



Fundación
Edad & Vida

CEOMA
Confederación Española de Organizaciones de Mayores



U.D.P.
Unión Democrática de
Pensionistas y Jubilados de España

La implantación y la gestión del sistema de atención a las personas con dependencia en España: las necesidades de los ciudadanos

Julio de 2007



La implantación y la gestión del sistema de atención a las personas con dependencia en España: las necesidades de los ciudadanos



Julio 2007



Carta de Presentación

Tras la aprobación a finales de 2006 de la Ley de Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, nuestro país debería disponer de un Estado de Bienestar más consolidado. Esta Ley debería permitir el desarrollo de unos servicios a las personas en situación de dependencia en un marco de mayor eficacia, cohesión social y sostenibilidad en el tiempo.

La Fundación Edad&Vida, junto con las organizaciones de mayores, CEOMA y UDP, miembros colaboradores del Instituto, celebramos el momento histórico en el que nos encontramos y presentamos el documento "La implantación y la gestión del Sistema de Atención a las personas con dependencia en España: las necesidades de los ciudadanos", con el objetivo de advertir a la opinión pública, sobre la importancia de un desarrollo adecuado de la Ley de Dependencia y de una gestión eficaz en la implantación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia que defienda la equidad y cohesión territorial y la calidad de los servicios.

Edad&Vida, Instituto para la mejora, promoción e innovación de la calidad de vida de las personas mayores tiene como objetivos principales la mejora de la visión y del concepto tradicional de las personas mayores como un activo social y económico; y promover, impulsar, facilitar y transferir el conocimiento de actividades que lleven a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

En este momento de desarrollo reglamentario de la Ley y de regulación en las Comunidades Autónomas y tras la celebración del I Congreso Internacional sobre Dependencia y Calidad de Vida, –en que se debatieron importantes temas como la coordinación sociosanitaria, la calidad y la acreditación de los servicios, la valoración del usuario o la financiación, y se intercambiaron experiencias en políticas de atención a la dependencia en los países de nuestro entorno– pensamos que era imprescindible que Edad&Vida, CEOMA y UDP llevaran a cabo esta iniciativa, que desde el punto de vista del ciudadano incide en los retos que supone el desarrollo de la Ley.

Las tres entidades queremos hacer especial hincapié en los siguientes aspectos:

1 Valoración del beneficiario: Debe garantizarse la equidad y objetividad de las valoraciones en todo el territorio del Estado para el acceso a los derechos que se establecen. Para ello deben establecerse criterios comunes que definan quién y cómo se realizarán las valoraciones. Deberían constituirse equipos multidisciplinares con perfiles de profesionales sociales y sanitarios que la llevaran a cabo.

El tiempo transcurrido entre la solicitud de valoración de la situación de dependencia y la valoración efectiva debería ser mínimo, por lo que deberían establecerse medidas para asegurar que la creciente demanda se atiende con la máxima celeridad y definirse indicadores mínimos de funcionamiento.

2 Información y atención eficiente: El ciudadano susceptible de ser beneficiario del sistema debe ser informado de forma proactiva, por lo que es imprescindible establecer mecanismos de coordinación entre los servicios sanitarios y sociales, sobre todo en la gran dependencia, teniendo en cuenta el importante peso del componente sanitario.

La identificación de una persona en situación de dependencia debería contar con la asignación de un gestor del caso que informase a la familia e hiciese el seguimiento.

Además de esta figura, la información relativa al caso de la persona en situación de dependencia y a la oferta de servicios disponible debería estar centralizada, con un expediente único por persona atendida y acceso on line.

3 Calidad de los servicios de atención: Los centros y servicios deberían acreditarse para cada grado y nivel de dependencia, por lo que deberían establecerse unos criterios mínimos consensuados a nivel estatal para cada grado de necesidad. Es decir, no todos los servicios se podrían ofrecer a cualquier afectado, ya que las cargas de trabajo e infraestructuras necesarias son mayores cuanto mayor el grado y nivel de dependencia. De esta forma se promovería la calidad de los servicios y la consecuente transformación del sector de servicios de atención a la dependencia que merece el ciudadano, alejándolo de la visión tradicional de beneficencia.

4 Sostenibilidad: Para conseguir la sostenibilidad a medio y largo plazo del SAAD, es imprescindible que la dotación económica pública sea suficiente y se cuente con la participación del beneficiario en la financiación de los servicios, en función de su capacidad económica. Sin embargo, y teniendo en cuenta que se reconoce un nuevo derecho subjetivo y universal, una financiación

insuficiente no debería ser compensada con un copago excesivo.

Paralelamente, para facilitar la financiación privada, deberían regularse los instrumentos privados de cobertura de la dependencia y su incentivación fiscal.

Pensamos que si se tiene en cuenta al ciudadano, la aplicación de esta Ley seguro que será un éxito.

Higinio Raventós Negra

Presidente de Edad&Vida



Eduardo Rodríguez Rovira

Presidente de CEOMA



Luis Martín Pindado

Presidente de UDP



Índice

1	Introducción	7
2	Contenido de la Ley	9
2.1	Entrada al sistema y regulación de derechos	
2.2	Sobre la oferta de atención	
2.3	El desarrollo del sistema	
2.4	La sostenibilidad del sistema	
3	Caracterización: Un caso que podría ser real	13
4	Retos para la Implantación	19
4.1	Valoración de la necesidad	
4.1.1	La entrada al sistema	
4.1.2	La gestión de la demanda: el proceso de valoración y el plan individual de atención	
4.1.3	Aspectos organizativos y de apoyo	
4.2	Oferta de atención	
4.2.1	Planificación de la oferta	
4.2.2	Gestión y calidad de la oferta	
4.3	La sostenibilidad del sistema	
4.4	Herramientas	
4.5	Conclusiones	





1. Introducción

Los cambios demográficos están produciendo un incremento progresivo de las personas en situación de dependencia. En las últimas décadas, hemos experimentado en España un importante crecimiento de la población de más de 65 años; y de una manera especial, de la población mayor de 80. Además, los cambios producidos en las tasas de supervivencia de determinadas enfermedades crónicas y alteraciones congénitas y en las consecuencias derivadas de los índices de siniestralidad vial y laboral también han conllevado un aumento del número de personas que se encuentran en esta situación por razones de enfermedad y otras causas de discapacidad o limitación.

Todo ello tiene como resultado que en España un 9% de la población tiene alguna discapacidad; según determinó la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999.

Por otro lado, los cambios sociales tales como los experimentados en el modelo de familia y la incorporación progresiva de las mujeres a la vida laboral, ponen de relieve la necesidad de revisar el sistema tradicional de atención, para asegurar la prestación de servicios a aquellas personas que los necesitan, ya que hasta el momento, la gran mayoría de personas con necesidades de atención han estado a cargo de sus familiares, y han sido principalmente las mujeres las que se han ocupado de sus cuidados.

De este modo, la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye hoy, uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados.

Numerosos documentos y organizaciones internacionales han puesto de manifiesto la necesidad del reconocimiento de estas situaciones de especial vulnerabilidad que provoca la dependencia y que ocasiona que las personas requieran de apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

La necesidad de garantizar a los ciudadanos un marco estable de recursos y servicios para la atención a la dependencia y la progresiva importancia de este fenómeno, lleva al Es-

tado español a intervenir en este ámbito con la regulación contenida en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, configurándose como una nueva modalidad de protección social que amplía y complementa la acción protectora del Estado y del Sistema de la Seguridad Social.

La aprobación y posterior implantación de esta Ley debería representar un avance muy importante en la política social, estableciendo el marco que regula el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en España: el SAAD.

El SAAD debería ser uno de los instrumentos fundamentales en la consolidación de los servicios sociales para las personas con dependencia puesto que establece la garantía de las condiciones básicas de los mismos y concreta los 3 niveles de protección que van a desarrollarse:

- Un nivel de protección mínimo, garantizado para cada uno de los beneficiarios del Sistema, según el grado y nivel de su dependencia. Este nivel será definido y asumido financieramente por la Administración General del Estado.
- Un segundo nivel de protección para incrementar el nivel mínimo, que se acordará mediante Convenios entre la Administración General del Estado y la Administración de cada una de las Comunidades Autónomas, estableciéndose en cada caso los objetivos, medios y recursos para la aplicación de los servicios y prestaciones, así como la financiación que corresponderá a cada Administración.
- Un nivel adicional de protección, que podrán desarrollar cada una de las Comunidades Autónomas, si así lo estiman oportuno.

