. debe disponer de suficiente espacio para poder ubicar el equipamiento necesario.</p> <p>Dispondrá de aseo accesible integrado en la sala o próximo a la misma para uso terapéutico, donde se trabajará la higiene, aseo, ducha, afeitado, cepillado de dientes, etc.</p> <p>Tendrá espacio para trabajo individual y para grupal. con mobiliario y material de ofimática. mesas regulables en altura y de fácil limpieza y sillas con y sin reposabrazos.</p> <p>Elementos necesarios serán camilla para trabajar transferencias y prácticas de cambios posturales, de cómo hacer la cama, vestido/desvestido, etc. también tendrá armarios y estantes accesibles para trabajar elección de ropa, clasificación y guardado de vestuario, etc. También podrá contar con espacio para diseño y confección de férulas.</p> <p>Además, contará dentro de la propia sala con una cocina adaptada para trabajar avd instrumentales, que disponga de aquellos elementos que habitualmente se encuentran en cualquier cocina (grandes electrodomésticos, pequeños, material de limpieza, menaje, etc.), para trabajar distintas actividades para potenciar la autonomía y vida independiente (cocinado, lavado de ropa, limpieza menaje, etc.). Si en el centro existe una cocina que pueda ser utilizada para trabajar todas estas actividades ya no será necesario que esté dentro de la sala de terapia ocupacional, así se puede optimizar el uso de espacios.</p> | <p>CERMI C.V., Luis Vaño FEVADACE</p> | <p>Se acepta y se adapta.</p> |
| 2. CARACTERÍSTICAS GENERALES | | |
| 2.1. ESPACIOS GENERALES INTERIORES E INSTALACIONES | | |
| 2.1.1. Espacios generales | | |
| <p>Pasillos: anchura libre mínima de 1,5, cuando debería ser de 2,20, según se establece en las condiciones específicas del uso Hospitalario, en el Código Técnico de la Edificación de 2006, Ley 38/1999 de 5 de noviembre No tiene sentido indicar que los pasillos tendrán una anchura mínima de 1.50 si, con la aplicación de los códigos técnicos de edificación para uso hospitalario o sanitario se exigen 2.20.</p> | <p>AERTE GEROCLEOP AERTE, Informe Gerokon CLECE</p> | <p>Se acepta y se incorpora.</p> |
| 2.2. INSTALACIONES | | |
| <p>No sabemos hasta qué punto es necesario que exista un teléfono público en los centros con la situación de comunicaciones y de telefonía móvil que tiene la población mayor en general. En un momento en el que hasta las cabinas han perdido su condición de servicio público no se entiende muy bien este requisito.</p> | <p>AERTE</p> | <p>Se revisa y modifica redacción</p> |
| 2.2.2. Calefacción y Climatización | | |
| <p>Se hace referencia a la prohibición de la utilización de sistemas de calefacción que no sean fijos, excluyendo, así la utilización de un electrodoméstico habituales las viviendas.</p> | <p>AERTE</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial.</p> |
| 2.2.4. Sistema de detección y alarma de incendios | | |

| | | |
|--|--|--|
| La protección contra incendios nos parece adecuada pero las cuestiones de accesibilidad nos parecen muy restrictivas. | AERTE | Se mantiene el criterio técnico inicial. |
| 2.2.7. Ascensores | | |
| En los centros residenciales se instalará un ascensor por cada 50 personas usuarias y al menos uno será "monta camillas" quieren que se aclare si es obligatorio el ascensor para fracciones inferiores a 50 plazas. | SAVIA | Se acepta y se adapta. |
| 2.2.9. Telefonía /megafonía | | |
| No sabemos hasta qué punto es necesario que exista un teléfono público en los centros con la situación de comunicaciones y de telefonía móvil que tiene la población mayor en general. En un momento en el que hasta las cabinas han perdido su condición de servicio público no se entiende muy bien este requisito. | CLECE AERTE | Se mantiene el criterio técnico inicial. |
| Las personas usuarias dispondrán, al menos, de un teléfono público o con contador que permita el acceso a personas con discapacidades físicas y auditivas. | APIME | Se acepta y se incorpora. |
| 2.3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL EQUIPAMIENTO | | |
| Imposibilidad de cumplimiento para los centros existentes por cuestiones técnicas y motivos económicos. | Particular | Se acepta y se adapta. |
| Las sillas y sillones serán confortables y ergonómicos y dispondrán en aquellos casos que sea necesario, de las medidas de sujeción adecuadas - Los centros habrán de disponer de las ayudas técnicas para la movilización de residentes que lo precisen. | Fundación ADIEM | Se detalla en otro apartado |
| ANEXO VIII - CATEGORÍAS Y CUALIFICACIONES PROFESIONALES, TITULACIONES O REQUISITOS | PRESENTADA POR | MOTIVACIÓN |
| Las titulaciones exigidas suponen una novedad de difícil adaptación que creemos debiera considerarse con el ánimo de tener en cuenta y respetar las condiciones que posibilitaron inicialmente la constitución de los equipos de trabajo actuales. | VVTT EL ARREBOL 1 Y 2 | Se acepta y se adapta. |
| Dirección: Será la persona encargada de dirigir y coordinar el centro. Respecto a su titulación, se atenderá a lo establecido en el Anexo VIII del presente Decreto. Ha desaparecido el perfil de psicopedagoga Los licenciados en Derecho no aparecen como personas profesionales del centro, Solo pueden seguir trabajando en el centro donde están ahora sin poder cambiar de centro en el futuro. | P- Centro de Protección de Menores- Residencia Acogimiento Maruja- Centro acogida la Foia de Bunyol, Director del hogar de acogimiento ELDA I y II Intersindical CEAM | Se mantiene el criterio técnico inicial. |
| Categorías y Cualificaciones Profesionales, Titulaciones o Requisitos. EQUIPO DIRECTIVO (Dirección, subdirección y coordinación): Sólo hace referencia a que deben tener Grado Universitario o equivalente. Debido al sector en el que se enmarcan las Residencias Socioeducativas, consideramos imprescindible que se exija una titulación más específica que tenga conocimientos relacionados con el sector de Infancia en el que trabajamos. Por lo que | CCOOMITE Jaume Primer | Parcialmente, se acepta y se adapta |

| | | |
|--|---|--|