Dado este primer paso, el reto es el desarrollo de la ley y la aplicación del Sistema que ésta regula.

Este desarrollo está condicionado por la configuración del Estado en CC.AA., con las competencias en servicios sociales transferidas y escenarios de partida distintos (distribución sociodemográfica, oferta de servicios, etc.).

Por otro lado, intervienen distintos agentes en la prestación de la oferta de servicios, lo que hace necesario como mínimo, la participación directa y conjunta de las CCAA y las Administraciones locales. La naturaleza de esta Ley requiere de un compromiso y una actuación conjunta de todos los poderes e instituciones públicas, por lo que la coordinación y cooperación entre ellas va a ser un elemento fundamental.

El reto es importante porque supone la puesta en marcha

de un nuevo sistema de protección y la aplicación de un nuevo derecho de los ciudadanos.

El presente informe pretende contribuir al proceso de reflexión que se inicia una vez aprobada la ley para dar respuesta al desarrollo y aplicación de la misma. Aporta una visión que parte, en todo momento, del objetivo principal de este nuevo Sistema: atender de manera eficaz y eficiente las necesidades de los ciudadanos con dependencia en España.





2. Contenido de la Ley

La Ley 39/2006, del 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia como marco regulador, concreta diversos aspectos en relación al Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, que reflejamos a continuación:

2.1 Entrada al sistema y regulación de derechos

Los ciudadanos en situación de dependencia que quieran beneficiarse de lo establecido en la Ley, deberán obtener una valoración de su grado y nivel de dependencia.

La misma Ley y su desarrollo regulan diferentes aspectos en relación a la entrada al sistema:

- El procedimiento a seguir para obtener la valoración.
- El instrumento.
- Las prioridades y condiciones de acceso.

El procedimiento a seguir para obtener la valoración:

El proceso para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema se inicia con la solicitud de la persona que puede estar afectada o de quién ostente su representación. Tiene lugar en la Comunidad Autónoma correspondiente a la residencia del solicitante y se le reconoce validez en todo el territorio del Estado.

Las Comunidades Autónomas son las responsables de gestionar, en su ámbito territorial, los servicios y recursos necesarios para la valoración y atención de la dependencia. Consecuentemente, ellas determinarán los órganos que llevarán a cabo la valoración.

Dichos órganos tendrán carácter público y cumplirán las características y los criterios de composición y actuación que acuerde el CTSAAD (Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia). Del mismo modo, el CTSAAD fijará las características comunes que deben tener los profesionales que procedan al reconocimiento de las situaciones de dependencia.

El instrumento:

La valoración del grado y nivel de dependencia se realizará en base al baremo que ha acordado el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

El baremo establece los criterios objetivos y el protocolo con los procedimientos y técnicas a seguir para la valoración del grado de autonomía de la persona, de su capacidad para realizar las distintas actividades de la vida diaria y de sus necesidades de apoyo y supervisión para la realización de las mismas en el caso de las personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental.

Fija los intervalos de puntuación para cada uno de los grados y niveles de dependencia que resultan de las aptitudes y dificultades observadas.

Tendrá en cuenta los informes médicos sobre la salud de la persona, los informes sociales sobre el entorno en el que vive el solicitante, y considerará, en su caso, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que la persona tenga prescritas.

Las personas solicitantes, como resultado del proceso de valoración, obtendrán un dictamen sobre su grado y nivel de dependencia, con una especificación de los cuidados que deben recibir. Con dicho dictamen, los servicios sociales correspondientes del sistema público establecerán un Programa Individual de Atención en el que se determinarán las modalidades de intervención más adecuadas a las necesidades de la persona de entre los servicios y prestaciones económicas previstas en el catálogo establecido por el SAAD para su grado y nivel de dependencia.

Para la determinación del Programa Individual, el beneficiario, su familia o entidades tutelares que le representen serán consultados y en su caso, podrá intervenir y/o elegir entre las alternativas que se le propongan.

En caso de desacuerdo o de modificación de la situación, las personas afectadas podrán solicitar una revisión del proceso de valoración instada por el interesado, sus representantes o de oficio por las Administraciones Públicas correspondientes.

Igualmente, puede solicitarse una revisión del Programa Individual de Atención, por desacuerdo o con motivo de un cambio de residencia a otra CCAA, en la forma y con la periodicidad que prevé la normativa de las Comunidades Autónomas.

Las prioridades y condiciones de acceso:

La prioridad en el acceso a los servicios, se determina por el grado y nivel de dependencia y, a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante. La valoración de la capacidad económica se establecerá reglamentariamente a propuesta del CTSAAD, teniendo en cuenta la renta y el patrimonio del solicitante, su edad y el tipo de servicio que se presta.

La ley prevé finalmente, que hasta que la red de servicios no esté totalmente implantada, las personas en situación de dependencia que no puedan acceder a los servicios por aplicación del régimen de prioridad señalado, tendrán derecho a una prestación económica alternativa.

2.2 Sobre la oferta de atención

En relación a la oferta de atención la Ley establece la cartera de servicios, las competencias en relación a la gestión y prestación de los mismos y aspectos relativos al control y evaluación del Sistema.

El Catálogo de Servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia se concreta en:

- Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal.
- Servicio de Teleasistencia.
- Servicio de Ayuda a Domicilio.
- Servicio de Centro de Día y de Noche.
- Servicio de Atención Residencial.

De manera excepcional, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, y se den las condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivien-

da y así lo establezca su Programa Individual de Atención se asignará una prestación económica para cuidados en el entorno familiar en función del grado y nivel reconocido a la persona en situación de dependencia y de su capacidad económica.

Los servicios del Catálogo tienen carácter prioritario.

Todas las prestaciones y servicios establecidos en la Ley forman la Red de Servicios Sociales de cada Comunidad Autónoma, que recoge los centros y servicios públicos de las propias Comunidades, los de las Entidades Locales, los centros de referencia estatales y los centros privados concertados debidamente acreditados.

Según la Ley, la intensidad de la protección y la compatibilidad e incompatibilidad entre los servicios determinan el nivel mínimo de protección garantizado y obedecen a criterios comunes establecidos por el CTSAAD y regulados en base al grado y nivel de dependencia.

Atendiendo a todo ello, las Comunidades Autónomas son las responsables de planificar, ordenar, coordinar y dirigir, en el ámbito de su territorio, los servicios y prestaciones y establecer los procedimientos de coordinación sociosanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención.

Además, pueden definir, con cargo a su presupuesto, niveles de protección adicionales al fijado por la Administración General del Estado; para los cuales pueden adoptar las normas de acceso y disfrute que consideren más adecuadas.

Finalmente, en relación al control y evaluación del buen funcionamiento del sistema, las Comunidades Autónomas son responsables de:

- Desarrollar el cuadro de infracciones y sanciones.
- Inspeccionar y, en su caso, sancionar los incumplimientos sobre requisitos y estándares de calidad de los centros y servicios y respecto de los derechos de los beneficiarios.
- Evaluar periódicamente el funcionamiento del Sistema en su territorio respectivo.
- Supervisar el destino y utilización de las prestaciones



económicas al cumplimiento de la finalidad para la que fueron concedidas.

- Velar por la correcta aplicación de los fondos públicos destinados al SAAD, evitando la obtención o disfrute fraudulento de sus prestaciones y de otros beneficios o ayudas económicas que puedan recibir los sujetos que participan en el Sistema o sean beneficiarios del mismo, estableciendo medidas de control destinadas a detectar y perseguir tales situaciones.

2.3 El desarrollo del sistema

En relación al desarrollo del sistema, la ley establece un conjunto de medidas relacionadas con la profesionalidad del personal que atiende a las personas en situación de dependencia; con la calidad de los centros y con los sistemas de información e infraestructuras.