| <p>consideramos indispensable que los grados requeridos sean los de Trabajo Social, Psicología o Educación Social. Debido a que muchas trabajadoras que ocupan estos cargos de dirección y no cumplen con la titulación requerida, se les debe brindar la opción de conseguir dichos requisitos en el plazo de 5 años.</p> <p>En otro punto se matiza que en ausencia del director el subdirector asumirá sus funciones, y para que se garantice la presencia de personal directivo en turno de tardes, fines de semana y festivos, entendemos que la figura de COORDINACIÓN puede desempeñar, y de hecho desempeña esta función, por lo que debería reflejarse en la Decreto/Ley.</p> <p>Resto de categorías:</p> <ol style="list-style-type: none"> Habría que añadir en la tabla cuando hace referencia a los Grados Universitarios, la titulación equivalente (antiguas diplomaturas y licenciaturas). En la Categoría Profesional de ciclos Formativos en Servicios Socioculturales y a la Comunidad, habría que añadir “o certificado de Homologación” (Con el proceso de Homologación realizado en la GVA muchos profesionales quedaron cualificados para la realización de ambas funciones educativas y no incluirlo limitaría la posibilidad de movilidad profesional dentro de este ámbito de ejecución en un futuro próximo, así como la posibilidad de cubrir las necesidades laborales de las entidades dedicadas al sector residencial). Valoramos añadir la categoría de TAFAD, ya que, si se quiere potenciar actividades de deporte, ocio y tiempo libre en tardes y fines de semana, es imprescindible contar con un profesional que entienda el desarrollo de este tipo de actividades tan específicas, ya que las otras titulaciones requeridas de la familia de Servicios Sociales a la Comunidad carecen de ellas. | | |
| <p>en la categoría profesional establecida para persona directora, que establece como titulación exigida Grado universitario o Equivalente, debe ser entendida que también cumplen con estos requisitos académicos los antiguos diplomados en fisioterapia.</p> | <p>Colegio Fisioterapeutas</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>Equipo directivo (Dirección, subdirección y coordinación): Sólo hace referencia a que deben tener Grado Universitario o equivalente. Debido al sector en el que se enmarcan las Residencias Socioeducativas, consideramos imprescindible que se exija una titulación más específica que tenga conocimientos relacionados con el sector de Infancia en el que trabajamos. Por lo que consideramos indispensable que los grados requeridos sean los de Trabajo Social, Psicología o Educación Social. Debido a que muchas trabajadoras que ocupan estos cargos de dirección y no cumplen con la titulación requerida, se les debe brindar la opción de conseguir dichos requisitos en el plazo de 5 años.</p> | <p>Particular Particular Particular</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>4. Observación: Categorías y Cualificaciones Profesionales, Titulaciones o Requisitos -propuesta como mínimo para centros, servicios y programas de Infancia y Adolescencia -sugerencia para incluir a otros sectores-. EQUIPO directivo Debido al sector, consideramos imprescindible que se exija una titulación más específica que tenga conocimientos relacionados con el sector. En ausencia del director, el subdirector asumirá sus funciones, y para que se garantice la presencia de personal directivo en turno de tardes, fines de semana y festivos, entendemos que la figura de coordinación puede desempeñar, y de hecho desempeña esta función, por lo que debería reflejarse en este decreto. Resto de categorías: Habría que añadir en la tabla cuando hace referencia a los Grados</p> | <p>CCOO P.V.</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Universitarios, la titulación equivalente a las antiguas diplomaturas y licenciaturas. Observación: Dirección /coordinación: en algunos centros se habla de dirección y en otros de coordinación, ¿se debería homogeneizar? Observación: Por otro lado, la normativa para el acceso a los puestos de trabajo consta en las RPT y están establecidas por ley.</p> | | |
| <p>Esta limitación de las titulaciones de las direcciones es contraria a la Resolución de 3 de noviembre de 2015, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que modifica parcialmente el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008 sobre acreditación de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, BOE 16.11.2015, Para el desempeño del puesto de director o directora en centros de atención a personas en situación de dependencia se exigirá titulación universitaria, así como haber realizado formación complementaria en dependencia, discapacidad, geriatría, gerontología, dirección de centros residenciales u otras áreas de conocimiento relacionadas con el ámbito de atención a la dependencia.</p> | <p>CLECE AERTE GEROCLEOP</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>En relación a este apartado, consideramos de vital importancia que se incluyan, dentro del cuadro anexo VIII. Categorías y cualificaciones profesionales, titulaciones o requisitos, las referencias necesarias a las cualificaciones de Grado "Grado Univ. en Trabajo Social o equivalente." Modificar por: Grado o equivalente (diplomatura o licenciatura). Una gran parte de los profesionales de esta área de conocimientos son previos a la conversión de la anterior Diplomatura en Trabajo Social en la actual cualificación de Grado Universitario en Trabajo Social, dificultando futuras contrataciones. Así mismo, deberá ser aplicable para todas aquellas titulaciones (Diplomaturas o Licenciaturas) previas a la conversión en Grados Universitarios. También en el presente Anexo, para los requisitos de acceso al puesto de trabajo de Técnicos en Integración Social. Modificar por: título de FP superior de Técnico en Integración Social o "Certificado de homologación" Con el proceso de Homologación realizado en la GVA muchos profesionales quedaron cualificados para la realización de ambas funciones educativas y no incluirlo limitaría la posibilidad de movilidad profesional dentro de este ámbito de ejecución en un futuro próximo, así como la posibilidad de cubrir las necesidades laborales de las entidades dedicadas al sector residencial.</p> | <p>Trabajadores varios centros Amelia Hidalgo + 8 firmas</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>Para la formación de la dirección que no solo se requiera el máster si no otro tipo de formación de innovación social y dinámicas de cambio.</p> | <p>Ciudad Jardín- Distintas entidades del sector</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |
| <p>4. Titulación de la persona directora: El IVAFIQ pondrá en marcha las formaciones complementarias a) y b) para que todas las personas que trabajan en los servicios sociales y tengan titulación requerida puedan desarrollarla para optar a los puestos de trabajo. Se exige un mínimo de 500 horas lectivas, el doble de lo establecido actualmente y establece unos contenidos de formación, mucho más allá de lo que establece la normativa estatal, lo que lleva invalidar todos aquellos cursos realizados hasta ahora que, aún a pesar de estar homologados por la propia VICIPI, no llegan a esa duración y que pueden tener unos contenidos distintos.</p> | <p>CCOO P.V CLECE AERTE GEROCLEOP Director Residencia Malvarrosa</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|--|---|