El CTSAAD fijará los criterios comunes de acreditación de centros y planes de calidad del SAAD, dentro del marco general de calidad de la Administración General del Estado, a partir de los que establecerán estándares esenciales para cada uno de los servicios que conforman el Catálogo.

Se concretarán bajo los principios de no discriminación y accesibilidad:

- Criterios de calidad y seguridad para los centros y servicios.
- Indicadores de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado de los centros y servicios del Sistema.
- Guías de buenas prácticas.
- Cartas de servicios, adaptadas a las condiciones específicas de las personas dependientes.

Las Comunidades Autónomas serán las responsables de crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios, facilitando la debida acreditación que garantice el cumplimiento

de los requisitos y los estándares de calidad. También deberán establecer el régimen jurídico y las condiciones de actuación de los centros privados concertados, además de acreditar a los centros y servicios privados no concertados que presten servicios para personas en situación de dependencia.

Para garantizar la calidad del Sistema, se fomentará la colaboración entre las distintas Administraciones Públicas competentes en materia educativa, sanitaria, laboral y de asuntos sociales, así como de éstas con las universidades, sociedades científicas y organizaciones profesionales y sindicales, patronales y del tercer sector.

También se atenderá, de manera específica, a la calidad en el empleo y se promoverá la profesionalidad y la formación básica y permanente de los profesionales y cuidadores en aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del SAAD.

Los poderes públicos determinarán las calificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las funciones que se correspondan con el Catálogo de servicios.

El cuidador no profesional deberá ajustarse a las normas sobre afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social que se determinen reglamentariamente por el Gobierno.

A nivel de Sistemas de Información, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través del organismo competente, establecerá un sistema de información del SAAD que garantice la disponibilidad de la información y la comunicación recíproca entre las Administraciones Públicas, así como la compatibilidad y articulación entre los distintos sistemas. En el seno del CTSAAD se acordarán los objetivos y contenidos del sistema de información.

En relación a las infraestructuras disponibles, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través de la utilización preferente de las infraestructuras comunes de comunicaciones y servicios telemáticos de las Administraciones Públicas, pondrá a disposición del SAAD una red de comunicaciones que facilite y dé garantías de protección al intercambio de información entre sus integrantes.

2.4 La sostenibilidad del sistema

La financiación pública del nivel mínimo de protección garantizado correrá a cuenta de la Administración General del Estado que fijará anualmente los recursos económicos y la forma de abono a las Comunidades Autónomas, en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

Para la financiación del segundo nivel de protección, en el marco de la cooperación interadministrativa, se suscribirán Convenios entre la Administración General del Estado y cada una de las administraciones de las Comunidades Autónomas, en los que se determinarán las obligaciones asumidas por cada una de las partes.

Dichos Convenios, que podrán ser anuales o plurianuales, recogerán criterios de reparto teniendo en cuenta la población en situación de dependencia, la dispersión geográfica, la insularidad, los emigrantes retornados y

otros factores. En cualquier caso, la aportación de la Comunidad Autónoma será, cada año, al menos igual a la de la Administración General del Estado.

Los beneficiarios de las prestaciones de dependencia participarán en la financiación de las mismas, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal. El CTSAAD deberá adoptar los criterios que fijarán dicha participación teniendo en cuenta la distinción entre servicios asistenciales y servicios de manutención y hoteleros.

No obstante, la Ley especifica que ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos.

Por otro lado, en su disposición adicional séptima, la Ley prevé la regulación e incentivación fiscal de los instrumentos privados para la cobertura de la dependencia.





3. Caracterización: Un caso que podría ser real

D. Antonio, 83 años. Diagnóstico de Alzheimer desde principios del 2002.

Progresivo incremento de las dificultades de movilidad, pérdida de memoria, desorientación espacial y temporal.

Casado con Dña. Remedios, 81 años. Buen estado de salud, pero con las dificultades físicas asociadas a la edad (dolor muscular, poca fuerza física, dificultades de visión, etc.).

Viven en una gran ciudad que puede ser cualquiera, en un piso de propiedad.

Tienen dos hijos. Ramón, casado y a su vez con dos hijos de 26 y 23 años, y Elvira, separada, con tres hijas a su cargo de 16, 14 y 10 años y que reside a relativa poca distancia de sus padres.

Ingresos: la pensión de jubilación que recibe D. Antonio (unos 800 € mensuales) y unos ahorros en el banco (15.000 €) que reservan "para un caso de necesidad".

Este no es un caso real. Pero podría serlo porque está relatado en base a muchas situaciones que se producen en la realidad.

Podría ser uno de los casos que muchos de nosotros vivimos en nuestra familia o conocemos de cerca en las familias de nuestros vecinos o amigos y que afecta a un gran número de personas mayores residentes en nuestras ciudades.

Lógicamente, D. Antonio, Dña. Remedios y sus hijos reaccionan ante la enfermedad que les ha cambiado la vida.

Esta es la historia:

Noviembre 2003: Ramón se entera por su asesor fiscal de que si su padre obtiene el certificado de discapacidad tendrá facilidades para acceder a los servicios sociales, además de claras ventajas en la declaración de la renta. Solicitan la valoración del grado de discapacidad a los servicios sociales especializados de su CCAA. Previamente ha debido informarse sobre el centro al que dirigirse, el teléfono, la dirección, el horario de atención al público, etc.

(El tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la enfermedad ha sido de casi dos años).

¿Por qué cuando el médico diagnostica una enfermedad como el Alzheimer no solicita los servicios de una trabajadora social que informe ampliamente a los afectados de lo que pueden hacer ante la nueva situación que se ha creado?

Abril 2004: Les citan para la valoración. Debe organizarse la visita. Les acompañará Ramón que ha solicitado permiso en el trabajo (les han citado a media mañana). Se lleva los documentos médicos que tienen, aunque no son todos porque el expediente lo tienen en el hospital. Les atienden amablemente. Obtienen el certificado de discapacidad. Lo podrán pasar a recoger en unos días. El centro de valoración abre de 9h a 14h y de 15h a 17h.

Ramón cree que necesitan saber más cosas: Preguntan cómo pueden organizarse, qué deben hacer con las barreras arquitectónicas de su baño (“¿cómo cuesta entrarlo en la bañera!”), quién les puede echar una mano cada día, dónde buscar un profesional serio que pueda ir al domicilio, etc. Les informan de que las respuestas las tienen los servicios sociales de base de su barrio o distrito. Les dan una lista y les indican el centro correspondiente al que deben dirigirse.

(El tiempo transcurrido desde la petición es de 5 meses)

¿Por qué han tenido que desplazarse en horario laboral, sin contar con transporte o con la valoración a domicilio de los profesionales adecuados? ¿Por qué han transcurrido 5 meses de espera? ¿Por qué no obtienen una valoración retroactiva desde la fecha del diagnóstico inicial, válida a todos los efectos? ¿Por qué el profesional que les ha atendido no puede orientarles de lo que deben hacer?

3 de Mayo 2004: Solicitan visita a los Servicios Sociales de base de su Ayuntamiento. Les dan cita para el 12 de junio del 2004, a las 12h. Necesitan dos horas diarias de Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) para acompañar a Remedios en la realización de la higiene personal de D. Antonio, al levantarlo y al acostarlo. Esta vez les acompaña Elvira que no ha podido atender al trabajo matinal. Al tratarse de servicios de ayuda a domicilio, creen que Elvira tendrá más criterio que Ramón.

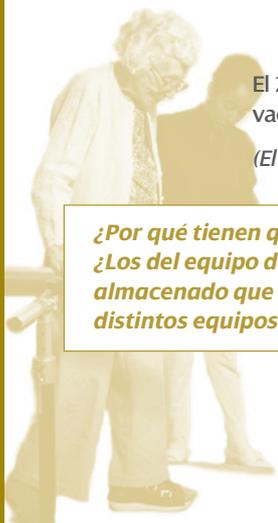
La trabajadora social les pide la documentación de la que disponen. Elvira sólo ha cogido el papel del grado de discapacidad (“creía que eso era suficiente”). La entrevista es larga y después de un sinfín de preguntas, la profesional realiza un informe de situación que pasará a la comisión de valoración de casos, que se reúne una vez al mes. Se reunió el día anterior, pero por la proximidad al periodo vacacional, está previsto que vuelva a reunirse en tres semanas.

(“Entonces podemos contar con que en julio ya tendremos el servicio”, piensa Elvira. “Bueno, no está tan mal. Podremos organizarnos mejor los turnos de vacaciones porque el que se quede de guardia ya no tendrá que estar disponible todas las horas del día. ¡Mis padres ya tendrán una ayuda en casa!”).

El 27 de julio del 2004 les conceden dos horas semanales de SAD. Y empezarán en agosto, aunque sea mes de vacaciones. Ellos deberán participar en el coste de las horas a domicilio concedidas pagando 3€/hora.

(El tiempo transcurrido desde la petición es de casi 3 meses)

¿Por qué tienen que acudir a una nueva cita con un profesional que les vuelve a pedir toda la documentación? ¿Los del equipo de valoración no pueden pasarles el expediente? ¿No podría tener la tarjeta con todo el historial almacenado que pasándola por un lector se visualizara toda la información? ¿No existe comunicación entre los distintos equipos de profesionales? ¿No estamos en la era de las telecomunicaciones?



(“Que decepción, dos horas a la semana en día laborable. ¡Si hay que levantarlo y acostarlo cada día!”)

Puesto que no reciben los servicios solicitados que consideran que necesitan, deberán complementar las horas de ayuda a domicilio que les concede el Ayuntamiento contratando un servicio privado. No han encontrado un registro de empresas con la garantía que hayan pasado un control de calidad y/o estén acreditadas. Van a tener que preguntar a conocidos o decidirse en base a otros criterios como por ejemplo el buen aspecto de su página web o los precios.

Necesitarán 12 horas más a la semana –incluidos festivos- por las que pagarán a 13,3 € la hora, que representan 160 € a la semana.

El profesional del SAD, 2 horas diarias los 7 días a la semana les va a costar 697 € cada mes. Considerando que su pensión es de 800 €, las cuentas no les salen. Ha llegado el momento de utilizar los 15.000 € de la cuenta de ahorro que permitirán mantener esta situación durante 21,5 meses, es decir durante 1 año y 7 meses.

(“Pero ... hay que adaptar el baño, sacar la bañera como mínimo. Y eso cuesta dinero. ¿Tampoco hay ayudas para ello? ¿Dónde buscar?”)

Antoñito, el nieto de D. Antonio, ha buscado en Internet. Hay una ayuda de la Comunidad, pero sólo puede pedirse entre enero y abril de cada año porque es una convocatoria de subvención que sólo está abierta unos meses.

Hay una Obra Social de una Caja de Ahorros que tiene una fundación que concede créditos a interés 0 para este tipo de cosas. Envía un correo, pregunta. Sí, pueden pedirlo, sólo exigen abrir una cuenta en la Caja en cuestión porque hacen el ingreso directamente. También necesitan un informe de la trabajadora social que justifique la necesidad.

¿Por qué no puede haber un profesional que siga el caso desde el inicio y al que poder acudir siempre en vez de llamar a tantas puertas distintas?

Marzo 2005: Han transcurrido 8 difíciles meses. En este tiempo han arreglado el baño, han aprendido a vivir turnando horarios y tareas entre todos y han tenido la ayuda de tres personas distintas -hasta que han encontrado la ideal- todas ellas mujeres de otras nacionalidades.

Sin embargo, D. Antonio está francamente peor. Necesita cada vez más atención y atención más compleja: una enfermera, aunque fuera para un control semanal, sería ideal.

Aconsejados por la trabajadora social que ya conocen y a la que los hijos han pedido una entrevista, presentan una solicitud de revisión del grado de discapacidad de D. Antonio al centro dónde acudieron la primera vez. La petición tienen que hacerla ellos.

Si se le reconoce un mayor grado puede que reciban más servicios.

Después de varias llamadas, de ajustar horarios, de fotocopiar de nuevo la documentación y de solicitar nuevos informes médicos que justifiquen la petición de revisión, y tras dos meses en espera de ser citados, en junio del 2005 obtienen la certificación del nuevo grado discapacidad.

(El tiempo transcurrido desde la petición es de 3 meses)

(Insistimos): ¿Y si hubiera un profesional al que dirigirse siempre, alguien que viniera a visitar a D. Antonio, informara periódicamente de su situación, revisara si el servicio recibido es el adecuado, orientara a los cuidadores respecto a cómo tratarlo, propusiera una revisión del grado de discapacidad a domicilio en caso necesario, estuviera en contacto con el médico, controlara su expediente (único)?

Junio 2005: Solicitan inmediatamente más horas de SAD a la trabajadora social del Ayuntamiento, pero les dice que será difícil porque no disponen de más oferta con la que poder ampliar el horario de atención. Les aconseja el acceso de D. Antonio a un centro de día. Podrá estar allí más horas, le harán la higiene personal y podrá ahorrarse el incremento de horas a domicilio.

Deciden que es una buena opción que además permitirá a Dña. Remedios disponer de algún rato libre.

En Septiembre de 2005 les autorizan el acceso a una plaza de centro de día de la red pública.

Deben escoger, buscar centro. ¿Cómo van a averiguar si ofrecen un buen servicio, una buena atención? De la lista de centros que les entregarán, ¿Están todos acreditados? ¿En todos tienen la posibilidad de una ayuda pública? ¿Todos cuestan lo mismo? ¿No hay una guía? ¿Existen categorías?... En los servicios sociales les dan una lista fotocopiada de centros de utilización pública. Llamamos a 7. En 3 de ellos no hay plazas en este momento. No saben cómo deben proceder. Descubren una web privada que es capaz de encontrar plazas libres. Perfecto.

Dan con el centro. Lo visitan. Reservan plaza. El horario no es adecuado a su actividad profesional, abren a las 9h de la mañana y cierran a las 5,30h de la tarde.

Tienen que pagar una parte del coste de la plaza. No es mucho, pero como D. Antonio tiene unos ingresos mensuales y una vivienda en propiedad, aportará el 30% del importe de la plaza, 186 €.

Dña. Remedios se empieza a preocupar de verdad. Debe pagar 186 € al mes por el centro de día más los 697€ de la ayuda a domicilio. Total: 883 € al mes.



Ya se ha gastado más de 6.500 € de sus ahorros (la ayuda a domicilio y el pago del crédito para arreglar el baño). Les quedan 8.500 € para 9,6 meses. ... la situación se hace difícil.

Los hijos deciden intervenir. Costearán una parte de la suma mensual.

Ahora hay que organizar el transporte diario. Si es privado deberán pagar más, por lo que intentarán evitarlo. Pueden hacer una petición por escrito al Ayuntamiento –el transporte no es cosa de la comunidad, les dicen- que se les contestará. De momento harán turnos entre toda la familia para acompañar y recoger a D. Antonio cada día.

Empieza a asistir al centro a finales de septiembre del 2005.

(El tiempo transcurrido desde la petición es de 3 meses)

¿Por qué no pueden hacer una consulta de disponibilidad de plazas, localización y características de los centros con ayuda pública, igual que se hace con los centros privados? ¿Por qué tienen que pagar el 30% del coste y no el 20 o el 50? ¿Por qué deben volver a solicitar el transporte con otra petición, otros documentos, otro trámite?

D. Antonio es atendido por su familia, por el servicio de ayuda a domicilio y por un centro de día durante 1 año y 2 meses.

En diciembre del 2006, transcurridos casi 5 años desde el diagnóstico inicial, el Alzheimer galopante de D. Antonio, el agotamiento familiar, el coste económico mensual y quién sabe qué razones más, hacen difícil mantener la situación.

Ha llegado el momento de buscar una plaza de residencia en la que atiendan a D. Antonio de manera profesional y adecuada y que permita que Dña. Remedios y sus hijos puedan en cierta medida descansar.