| Se establece una formación específica que deben tener las personas que ejerzan la dirección de los distintos centros, ¿el coste de esa formación se incluirá en el importe de los módulos, o el coste debe asumirlo el centro? | Fundación General de la UV. Atención temprana | No es alegación |
| UNICA: Incorporación del Grado Universitario de Farmacia como titulación habilitante para ejercer la Dirección de los Centros de Servicios Sociales. | Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| En otro punto se matiza que en ausencia del director el subdirector asumirá sus funciones, y para que se garantice la presencia de personal directivo en turno de tardes, fines de semana y festivos, entendemos que la figura de COORDINACIÓN puede desempeñar, y de hecho desempeña esta función, por lo que debería reflejarse en la Decreto/Ley. | VVTT Castellón | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Respecto a la figura del director: Modifiquen el borrador propuesto incorporando la posibilidad de que cualquier titulación universitaria, junto con la formación específica, permita acceder a la dirección de un centro; Se habilite a las personas que estén ejerciendo actualmente el puesto de dirección para que puedan ser contratadas en otros centros a partir de la entrada en vigor del nuevo decreto y que se mantenga la duración de los cursos de dirección de centros y servicios sociales en 250 horas. | BALLESOL, Josefina Minguez | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| Coordinadores de equipo. Hay personal cualificado (formación de grado superior, como los TIS,) que por trayectoria y experiencia son coordinadores de equipos. Dejar abierta esta posibilidad. es decir, la categoría coordinadora de equipo debe incluir también a las profesionales como las TIS. | CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| 1. Habría que añadir en la tabla cuando hace referencia a los Grados Universitarios, la titulación equivalente (antiguas diplomaturas y licenciaturas). | UGT | Se acepta y se adapta |
| En la categoría profesional de educación social añaden o equivalente (diplomatura), pedagogía y psicología o equivalente (licenciatura). | CCOO P.V. | Se acepta y se adapta |
| Trabajo social o equivalente(diplomatura). | CCOO P.V. APIME | Se acepta y se adapta |
| 2. En la Categoría Profesional de ciclos Formativos en Servicios Socioculturales y a la Comunidad, habría que añadir “o certificado de Homologación” (Con el proceso de Homologación realizado en la GVA muchos profesionales quedaron cualificados para la realización de ambas funciones educativas y no incluirlo limitaría la posibilidad de movilidad profesional dentro de este ámbito de ejecución en un futuro próximo, así como la posibilidad de cubrir las necesidades laborales de las entidades dedicadas al sector residencial). Valoramos añadir la categoría de TAFAD, ya que, si se quiere potenciar actividades de deporte, ocio y tiempo libre en tardes y fines de semana, es imprescindible contar con un profesional que entienda el desarrollo de este tipo de actividades tan específicas. | UGT | Se acepta y se adapta |
| Relacionado con el Monitor de Taller para Centros Ocupacionales proponen incluir la titulación de TIS + curso de especialización. | UGT | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| No se considera la Agrupación profesional de servicios de apoyo sociosanitarios y educativos de la Administración de la Generalitat, escala ayudante de residencia/servicios, APF-05-01. | UGT, CEAM PIO XII CEAM | Se revisa |

| | | |
|--|--|--|
| “Categoría Profesional: Auxiliar de mantenimiento (...) Homologaciones y certificaciones de profesionalidad: Certificado de profesionalidad (experiencia +3 años, <u>recomendable</u>).” | LARES | Se acepta y se adapta |
| Inclusión del Técnico de Atención Temprana. | Colegio de trabajo Social Fundación Asindown CDIAT Marina Alta Dirección, CDIAT Marina Alta | No se acepta por recoger los perfiles propuestos en los centros, servicios y programas |
| Que se contemple la figura de experto en primera persona (persona diagnosticada) en las plantillas del recurso y que cuente como ratio. | Ciudad Jardín- Distintas entidades del sector Centro de día La Ribera | No se acepta en este anexo. Se valora en otros. |
| Discrepa de la equiparación de los términos "titulación" y "cualificación" porque solo puede venir determinada por una norma de rango superior y de los requisitos exigidos a los Agentes de Igualdad equiparando términos como Posgrado y Máster. | Aida Isabel Rodríguez Agente de Igualdad Profesionales agentes de igualdad Silvia Piquer | Se revisa |
| En Técnico de Integración social la titulación que añaden es la de FP grado superior Técnico de integración social y Certificado de homologación. | CCOO P.V. | Se acepta y se adapta |
| Profesional de ciclos formativos en Servicios socioculturales y a la comunidad: añaden TAFAD (técnico superior en actividades físico-deportivas). | CCOO P.V. | Se acepta y se adapta |
| Para los puestos de dirección; si no se habilita a los profesionales que vienen desempeñando el puesto actualmente, se le obliga a permanecer en ese centro para siempre o perdería su capacidad para ser director en otro centro lo que limitaría sus posibilidades de promoción y de desarrollo profesional, haciéndolo rehén de un puesto de manera indefinida. | CLECE | Se acepta y se adapta |
| Incluir la figura de la persona facilitadora. | CERMI C.V., Luis Vaño | No se acepta por no estar propuesta en los recursos del decreto |
| La figura de Agente de Igualdad está registrada en la Clasificación Nacional de Ocupaciones (C.N.O.) de 2011 (Real Decreto 1591/2010, de 26 de noviembre, por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011) estableciendo el siguiente código de ocupación: 2825 Agentes de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres y ante la falta de una habilitación o formación única habilitante para el ejercicio profesional de la figura de Agentes de Igualdad, la formación mediante la cual se han impartido contenidos relacionados con la igualdad de género ha sido, hasta la fecha, absolutamente heterogénea. Con la regulación que viene a plantearse ahora con este Decreto, se da la paradójica situación de que Agentes de Igualdad que están trabajando actualmente en la Xarxa Valenciana de Agentes de Igualdad, vean bloqueado su acceso a la profesión que vienen desempeñando durante años (aun contando con formación específica para ello), al no cumplir los | Particular, Silvia Piquer Manzanedo Particular Nuria Herraiz Particular Amparo Martínez Miró Loreto Martínez Particular Marta Monllor Jiménez | Se acepta y se adapta |

| | | |
|--|--|------------------|
| <p>nuevos requisitos de acceso. Debería tenerse en cuenta: o bien un régimen de homologación de la experiencia laboral o la formación recibida, o bien un régimen de transitoriedad que permitiera a las Agentes de Igualdad poder adecuarse y adaptarse a la nueva titulación de acceso exigida. Que, respecto a la titulación requerida para al acceso al puesto de Agentes de Igualdad de las Unidades de igualdad, se amplíe la posibilidad de titulaciones y se incluyan títulos de postgrado, cursos de especialización o másteres que, bien sean oficiales o títulos propios, hayan sido cursados en una universidad y, por supuesto, estén relacionados con estudios de género, políticas de igualdad y agentes de igualdad.</p> | | |
| <p>Titulación de Agente de Igualdad y un Certificado de Profesionalidad. Actualmente en España solo es posible obtener el Certificado de Profesionalidad nivel 3 correspondiente a Promoción de Igualdad (RD 1096/2011, de 22 de julio, por el que se complementa el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales con la cualificación profesional “Promoción para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres”), con la equivalencia a un título de formación profesional de Técnica Superior en Promoción de Igualdad (regulado por el RD 779/2013, de 11 de octubre, por el que se establece el título de Técnica/o Superior en Promoción de Igualdad de Género y se fijan sus enseñanzas mínimas).</p> <p>Esta cualificación profesional no es equiparable a la formación requerida actualmente a las agentes de igualdad (Licenciatura/Diplomatura/Grado más Máster Universitario), lo que genera confusión respecto a la formación de las mismas. En todo caso, correspondería a un certificado de profesionalidad nivel 4, que, aunque existe en Europa, no ocurre lo mismo en España, por lo tanto, no es posible esta comparación, por lo que debe tratarse de un error a corregir.</p> | <p>APAI C.V., Presidenta Agente de Igualdad</p> | <p>e revisa</p> |
| <p>se establece como titulación/cualificación exigible Grado Oficial o equivalente con Máster Oficial Universitario de Género y/o Políticas de Igualdad. Se alegan los siguientes puntos: resulta excluyente para aquellas personas que, estando en posesión de la titulación y cualificación, y en posesión de máster de género/políticas de igualdad/o de agente de igualdad, emitido por una universidad estatal, al ser de título propio no pueda acceder al puesto.- segunda, que resulta discriminatorio, tercera, que pesar de mencionar en el anexo VIII que “Constan las homologaciones y certificaciones equivalentes para el personal que no disponga de las titulaciones oficiales.” Los títulos propios emitidos por las universidades no son homologables. cuarta, que resulta contradictorio que se produzcan situaciones de discriminación y exclusión, a un grupo de profesionales, que durante estos años han demostrado profesionalidad. Se solicita una revisión del anexo VIII, sobre titulación/cualificación exigible Grado Oficial o equivalente con Master Oficial Universitario de Género y/o Políticas de Igualdad, en lo que compete a las figuras de Agentes de Igualdad, haciéndolo extensible a los estudios de postgrado que ofertan universidades españolas, másteres oficiales y de título propio emitido por una universidad estatal, relacionadas con estudios de género, políticas de igualdad y agentes de igualdad.</p> | <p>M^a Teresa Cremades Pérez agente igualdad Ayto Mutxamel</p> | <p>Se revisa</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Se modifique el texto del Anexo VIII del proyecto de Decreto del Consejo por el cual se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, en su apartado referido a la categoría profesional de Agente de Igualdad, para establecer que la titulación y calificación exigibles para ocupar estas plazas sea la de “Grado Oficial o equivalente, con Máster Oficial Universitario de Género y/o Políticas de Igualdad o Título de Posgrado Universitario en la materia (de un mínimo de 500 horas)”. Que, así mismo, se establezca un periodo transitorio en el cual las personas formadas y/o ejerciendo profesionalmente como Agente de Igualdad que no cuentan con las titulaciones mencionadas, puedan lograr el requisito académico establecida.</p> | <p>Fundación Isonomía UJI</p> | <p>No se acepta por considerar adecuada la propuesta</p> |
| <p>Solicitamos que se elimine el requisito adicional de un Máster específico, al que no todo el mundo puede acceder. Y si no se elimina, que no se exija un máster concreto, sino formación específica en igualdad, y ya valorará los méritos cada Administración Local.</p> <p>Si no se elimina el requisito de Master, homologar las situaciones en las que concurren de forma conjunta las siguientes circunstancias: Titulación Universitaria en el ámbito psicoeducativo; Máster Universitario en Igualdad de Género (sea un título oficial o un título universitario propio o formación específica universitaria superior a 500 horas) o formación específica universitaria de posgrado; Experiencia acreditada superior a 4000 horas con las funciones actualmente atribuidas a la figura de Agente de Igualdad por el Decreto 38/2020, de 20 de marzo, del Consell, de coordinación y financiación de la atención primaria de Servicios sociales. Y, por consiguiente, modificar en ese sentido la Disposición Transitoria Novena.</p> | <p>Particular Teresa Puchol Particular Teresa Mechó Particular M^a Teresa Romero Particular Marta Monllor Jiménez Nuria Herraiz Rodríguez Dirección, CDIAT Marina Alta</p> | <p>No se acepta por considerar necesaria esta formación complementaria</p> |
| <p>Que se establezca, tal como se ha hecho en otros ámbitos: abogacía, psicología general sanitaria, un procedimiento temporal para la homologación/acreditación que habilite a las profesionales que se encuentren en posesión de formación y experiencia profesional acumulada y demostrable para el ejercicio de las funciones recogidas en el Decreto 38/2020, de 20 de marzo, del Consell, de coordinación y financiación de la atención primaria de Servicios sociales.</p> <p>En este supuesto y, por consiguiente, modificar en ese sentido la Disposición Transitoria Novena, garantizando que el actual capital humano de la Red Valenciana de Igualdad pueda seguir desempeñando las funciones propias de la figura profesional de Agente de Igualdad sin que dependa de la vigencia de sus actuales contrataciones.</p> | <p>Particular, M^a Teresa Romero</p> | <p>Se revisa y detalla</p> |