Dña. Remedios, Ramón y Elvira comentan:

(“Hay que empezar de nuevo: las entrevistas, las solicitudes, las búsquedas... Sin embargo, seguro que a partir de ahora va a ser mucho mejor. El Parlamento acaba de aprobar la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Seguro que va a cambiar la manera de solicitar los servicios, la información a la que vamos a poder acceder, las ayudas económicas que podremos recibir. No hay duda de que papá tendrá la atención que necesita con mayor facilidad. Hay un nuevo derecho reconocido: la atención a las personas con dependencia y, esto, se tiene que notar”).

Cuadro resumen del caso:

Enero 2002	Diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer.
Noviembre 2003	El asesor fiscal informa de la posibilidad de obtener un certificado de discapacidad y solicitan la valoración.
Abril 2004	Cita para la valoración y obtención del certificado de discapacidad. Información sobre servicios sociales de base.
3 Mayo 2004	Solicitud de visita en Servicios Sociales asignados.
12 Junio 2004	Cita con Servicios Sociales.
27 Julio 2004	Servicios Sociales concede 2 horas semanales de SAD, que empezaran en agosto.
Agosto 2004	Contratación de servicio de ayuda a domicilio privado que complementa al concedido por el sistema público. Adaptación del baño.
Marzo 2005	Solicitud de revisión del grado de discapacidad.
Junio 2005	Certificación del nuevo grado de discapacidad. Solicitud de más horas de SAD a Servicios Sociales, que recomiendan acceso a centro de día.
Septiembre 2005	Autorización de acceso a centro de día. A finales de mes, empieza a asistir al centro.
Noviembre 2006	Búsqueda de una plaza residencial.
14 Diciembre 2006	Aprobación de la Ley de Dependencia.





4 . Retos para la Implantación

El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, nace para dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos como Don Antonio y sus familiares. La Ley 39/2006, como hemos analizado, establece un conjunto de mecanismos para solventar dichas necesidades. No obstante, para hacerlo en su totalidad **será necesario un despliegue reglamentario amplio que dé respuesta a los innumerables retos que se presentan para su implantación.**

Tres son las perspectivas a contemplar:

- La **valoración** de las necesidades de las personas.
- La **oferta de servicios** de atención.
- Los **instrumentos para la gestión** de la oferta y el control del Sistema.



4.1 Valoración de la necesidad

4.1.1 La entrada al sistema

Uno de los aspectos básicos más destacables en el desarrollo del sistema es la **garantía de equidad y objetividad de las valoraciones para el acceso a los derechos** que se establecen en el SAAD.

El **Consejo Territorial** es quien debería marcar los criterios comunes de composición y actuación de los órganos de valoración que determinarían y gestionarían las CCAA, las cuales tienen cada una su propio modelo en función de sus posibilidades, criterios o voluntades. Es pues un primer aspecto clave, **decidir quién y cómo se realizan las valoraciones.**

En la actualidad, los servicios sociales cuentan con distintos tipos de equipos profesionales que están implicados en la atención a las personas con dependencia.

Las funciones de valoración de la discapacidad están en manos de los EVO (Equipos de Valoración y Orientación), quienes dependen de la administración autonómica y están muy especializados en esta función. Estos equipos están presentes en todas las comunidades, aunque en algunas de ellas con importantes problemas de respuesta a las demandas cada vez más numerosas de la población, que no siempre pueden atender con la agilidad que estas situaciones requieren.

Por otra parte, los equipos sociales de base, puerta de entrada principal al sistema de servicios sociales y extendidos por todo el territorio, realizan una actividad clara en la atención a las personas con dependencia desde su función generalista y de referencia para los casos de necesidad social.

La entrada en vigor de la Ley provocará una **creciente demanda de solicitudes de valoración** por parte de los ciudadanos que consideren que su situación se refleja en los derechos que esta Ley protege, porque los efectos de la ley tienen una relación directa con la calidad de la vida cotidiana de las personas.

Se opte por el modelo que se opte (reforzar los equipos existentes, crear nuevos equipos, etc.), en la implantación del sistema además de definir las características de los órganos de valoración y de los profesionales que llevarán a cabo esta tarea, es preciso **establecer las medidas necesarias para asegurar que la creciente demanda se atiende con la máxima celeridad.**

Para ello, las CCAA y concretamente la organización responsable de la gestión de los órganos de valoración de las personas que atenderá el SAAD, deben plantearse cuestiones básicas que van a repercutir de manera directa en la calidad de la atención que reciban los ciudadanos. Es esencial para **garantizar la equidad del sistema** identificar:

- Los **equipos humanos necesarios**, su composición y localización.
- Las **funciones** que van a realizar.
- La **recogida de datos** uniforme.
- Los **procedimientos y herramientas** adecuados para la realización de la valoración.

Los equipos humanos necesarios, su composición y localización:

La composición de los equipos de valoración es un aspecto a destacar. Un gran número de dependencias son consecuencia de enfermedades que generan **necesidades de atención a nivel social y sanitario** de modo simultáneo, que evolucionan con el paso del tiempo y que permiten realizar una previsión de las necesidades de atención futuras en base a la evolución de la enfermedad en cuestión.

Por esta razón, y con el objetivo de ofrecer una valoración lo más ajustada posible a las necesidades del ciudadano actuales y futuras, es oportuno plantearse que los equipos de valoración cuenten con **profesionales sanitarios** –médicos y/o enfermeras– que ayuden a realizar el diagnóstico de la situación y a determinar qué necesidades de atención, en relación a **servicios sanitarios y sociales**, tiene y tendrá en un futuro el ciudadano afectado.

Por ello, los equipos de valoración deberían ser **multidisciplinares**. Es decir, deberían contar con perfiles de **profe-**

sionales sociales y sanitarios que, realizando su actividad de modo simultáneo y complementario, puedan componer una visión global de la situación de necesidad social y sanitaria que se da en la gran mayoría de casos de personas con dependencia.

Las funciones que van a realizar:

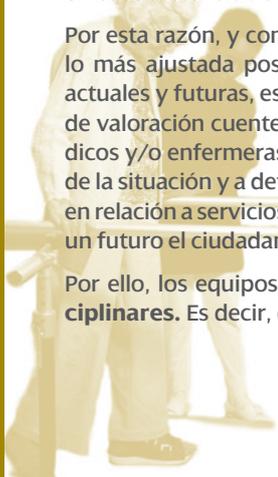
La principal función de los equipos de valoración, es sin duda la valoración en sí misma. Pero esta actividad concreta, tiene otro aspecto complementario que va más allá y que puede aportar un alto valor a los ciudadanos: **ofrecer información.**

Las situaciones de dependencia son múltiples y pueden producirse por diversas razones. Cuando se dan, las personas afectadas suelen tener un gran desconocimiento no sólo de sus derechos, sino también de los procedimientos y canales a seguir para poder solicitar el acceso a los sistemas de protección existentes. Y en esta tarea pueden intervenir distintos profesionales procedentes de distintos sistemas, entre los que destacan de nuevo los profesionales sociales y los profesionales sanitarios.

Este aspecto complementario exige **delimitar correctamente quién es el responsable de informar de manera proactiva a las personas susceptibles de ser beneficiarias del sistema, para facilitarles el acceso al mismo y la obtención de una respuesta eficaz a su situación de necesidad.**

Por la propia naturaleza de estas situaciones, es difícil definir un único responsable de la función de informar y gestionar la entrada al sistema.

Por un lado, los trabajadores sociales de los equipos de base deberán tomar parte en esta tarea, por su propia definición y en tanto que equipos de proximidad. Sin embargo, teniendo en cuenta que buena parte de los solicitantes de la valoración van a ser personas que se encuentran en situación de dependencia severa o gran dependencia como consecuencia de problemas de salud y que estos problemas son diagnosticados y seguidos por los servicios sanitarios,



se hace indispensable **establecer mecanismos de coordinación entre los servicios sanitarios y sociales que faciliten que la función de información** y derivación pueda ser llevada a cabo también por los equipos sanitarios. Estos mecanismos deben garantizar un **sistema ágil y eficiente que permita que los profesionales sanitarios que diagnostiquen una enfermedad o la evolución de la misma, con consecuencias a nivel de dependencia**, puedan informar directamente a los responsables de la valoración y transferir el expediente del ciudadano afectado con toda la información necesaria para realizar la valoración de la nueva situación; garantizando que ésta se pueda llevar a cabo en base a las necesidades reales de los usuarios.