| <p>Propone: Considerar como exigible, para la figura profesional agente de igualdad, la titulación Grado oficial o equivalente con Máster Universitario de Género y/o Políticas de Igualdad, en lugar de la titulación de Grado oficial o equivalente con Máster Oficial Universitario de Género y/ o Políticas de Igualdad. O, en su defecto, homologar las situaciones en las que concurren de forma conjunta las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Titulación Universitaria en el ámbito psicoeducativo. • Máster Universitario en Igualdad de Género (sea un título oficial o un título universitario propio) • Experiencia acreditada superior a 4000 horas con las funciones actualmente atribuidas a la figura de Agente de Igualdad por el Decreto 38/2020, de 20 de marzo, del Consell, de coordinación y financiación de la atención primaria de Servicios sociales. | <p>Particular, Juan Pavia</p> | <p>Se revisa</p> |

| | | |
|---|---|--|
| Se deben de tener en cuenta las titulaciones consignadas como mínimos, de forma, que un profesional con una titulación superior en la misma rama del saber a la que se exija para el desempeño de un puesto de trabajo, pueda ejercerlo válidamente. | CLECE AERTE | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| El certificado de atención sociosanitaria a personas en el domicilio debería recogerse en el anexo VIII en las titulaciones de auxiliar enfermería/gerocultores, y su certificado de profesionalidad por reciprocidad en el caso inverso. | CLECE AERTE | Se acepta y se adapta |
| Solicitan incluir la figura profesional de Agente de Apoyo Mutuo en Salud Mental con una categoría no inferior a cuidador/monitor/Auxiliar de ayuda a domicilio. | ASIEM | No se acepta por no estar propuesta en las plantillas de centros |
| En relación al trámite de audiencia pública, he visto que no se incorpora en las categorías profesionales la figura de licenciado en psicopedagogía, En el anexo publicado se cita a Pedagogos/as y a Psicólogos/as, pero no a los Psicopedagogos/as, siendo esta una figura profesional diferenciadas de las dos primeras y que es reconocida dentro del campo de intervención social. En el anexo publicado se cita a Pedagogos/as y a Psicólogos/as, pero no a los Psicopedagogos/as, siendo esta una figura profesional diferenciadas de las dos primeras y que es reconocida dentro del campo de intervención social. Es importante que quede recogida en este documento, pues, de lo contrario sería un perjuicio hacía dichos profesionales. | Ayuntamiento de San Vicente del Raspeig Particular, María Lara Mata Particular, M ^a Isabel Herrera | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Unificar la figura del cuidador a la de monitor. Reconvertir en una estas dos categorías para los centros específicos, ya que son necesarias las funciones de los dos. | Cruz Roja | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Solicita que a los monitores de los CEAM no se les contrate como monitores ya que se les exige una titulación universitaria (Psicología). | Sira Agulló particular del CEAM PIO XII de Alicante CEAM M ^a de la Cabeza Casado | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Incluir la Agrupación profesional funcionarial, servicio de soporte sociosanitarios y educativos de la Administración de la Generalitat. escala ayudante de residencia/servicios APF-05-01. | Directora Centro Mayores Dr. Waskman CEAM Gandia CEAM Orihuela | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Solicita que se fije la jornada anual máxima en lugar de las 40 horas semanales, ya que la jornada semanal y su distribución compete de forma exclusiva a la negociación colectiva. | DIAGRAMA | No se acepta |
| La relación entre categorías y las cualificaciones profesionales, titulaciones o requisitos que les son exigibles no coinciden con lo establecido en el IV Convenio Colectivo Sectorial Estatal de Reforma Juvenil y Protección de Menores. | DIAGRAMA | Carente de propuesta |
| Se hacen referencias a certificados de profesionalidad que en la actualidad no existen como "Auxiliar de control educativo/Técnico de Apoyo Socioeducativo" o la mal llamada "Auxiliar de Mantenimiento" que se añade el requisito de más de 3 años de experiencia, pero resulta innecesario si se dispone de la formación adecuada. | DIAGRAMA Residencia San José | Se revisa |

| | | |
|---|--|--|
| Se propone cambio en las denominaciones de: 1. medicina por médico/Psiquiatra 2. Psicología por Psicólogo/a 3. Técnico jurídico por abogado/a. Además, dicen que existe un error en cuanto a titulación exigible y debería ser grado universitario con especialización a través de un máster o licenciatura universitaria. | DIAGRAMA | Se revisa y adapta |
| Contradicción en cuanto a la formación exigida al director/a, responsable del Programa o Centro. La nueva normativa podría suponer una limitación en cuanto a los perfiles profesionales que pueden acceder a estos puestos. | COEV Residencia Navas Altas | Se acepta y se adapta |
| Se propone cambio en las denominaciones de: 1. Educación Social por Educador/a social 2. Enfermería por diplomado/a universitario de enfermería 3. trabajo social por trabajador/a social. Además, dicen que existe un error en cuanto a titulación exigible y debería ser grado universitario. | DIAGRAMA | Se acepta |
| Se propone cambio en las denominaciones de: 1. Técnico de gestión administrativo por administrativo/a contable 2. Auxiliar de mantenimiento por oficial de mantenimiento 3. mantenimiento por oficial de mantenimiento 4. monitor de actividades por monitor/a de ocio y tiempo libre. Además, existe un error en cuanto a titulación exigible y debería ser ciclo formativo de grado superior, bachillerato, certificado de profesionalidad de grado superior o cualificación y/o experiencia profesional contrastada. | DIAGRAMA | Se acepta parcialmente y modifica |
| Se propone cambio en las denominaciones de: 1. técnico profesional básico por auxiliar de gestión administrativa 2. Auxiliar de control educativo/técnico de apoyo socioeducativo por controlador -TAI- aux. de control educativo 3. Intérprete por mediador intercultural. Además, dicen que existe un error en cuanto a titulación exigible y debería ser ciclo formativo de grado medio, certificado de profesionalidad, bachillerato o cualificación y/o experiencia profesional contrastada. | DIAGRAMA | Parcialmente, se acepta y se adapta |