Estos mecanismos deben ayudar a que los ciudadanos reciban la información necesaria en relación a sus derechos y los pasos a seguir frente a la nueva situación que les crea la aparición de la dependencia.

La experiencia en algunas CCAA en la aplicación de un modelo sociosanitario ha permitido que desde los hospitales se prescriban servicios sociosanitarios, fundamentalmente a personas en situaciones de gran dependencia: larga estancia, ayuda a domicilio... A nivel internacional este modelo sociosanitario está más extendido y en los casos en los que se han evaluado sus resultados se ha mostrado extremadamente eficaz.

Programas como el SIPA o el PRISMA en Québec, Canadá, o el programa en Rovereto, Italia, han demostrado que la integración o la coordinación de servicios de atención a las personas con dependencia aporta resultados altamente positivos no sólo en la satisfacción de las personas atendidas, sino también en la reducción de costes (alrededor del 20%) de urgencias y hospitalización.

La recogida de datos uniforme

El traspaso de información entre equipos de profesionales, es una manera de facilitar a las personas el acceso a los servicios necesarios en cada momento, acercándoles de manera eficaz las prestaciones del sistema a sus necesidades de atención.

Requiere de un elemento de trabajo imprescindible: **un único y compartido sistema de información (SI)**.

El SI del SAAD debería recoger como elemento básico un **único expediente por persona atendida**: su solicitud y valoración, el plan individual de atención previsto, las prestaciones y servicios que recibe, la evolución de su situación de dependencia, la previsión de la necesidad de la reevaluación y cuantos aspectos sean relevantes para la intervención profesional. A través del expediente único, los profesionales que intervengan en el proceso de atención pueden compartir la información y coordinar sus intervenciones sin necesidad de repetir una y otra vez una recogida de información siempre parcial y en cualquier caso, repetitiva.

Esta recogida de datos individual tendrá un efecto directo: la unificación de la información de cada ciudadano atendido por el sistema, pero a la vez, complementando sus aplicaciones, permitirá otros efectos de mejora de la gestión del SAAD de gran relevancia para su funcionamiento a los que nos referimos en el apartado 4.1.3.

4.1.2 La gestión de la demanda: el proceso de valoración y el plan individual de atención

La respuesta a las necesidades de atención de las personas con un grado y nivel de dependencia similar, puede adquirir diferentes formas puesto que las preferencias y condiciones individuales y las condiciones del entorno de cada uno son también distintas.

Según la regulación actual, los órganos de valoración de la situación de dependencia de cada Comunidad, son los responsables de emitir un dictamen estableciendo el grado y nivel de dependencia, así como los cuidados que la persona valorada debe recibir. Cada persona, a su vez, será informada de su **Plan Individual de Atención** y participará en la elección de su plan de cuidados. Sin embargo, la definición de cuáles deben ser estos cuidados estará condicionada por un aspecto más concreto y práctico: la oferta existente en su entorno territorial y en la Comunidad Autónoma en la que se realice la valoración, circunstancia que no asegura

precisamente la equidad e igualdad efectiva en la respuesta a las necesidades de atención de cada uno.

Una manera de evitar en lo posible las inequidades provocadas por razones de esta índole es contar con una definición previa y común de los diferentes perfiles de personas con dependencia -más allá de los grados y niveles que el SAAD ya contempla- que incorpore las circunstancias del entorno que provocan distintas necesidades de atención y requieran de respuestas distintas, estableciendo para cada uno de ellos las diferentes opciones de cuidados a las que pueden optar para configurar su plan individual de atención.

De este modo, los órganos de valoración de cada CCAA dictaminarán el perfil al cual pertenece la persona valorada en base a las necesidades de atención que tiene según el grado y nivel de dependencia que presente y el entorno en el que se encuentre. Y **cada perfil tendrá directamente asociadas las opciones de atención posibles para cubrir sus necesidades**, evitando así que el Programa Individual de Atención esté condicionado por la oferta de servicios disponible.

Esta definición de los perfiles y opciones de atención es otro elemento esencial para posteriormente poder desarrollar una correcta planificación de la oferta de servicios de atención. Conocer la necesidad, caracterizarla y cuantificarla es indispensable para determinar la oferta a promover y garantizar. Y a la vez es imprescindible para controlar la disponibilidad de recursos en todo momento.

El conocimiento de la disponibilidad de la oferta y la participación de diferentes agentes en el proceso de reforzamiento y valoración, quedará garantizada a través de una de las funcionalidades del SI (sistema de información) que permitirá el **conocimiento “on line” de la disponibilidad de recursos y servicios acreditados**.

Facilitando a las personas este tipo de información se evitaría la duplicidad de informes y visitas y el ciudadano no tendría que realizar la búsqueda de plaza de un servicio a otro, a menudo sin conocer cómo valorar su idoneidad, presentando repetidas veces solicitudes y documentación. **La administración u órgano competente, le proporcionaría de modo proactivo la información necesaria en**

relación a la disponibilidad real de centros y servicios, que complementada con información relativa a las características de los mismos, facilitaría la libre elección por parte del beneficiario del sistema.

Finalmente, se hace necesario prever la revisión del grado y nivel de dependencia y en consecuencia, del Plan Individual de Atención en aquellos casos en los que la revisión ya se intuye necesaria.

Garantizar el seguimiento directo y la orientación a las personas en todo este complejo proceso pasa por la existencia del **gestor de casos**. Su función será la **gestión y el seguimiento de las contingencias y del día a día de las personas que entran en el sistema, aportando la seguridad y el apoyo necesarios para encontrar respuestas en cada momento y en cada situación, asumiendo una actitud proactiva.**

4.1.3 Aspectos organizativos y de apoyo

Procedimientos y herramientas

Los procedimientos y herramientas son finalmente, un aspecto imprescindible en la realización de la valoración.

Si bien la ley prevé la definición del **instrumento de valoración** que es la herramienta más importante para la realización de este proceso, hay multitud de aspectos secundarios que cobran una gran importancia si tenemos en cuenta que las personas usuarias del sistema se caracterizan por encontrarse en situaciones de especial vulnerabilidad.

Los **aspectos cualitativos** que pueden lograr una organización realmente centrada en sus clientes, pensada para las personas, son:

- los horarios,
- el transporte y acompañamiento,
- los sistemas mediante los cuales los solicitantes contactarán con los equipos (¿será una sola institución la que centralizará las demandas de valoración o cada equipo se hará responsable de las suyas?)

- los instrumentos a utilizar para la información,
-

Definirlos previamente y a la vez prever el control y la evaluación de calidad de la prestación de la atención, va a ser relevante para asegurar un buen funcionamiento del proceso de valoración.

Es necesario establecer los sistemas necesarios para llevar a cabo este control, mediante **indicadores mínimos de funcionamiento**, con metas preestablecidas como:

- el tiempo máximo de respuesta que puede transcurrir desde que el usuario solicita una valoración y ésta se efectúa,
- el número asumible de errores por cada equipo,
- el sistema de recogida de quejas y sugerencias de los usuarios,
- etc.

Ello permitiría iniciar un sistema desde una base de calidad que hoy es una exigencia irrenunciable de los ciudadanos.

El Sistema de Información

La gran complejidad de agentes y procesos a realizar para la completa gestión de la demanda, exige de una **herramienta de trabajo** capaz de garantizar la participación de todos los profesionales implicados y a su vez, capaz de facilitar todas las funciones que se exigirán al SAAD: Información, valoración, orientación y seguimiento.

Ello se traduce en funcionalidades tales como:

- La gestión de solicitudes y demandas de valoración.
- La gestión de expedientes.
- La gestión de las agendas de los profesionales, en un intento de garantizar el control de los tiempos de respuesta a las solicitudes de valoración y lograr la máxima eficiencia.
- El conocimiento directo sobre la disponibilidad de recursos: la base de datos sobre recursos existentes y su disponibilidad y ocupación real.

- El análisis de las demandas, esencial para conocer las necesidades reales de la población y poder llevar a cabo una planificación posterior de la oferta de servicios, prestaciones y recursos necesarios para atenderlas.