| Se propone cambio en las denominaciones de: 1. Limpieza por empleado de servicios doméstico 2 Auxiliar de servicios por auxiliar de servicios generales 3. auxiliar/ayudante cocina por auxiliar de servicios generales. Además, dicen que existe un error en cuanto a titulación exigible y debería ser formación básica, ausencia de formación o calificación y/o experiencia profesional contrastada. | DIAGRAMA | No se acepta por ajustarse a propuesta de plantilla de centros |
| 2.5.1.2.3 Hogares de emancipación (ANEXO II-Página 95). Según redacta el proyecto de decreto, en cada hogar habrá 1 técnico de inserción social. No hay existe ningún técnico de grado superior que responsa a “inserción social” . Tampoco en el ANEXO VIII, relativo a las categorías y cualificaciones profesionales, titulaciones o requisitos, aparece esta nomenclatura. Es necesario que se redacte en detalle, bien la figura de INTEGRADOR SOCIAL, o bien tal y como queda redactado en las dos órdenes relativas a la acción concertada: 1 técnico/a superior, de la familia de formación profesional, de Servicios Sociocultural y a la Comunidad. | C.O. Educación Social Particular, Elisabeth Marco | Se mantiene el criterio técnico inicial |
| Añadir: - Especialista en lengua de signos Cualificación profesional. Catálogo Nacional de Ocupaciones (CNO 2011) - Intérprete y guía intérprete de Lengua de Signos Ciclo Formativo Superior en Interpretación y guía interpretación en lengua de signos. | Fesordcv CERMI C.V., Luis Vaño | Se mantiene el criterio técnico inicial |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Para la categoría profesional de Educación Social, únicamente cabrá la titulación en Educación Social (diplomatura o grado), así como la HABILITACIÓN (que no homologación) profesional, otorgada por un colegio profesional.</p> <p>Cualquier referencia a la homologación debe desaparecer de la redacción propuesta, y sólo se admitirá la referencia a la habilitación profesional.</p> | <p>Col Ofi Educación Social Particular, Elisabeth Marco Particular, Rafael Todoli Particular, Carmen Sanz Particular, M^a. Jesús Perales</p> | <p>Se acepta</p> |
| <p>Exigiendo hasta para las tareas de limpieza titulación académica, se está dificultando la integración de personas sin titulación, por ejemplo, personas migrantes que se quedan sin posibilidades de trabajar en el sector.</p> | <p>AERTE GEROCLEOP</p> | <p>Se revisa y apertura</p> |
| <p>En el anexo V se puede apreciar que todas las funciones de gestión de centros son las lógicas que ha desarrollado una persona titulada universitaria en Graduado Social y Grado de Relaciones Laborales, por lo que vemos que la normativa actual que lo es a nivel nacional, es más lógica y coherente con las habilidades que ha de tener una persona directora de centros, al requerir una formación universitaria (sin más) y una formación específica abierta pero suficientemente definida en la actual redacción, y la propuesta que se realiza por nuestro colectivo profesional pasaría por:</p> <p>1.- Que el proyecto en su anexo VIII mantenga exclusivamente los requisitos de titulación universitaria y formación complementaria tal y como está en la Orden que hemos transcrito, útil y vigente para toda España sin crear disfunciones innecesarias entre las diferentes autonomías en los requisitos para dirigir centros, y dejando más claro que el texto del proyecto que la dirección de centros tiene que ver con profesiones de gestión amparando tanto las anteriores diplomaturas universitarias como las titulaciones de grado.</p> <p>2.- Que la disposición transitoria novena o desaparezca por innecesaria de mantenerse la actual regulación de requisitos, y si no hay más remedio que incluirla, que contemple claramente la homologación de las personas que actualmente dirigen centros sin necesidad de adaptación o realizar formación adicional especificada.</p> | <p>Colegio Valenciano De Graduados Sociales</p> | <p>No se acepta por considerar necesaria formación en el ámbito referido</p> |
| <p>Inclusión del Técnico de Atención Temprana</p> | <p>AVAP</p> | <p>No se acepta por no estar propuesto en centros</p> |
| <p>VIII Convenio Colectivo de Centros De Atención A Personas Con Discapacidad De La Comunidad Valenciana. Tanto en los conciertos como en el Decreto, se habla de cumplir el convenio colectivo, y tal como está redactado, observamos ciertas incompatibilidades. Consideramos necesario, cumplir dicho Convenio como Derecho de los trabajadores. O) En el convenio se estipula 13 días de vacaciones para el personal durante las semanas de navidad y pascua. Esto es incompatible con la apertura del centro todos los días excepto el mes de vacaciones. O) En el convenio se contempla la posibilidad de jornada continua durante los meses de verano, que se ve dificultada por la atención hasta las 20h todo el año. Posibilidad de reducir en verano o de limitar la atención con personal mínimo, ya que en verano por las tardes la asistencia de estas personas a un recurso ambulatorio es mínima. Puede haber una persona para atención mínima, pero no mantener la actividad del resto del año. O) Las horas que ha de realizar anualmente el trabajador por convenio (1512h) son muy difíciles de encajar con la propuesta de apertura del centro todos los días y todas las tardes.</p> | <p>Cruz Roja</p> | <p>No se ajusta al texto.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Sustituciones de personal- establecer un mínimo Consideramos importante que se establezca un mínimo de días para sustituciones, ya que hay casos que es mejor para el funcionamiento del centro no sustituir. Ejemplo, días de permisos de 3 días no consideramos que deban sustituirse porque si entra persona nueva que no conoce la organización del centro ni a las personas usuarias no va a poder cubrir las funciones.</p> <p>Vacaciones. Si por necesidad del servicio, se considera que cerrar un mes no es conveniente por el perfil de las personas, podemos cerrar 15 días y el resto de los días el personal puede solicitar vacaciones en otras épocas, pero vemos difícil la sustitución si no se contempla en la partida económica. Planteamos valorar la posibilidad de que las actividades sean cubiertas por el resto del equipo (teniendo en cuenta que en verano disminuye la asistencia de las personas) o contemplar la partida presupuestaria.</p> | | |
| <p>Inclusión de Certificado profesional en el Técnico profesional básico. Servicios administrativos.</p> | <p>EMAFI COOP-V</p> | <p>No se acepta</p> |