4.2 Oferta de atención

Garantizar la universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia a las prestaciones y servicios que les corresponden, implica ejercer una acción directa sobre la oferta de los mismos.

Son las **CCAA** las que deberían responsabilizarse de dos aspectos básicos: la **planificación y el control de la gestión de los servicios**. Ambos deben permitir a las CCAA atender a las personas de forma integral e integrada de un modo equitativo, asegurando que reciben la atención necesaria y potenciando siempre que sea posible su permanencia en el entorno en el que desarrollan su vida.

4.2.1 Planificación de la oferta

La planificación es la herramienta que permitirá a las CCAA conocer y controlar su capacidad para dar respuesta a toda la demanda. La planificación de los servicios permitirá definir dónde se deben destinar los recursos y cómo se deben priorizar.

La planificación empieza por **conocer e identificar la demanda**, en términos cuantitativos y en términos cualitativos. Esto es:

- determinar los perfiles,
- cuántas personas forman parte de cada perfil de dependencia definido y
- qué previsión tendrán de crecimiento dichos perfiles en los próximos años.

A este análisis objetivo, será necesario añadirle algo mucho más básico: la **definición del modelo de atención para cada uno de los perfiles**. Elegir la priorización de la atención a domicilio frente a la atención residencial, por

ejemplo, tiene consecuencias directas no sólo sobre el modelo de atención, sino también sobre la economía y un importante sector de actividad.

Por ello, al modelo escogido se llegará tras una toma de decisiones condicionadas por:

- las políticas de atención que se quieran priorizar,
- las opciones técnicas que se escojan para la prestación de servicios,
- las posibilidades reales de llevar a cabo unos determinados servicios.

Identificada la demanda y el modelo de atención a implantar, podrá promoverse la **oferta de servicios y prestaciones** necesaria para atenderla.

El ciclo de la planificación quedará cerrado pues, a partir del conocimiento y control de la oferta actual y la promoción de la reconversión, adaptación o, en su caso, crecimiento de la oferta futura. El escenario final a conseguir partirá siempre de la oferta existente, que en algunas comunidades está ampliamente desarrollada.

Es el momento de promover no sólo el crecimiento sino también la calificación y especialización para alcanzar servicios de calidad adaptados a las necesidades de los distintos perfiles de necesidad de las personas.

4.2.2 Gestión y calidad de la oferta

La gestión de la oferta está en manos de diversos agentes: la **administración pública**, el **sector privado sin ánimo de lucro** y el **sector privado mercantil**.

Para **conseguir la máxima calidad** en la prestación de los servicios es necesario **definir y establecer las condiciones** que regirán los distintos aspectos que los conforman, desde los profesionales que ejecutarán la atención hasta los **requisitos mínimos** que debe tener ésta en términos de intensidad, tipo de cuidados, condiciones de los espacios, etc.

Todos estos requisitos deberán ser recogidos a través de un **sistema de acreditación de servicios**, establecido y

controlado por cada CCAA, que defina la exigencia de los **mínimos necesarios para la prestación para cada grado y nivel de dependencia**.

Sería deseable que las condiciones de acreditación establecieran a su vez un escalado de distintos niveles de calidad que resultaría francamente útil para que las personas pudieran decidir su opción de compra de manera informada y responsable, en base a una valoración objetiva realizada con todas las garantías. Dotar a los centros y servicios de un **indicador en relación a la calidad y confort de las instalaciones**, facilitaría seguro, esta toma de decisión.

Además de la acreditación de los servicios por parte de la Administración, el control de calidad de la prestación podría ser completado por un **sistema de certificación** que añadiría una mayor garantía en la ejecución de los servicios. La existencia de un **organismo independiente** que actúe en este sentido y ejecute la función de certificador, es la mejor garantía de objetividad y podría ser efectivo a medio-largo plazo. Una medida de este tipo sólo puede contribuir a la mejora del sector, aumentando a la vez la protección de los usuarios.

Los servicios acreditados y certificados deberían formar parte de un **registro** de centros y servicios –tal como determina la ley-, con datos situacionales y de capacidad de ocupación, incluido en el SI del SAAD.

Este registro, completado con información actualizada de la ocupación y disponibilidad de plazas, los datos de contacto y situación de los recursos que los ofrecen, las características, los servicios que prestan, etc., podría constituir la base de datos integral de la oferta en cada CCAA, a la que recurrir en el momento de buscar el servicio necesitado.

Además, para conseguir una prestación de calidad requiere de otro aspecto fundamental: disponer de **personal formado y cualificado**, capaz de prestar una atención profesionalizada desde la estabilidad de una formación adecuada y unas condiciones laborales que aseguren la permanencia en el puesto de trabajo.

Hoy por hoy este aspecto añade otro reto a la implantación

del sistema, puesto que el sector no dispone del suficiente número de profesionales debidamente cualificados.

Se precisa del establecimiento de medidas urgentes y decididas para dar respuesta a la necesidad de recursos humanos que la prestación de servicios de atención a las personas con dependencia requiere, en términos cuantitativos – número de profesionales- y cualitativos – formación mínima exigida a los mismos- .

4.3 Sostenibilidad del Sistema

El éxito en la implantación de un sistema como el SAAD exige plantear su **sostenibilidad a medio-largo plazo**, para lo cual es necesario determinar con la máxima precisión posible los costes que va a ocasionar y posteriormente definir los **agentes y mecanismos de financiación** pertinentes.

La **administración pública** es la principal responsable de la financiación del sistema. De forma complementaria, se apunta la participación en la financiación de **los propios beneficiarios del sistema, en función de su capacidad económica** que se determinará, en la forma que reglamentariamente se establezca, a propuesta del Consejo Territorial del SAAD, en atención a la renta y el patrimonio del solicitante. En la consideración del patrimonio se tendrán en cuenta la edad del beneficiario y el tipo de servicio que se presta.

Sin embargo, teniendo en cuenta que la Ley establece un nuevo derecho subjetivo, bajo el principio de universalidad, pensamos que un copago excesivo desvirtuaría la norma.

Asimismo, la Administración General del Estado, debería establecer el copago máximo con el fin de preservar el principio de equidad y la cohesión territorial.

Paralelamente, consideramos muy importante el desarrollo de la disposición adicional séptima respecto a la **regulación e incentivación de los instrumentos privados de cobertura de la dependencia**, que facilitarían la financiación correspondiente al copago.

Sin embargo, existe por ahora una cierta **incertidumbre** en la previsión de la financiación del Sistema, por tres razones principales:

- la falta de conocimiento de los costes de producción de servicios y prestaciones que hoy existe y su gran variabilidad en las distintas CCAA,
- la falta de concreción y precisión sobre la demanda a atender y por lo tanto la falta de conocimiento sobre los costes del mantenimiento de la oferta global de servicios y prestaciones,
- la no existencia de datos sobre la combinación ya mencionada de personas a atender-opciones de servicios a prestar y por lo tanto el desconocimiento de los costes concretos que ocasionará la utilización de la oferta escogida.

No podemos dejar de mencionar que los **costes objetivos de la prestación** deberían reflejarse en los precios de concertación. Estos costes vendrán determinados por diversas variables, entre las que destacamos:

- Los costes relacionados con los **Recursos Humanos**: Los servicios profesionales tienen un gran peso (entre el 40% y el 60%) en el coste de producción y actualmente están claramente infravalorados.
- La adopción de determinados **sistemas de compra de servicios**, con una repercusión importante en el coste final de la prestación.

4.4 Herramientas

Hemos visto a lo largo del documento cómo la utilización de determinadas herramientas de gestión facilitará en gran medida la aplicación y viabilidad del SAAD. Una vez planteado el modelo, las herramientas de gestión son las que lo acaban haciendo viable y eficaz para el objetivo que se plantea: la atención y promoción de las personas con dependencia.