| <p>Cocinera. Habilitar a personal con experiencia en el puesto.</p> | <p>Directora Emergencias Alicante, África Lozano</p> | <p>Se acepta y se adapta.</p> |
| <p>Para puestos de baja cualificación, como son cocinero/a, pinche o recepción, nos parece excesivo exigir estudios de ciclos formativos o certificado de profesionalidad. Para las funciones que tienen que cumplir estos profesionales, no es necesario disponer de estas formaciones. Además, en numerosas ocasiones, ya es difícil encontrar determinados profesionales, teniendo en cuenta la gran disparidad salarial que hay entre nuestro sector y otros (hostelería, oficina, empresa...), si además se debe exigir un nivel de cualificación, puede resultar imposible cubrir estos puestos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinadora de equipos - Persona coordinadora: diferencia entre ambos, ya que la exigencia de titulación es muy fundamental para encontrar gente. - Aumento ratio: creación figuras intermedias de coordinación, sin son auxiliares de plantilla o no. | <p>Directora Centro Mayores San Antonio de Benagéber (José Sancho Tello)</p> | <p>No se acepta por profesionalización de plantillas</p> |
| <p>Que la disciplina enfermera, en su rama de Enfermería Familiar y Comunitaria, los profesionales de Enfermería están especialmente formados para realizar todas y cada una de estas competencias, especialmente las relativas a cuestiones de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Educación para la Salud y fomento de la Autonomía Personal, Empoderamiento y Autocuidado.</p> <p>Que se modifique el referenciado proyecto de decreto del Consell, incluyendo a los profesionales de Enfermería dentro de los equipos multidisciplinares en aquéllos centros y servicios en los que se presta a la población atención y asistencia relativas a las competencias, tanto generales como específicas, de la disciplina enfermera, en aras de que los servicios públicos cumplan con sus exigencias legales de proporcionar los medios necesarios para que cada individuo pueda desarrollarse con el mayor grado de salud posible en relación a sus características individuales y garantizar una atención verdaderamente multidisciplinar, holística e integral, bien organizada y coordinada entre los diferentes niveles y disciplinas, cumpliendo con los criterios y estándares de calidad establecidos.</p> | <p>Particular, Blas Suárez Ávila</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>La figura profesional de promotor/a de igualdad tendrá que reunir los siguientes requisitos: Título de Técnico/a Superior en Promoción de Igualdad de Género, según lo establecido en el Real Decreto 779/2013, de 11 de octubre, por el cual se establece el título de Técnico Superior en Promoción de Igualdad de Género donde se fijan sus enseñanzas mínimas.</p> <p>Formación específica en igualdad. Esta frase marcada en rojo general confusión.</p> <p>Añadir esta frase, podría dar lugar a interpretaciones como que, dentro de la figura de Promotor/a de Igualdad, también caben además de las personas con la titulación superior, aquellas otras que tengan una “Formación Específica en Igualdad”, lo cual, conlleva a un cajón de sastre, donde podrían concurrir a las Unidades de Igualdad bajo la figura de Promotoras/es, otras personas profesionales con cualquier formación específica en igualdad, pero no reglada.</p> <p>Recordemos que el Ciclo Formativo para obtener la titulación como Técnica/ o Superior en Igualdad de género es de 2000 horas lectivas.</p> | <p>Asociación Profesional De Técnicas Promotoras De Igualdad De General De La Comunidad Valenciana</p> | <p>Se revisa</p> |
| <p>Teniendo en cuenta que, muchas de las profesionales que atendemos a las NNA que residen en hogares generales de acogida, realizamos nuestros estudios antes de la conversión a los actuales títulos de Grado, consideramos necesario hacer referencia a las titulaciones de Licenciatura y Diplomatura, además de los Certificados de Homologación y Habilitación en las diferentes categorías profesionales.</p> <p>Para los requisitos de cualificación exigible al puesto de trabajo de Técnico en Integración Social, es necesario nombrar, en el apartado de homologaciones y certificaciones de profesionalidad, el Certificado de Homologación.</p> <p>Con el proceso de Homologación profesional iniciado el 8 de mayo de 2017, gran parte de las trabajadoras y trabajadores del sector, quedaron cualificadas para la realización de las funciones educativas de grupo B y C, permitiendo la movilidad profesional y la posibilidad de cubrir necesidades laborales de las entidades del sector. Por último, apuntar otras cuestiones muy relevantes que no han sido incluidas en el presente Proyecto de Decreto:</p> <p>1. Cobertura obligada de personal, expresamente contratado para ello, en los supuestos relativos a periodos vacacionales, descansos acumulados, bajas laborales (A.T., I.T.,).</p> <p>2. Será de obligado cumplimiento, para el ejercicio de la actividad laboral comprendida en el Presente Decreto, la aplicación del Convenio Colectivo en el ámbito de la Comunidad Valenciana.</p> | <p>Comité empresa Solimar</p> | <p>Parcialmente, se acepta y se adapta</p> |
| <p>En categorías: titularidad exigible limpieza, Certificación de profesionalidad. Cocina y ayudante de cocina: Ciclo Formativo GM de Hostelería y Turismo.</p> <p>Especificar el plazo para adquisición de titulación exigible y/o puede sustituirse por la experiencia adquirida</p> | <p>Residencia San José</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Anexo VIII exige un mínimo de 500 horas lectivas, el doble de lo establecido actualmente y establece unos contenidos de formación, mucho más allá de lo que establece la normativa estatal, lo que lleva invalidar todos aquellos cursos realizados hasta ahora que, aún a pesar de estar homologados por la propia VICIPI, no llegan a esa duración y que pueden tener unos contenidos distintos.</p> <p>Desde luego, es excesiva esa duración y dificultará aún más la posibilidad de formarse en esta área ya que muchas de las personas que acceden a esta formación ya están trabajando.</p> <p>Por último, en este aspecto, si no se habilita a los profesionales que vienen desempeñando el puesto actualmente, se le obliga a permanecer en ese centro para siempre o perdería su capacidad para ser director en otro centro lo que limitaría sus posibilidades de promoción y de desarrollo profesional, haciéndolo rehén de un puesto de manera indefinida.</p> <p>Por tanto, hay una contradicción grave entre lo que establece ANEXO II, y parte del ANEXO VIII, puesto que si bien exige la titulación académica de “Grado Universitario o equivalente”, con respecto a la delimitación que luego realiza ese mismo ANEXO VIII acotando dicho puesto para “cualquiera de las titulaciones que se exija a las personas profesionales de ese centro concreto.”, contraviniendo la legislación estatal de mínimos del SAAD, lo que además es discriminatorio e ilegal para todos los demás grados.</p> | <p>GEROCLEOP</p> | <p>No se acepta por considerar adecuada propuesta</p> |
| <p>Anexo VIII con respecto a la categoría de director, se llega al absurdo de excluir a los Graduados en Educación Social</p> | <p>GEROCLEOP</p> | <p>No se acepta</p> |
| <p>El certificado de atención sociosanitaria a personas en el domicilio debería recogerse en el anexo VIII en las titulaciones de auxiliar enfermería/gerocultores, y su certificado de profesionalidad por reciprocidad en el caso inverso.</p> | <p>GEROCLEOP</p> | <p>Se acepta</p> |
| <p>En el punto 4 del anexo VIII categorías y cualificaciones profesionales, titulaciones o requisitos. Estimo más adecuada la posibilidad de que cualquier titulación universitaria, junto con la formación específica, permita acceder a la dirección de un centro. Que se habilite a las personas que estén ejerciendo actualmente el puesto de dirección para que puedan ser contratadas en otros centros a partir de la entrada en vigor del nuevo decreto y que se mantenga la duración de los cursos de dirección de centros y servicios sociales en 250 horas.</p> | <p>Pilar Arocas Dir. Harley Residencia. Itziar Doval Gerente del Instituto Geriátrico (Lorena Davida García) Director Residencia Navas Altas</p> | <p>Se acepta parcialmente</p> |
| <p>Inclusión de Certificado de profesionalizado en el Técnico profesional básico. Servicios administrativos. Inclusión de las homologaciones específicas para los Educadores Sociales.</p> | <p>EMAFI COOP</p> | <p>No se acepta por no considerar adecuado</p> |
| <p>Dirección: Desde nuestro punto de vista debería ampliar el personal que puede optar al puesto como el profesional de enfermería. Atención directa: Se debe unificar figura DE TECNICO EN INTEGRACION SOCIAL, porque las funciones que asumimos no son de cuidador sino de monitores (TIS).</p> | <p>Comité empresa ASPRODIS</p> | <p>Se acepta y se adapta.</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Categorías profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No figura ni se define el Técnico de atención temprana (antiguamente conocido como estimulador) que es una de las figuras que están presentes en todos los centros de atención temprana. - En la figura de logopeda, solo habla de grado en logopedia, no se incluyen a las personas habilitadas por los Colegios profesionales de logopedia que legalmente también pueden ejercer esta función. | <p>Particular, Sonia Martínez Cat de Alboraya</p> | <p>Se acepta y se adapta.</p> |
| <p>Incluir en las titulaciones de grado su equivalente en Diplomatura.</p> | <p>CEAM Gandía CEAM Orihuela</p> | <p>Se acepta y se adapta.</p> |
| <p>RESIDENCIAS DE MAYORES (BALLE SOL): POR LO ESCRITO EN EL BORRADOR CONCLUYEN QUE: Nos gustaría informar a estas personas si deberán abandonar el centro cuando venzan los plazos si no se puede acreditar según la nueva normativa.</p> <p>Por todo esto pedimos la retirada, o en su defecto, la reducción de las condiciones funcionales y materiales, y que éstas no se apliquen a los centros existentes, porque de lo contrario podríamos encontrarnos sin los recursos suficientes para poder atender a las personas en situación de dependencia de la Comunidad Valenciana. Y empezar a consensuar un nuevo borrador de decreto de tipologías, consensuado de manera amplia, dado el cambio tan inmenso que esto supone, y en concreto con los colegios profesionales, asociaciones, entidades científicas, universidades, patronales y sindicatos, etc.</p> | <p>BALLE SOL, Josefina Mínguez BALLE SOL Serrería</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial.</p> |
| <p>Se propone cambiar la nomenclatura de Profesional de Auxiliar de clínica por las nomenclaturas del VIII Convenio Colectivo, Auxiliar Ocupacional.</p> | <p>ADISCAP Ribera</p> | <p>Se mantiene el criterio técnico inicial.</p> |
| <p>Auxiliar de transporte: En algunos centros esta figura resulta imprescindible y actualmente no se encuentra reconocida, por lo que consideramos que debe incluirse en el decreto como perfil profesional en el apartado del equipo de atención directa.</p> | <p>ADISCAP Ribera</p> | <p>Se acepta y se adapta.</p> |
| <p>Para poder cubrir los puestos profesionales que son de difícil cobertura se debe de dejar mayor flexibilidad y poner preferentemente que tengan esa titulación o poner en un apartado que “se dispondrá de cualquier profesional con dichas categorías laborales con experiencia demostrada en el puesto en caso de urgente necesidad”.</p> | <p>Asoc. Padres autismo</p> | <p>Se revisa flexibilidad en anexos 2 y 3</p> |

| ANEXO IX. CORRESPONDENCIA DE TIPOLOGÍAS DE CENTROS, SERVICIOS Y PROGRAMAS | PRESENTADA POR | MOTIVACIÓN |
|--|---|---|
| <p>Personas Mayores Hogares y clubs aparecen en la columna de TIPOLOGIA NUEVO DECRETO como "Baja de oficio del registro", consideran que a los efectos de que los existentes sigan autorizados , se contemplen en la columna TIPOLOGIA NUEVO DECRETO del citado Anexo IX, como centros en los que " se mantiene el recurso regulado (congelado) sólo para los existentes " y no causen baja de oficio en el Registro general de titulares de actividades, de servicios y centros de servicios sociales garantizando la continuidad de todas las ayudas existentes , así como poder participar en los programas que desarrolla la Generalitat Valenciana.</p> | <p>Consejo Valenciano de Personas Mayores</p> | <p>No se acepta por dejar de figurar como centro de servicios sociales</p> |
| <p>Sustituir "Centro de Atención temprana" por "Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana".</p> | <p>EVAP Fundación Asindown CDIAT Marina Alta Dirección, CDIAT Marina Alta</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |
| <p>No aparece ni en tipologías anteriores existentes ni en tipologías nuevo decreto el colectivo de personas afectadas por enfermedades neurodegenerativas.</p> | <p>Enfermedades Neurodegenerativas</p> | <p>Se detalla con frecuencia las condiciones en los recursos contemplados</p> |
| <p>Cambiar el término "crónico" por "personas con problemas de salud grave", dejando atrás la concepción de cronicidad.</p> | <p>Directora CRIS i CD Ciudad Jardín</p> | <p>Se acepta y se adapta</p> |

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