A modo de resumen final, queremos resaltar de nuevo la importancia de contar con un **sistema de gestión integral capaz de gestionar**:

- Los **procesos de valoración del grado y nivel de dependencia**, obteniendo un registro del perfil asignado a cada una de las personas atendidas y su plan de atención con las prestaciones y servicios que le corresponden.
- Las agendas y tareas de todos los participantes en el proceso de valoración, gestionando con la máxima eficiencia las **solicitudes** de las personas.
- Los **expedientes** de todos los usuarios del sistema desde los que poder acceder a todos los contactos, constituyendo un centro integral de información y seguimiento de la situación de las personas atendidas.
- Los datos de todos los **recursos**, con el consiguiente registro de acreditaciones, certificaciones y disponibilidades de toda la oferta que constituye la Red de servicios de atención a la dependencia de cada CCAA.
- Los procesos de valoración y acreditación de centros iniciados, sabiendo en cada momento como está el proceso y los datos obtenidos, de manera que se facilite la máxima información a los agentes productores de servicios.

La existencia de este sistema, además de constituir una herramienta para la gestión directa de calidad, tiene otras consecuencias sobre las tareas que alrededor del desarrollo del mismo deberán abordar sus responsables: **la planificación y el control de la Red.**

Conocer la **trayectoria de cada persona** con dependencia a través del sistema de protección social; conocer la capacidad de los recursos, la tasa de ocupación, a tiempo real, de la oferta de plazas en centros y programas de financiación pública; disponer de la lista de personas en espera para cada tipología de servicio; saber el número de personas que tienen un mismo perfil de necesidades, a tiempo real..., son herramientas imprescindibles para el ejercicio de las funciones que deben asumir los responsables de la aplicación del SAAD.

A través de estas herramientas y de los indicadores de control que el Consejo Territorial acordará, podría llevarse a

cabo la **evaluación y la mejora continua** del Sistema. Elaborar un cuadro de mando que facilite dicha evaluación y permita el análisis de situación y, en su caso, la reformulación de los aspectos a corregir, sería una herramienta global de control que probablemente sería oportuno contemplar.

4.5 Conclusiones

Desde Edad&Vida, CEOMA y UDP pensamos que los principales retos ante el desarrollo de la Ley de Dependencia y la implantación del SAAD son:

- La valoración de las necesidades de las personas
 - La oferta de servicios de atención
 - Los instrumentos para la gestión de la oferta y el control del Sistema
1. Debe garantizarse la equidad y objetividad de las valoraciones para el acceso a los derechos que se establecen. Para ello deben establecerse criterios comunes que definan quién y cómo se realizarán las valoraciones.
 2. El tiempo transcurrido entre la solicitud de valoración de la situación de dependencia y la valoración efectiva debería ser mínimo. Por lo que deberían establecerse medidas para asegurar que la creciente demanda se atiende con la máxima celeridad y definir indicadores mínimos de funcionamiento.
 3. Definir equipos multidisciplinares con perfiles de profesionales sociales y sanitarios.
 4. Informar de forma proactiva a las personas susceptibles de ser beneficiarias del sistema, por lo que deben establecerse mecanismos de coordinación entre los servicios sanitarios y sociales. Esta coordinación es imprescindible, sobre todo en la gran dependencia, donde el peso del componente sanitario es más importante.
 5. El acceso al proceso de valoración debería tener en cuenta la situación de dependencia de la persona afectada y de su familia y ser flexible en cuanto a ubicación y horarios.

6. La información relativa al caso de la persona dependiente y a la oferta de servicios disponible debería estar centralizada:

- Expediente único por persona atendida.
- Acceso on line de la disponibilidad de recursos y servicios acreditados.

7. La identificación de una persona en situación de dependencia debería contar con la asignación de un gestor del caso que informase a la familia e hiciese el seguimiento.

8. Los centros y servicios deberían acreditarse para cada grado y nivel de dependencia. Es decir, no todos los servicios se podrían ofrecer a cualquier afectado, ya que las cargas de trabajo e infraestructuras necesarias son mayores cuanto mayor el grado y nivel de dependencia. Consecuentemente, se promovería la calidad de los servicios y la consecuente transformación del sector de servicios

de atención a la dependencia que merece el ciudadano, alejándolo de la visión tradicional de beneficencia.

9. Para conseguir la sostenibilidad a medio y largo plazo del SAAD, es imprescindible que la dotación económica pública sea suficiente y se cuente con la participación del beneficiario en la financiación de los servicios, en función de su capacidad económica. Sin embargo, y teniendo en cuenta que se reconoce un nuevo derecho subjetivo y universal, una financiación insuficiente no debería ser compensada con un copago excesivo.

Asimismo, la Administración General del Estado, debería establecer el copago máximo con el fin de preservar el principio de equidad.

Para facilitar la financiación privada, deberían regularse los instrumentos privados de cobertura de la dependencia y su incentivación fiscal.

El documento “**La implantación y la gestión del sistema de atención a las personas con dependencia en España: las necesidades de los ciudadanos**” ha sido realizado por el equipo técnico de la Fundación Edad&Vida, CEOMA (Confederación Española de Organizaciones de Mayores) y UDP (Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España), y en estrecha colaboración y coordinación con los miembros de sus Juntas Directivas o Patronatos.



Nuestro agradecimiento también a FATEC (Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya) por su colaboración en la elaboración del documento y adhesión al mismo.

Edita:
Edad&Vida

Diseño y realización
Senda Editorial, S.A.

Depósito legal: M-30800-2007





Fundación

Edad & Vida

Instituto para la mejora, promoción
e innovación de la calidad de vida
de las personas mayores

Miembros Promotores:

- Adeslas
- Aegón Inversión
- Alares
- Allianz
- Applus
- Arbora&Ausonia
- Avantis
- Caixa Sabadell
- Caser Residencial
- Cogesa
- Desan Flex
- DKV
- Eulen Servicios Sociosanitarios
- Eurest
- Grupo Amma
- Grupo Ballezol
- Grupo Care
- Grupo Confide
- Grupo HNA
- Grupo Inforpress
- ISS Facility Services
- La Caixa
- La Saleta
- Laboratorios Esteve
- Mapfre Quavitae
- Novaire Centros Residenciales
- Pardo
- Red Valenciana de Salud Mental
- Sagesur
- Sanitas Residencial
- Sanyres
- SAR Servicios Residenciales y Asistenciales
- Savia Centros Residenciales
- Top Events
- Valdeluz Centro Geriátrico
- Valores & Marketing
- Valoriza Facilities
- Vitania Residencial
- Winterthur
- Zurich

Miembros Colaboradores:

- AFAL contigo - Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer
- CAEPS - Universidad de Barcelona
- Confederación Española Aulas de la Tercera Edad
- CEOMA - Confederación Española de Organizaciones de Mayores
- CRES - Centre de Recerca en Economia y Salut - Universitat Pompeu Fabra
- CSIC - Consejo Superior de Investigaciones Científicas
- EADA - Escuela de Alta Dirección y Administración
- ESADE - Escuela Superior de Administración y Dirección de Empresas
- Fundación Aequitas - Fundación del Consejo General de Notariado
- Fundación General de la Abogacía Española
- Fundación Universitaria San Pablo-CEU
- Fundació Bosch i Gimpera - Universitat de Barcelona
- Fundació Pere Tarrés - Universitat Ramon Llull
- IESE-Escuela de Dirección de Empresas - Universidad de Navarra
- INSA-ETEA - Institución Universitaria de la Compañía de Jesús
- IBV - Instituto de Biomecánica de Valencia
- POLIBIENESTAR
- SECOT - Seniors Españoles para la Cooperación Técnica
- SEMERGEN
- UDP - Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España
- UAM - Universidad Autónoma de Madrid
- Universidad de Almería
- Universidad de Granada
- Universitat de Vic
- UPC - Universitat Politècnica de Catalunya



Fundación

Edad & Vida

Instituto para la mejora, promoción
e innovación de la calidad de vida
de las **personas mayores**

Guadalquivir, 5, bajo dcha.
28002 Madrid

Aribau, 195, 3º izq.
08021 Barcelona

www.edad-vida.org
e-mail: edad-vida@edad-vida.org
Tel. información: 93 488 27 20

CEOMA

Confederación Española de Organizaciones de Mayores

Pío Baroja, 10
Edificio Cantabria.
28009 Madrid

www.ceoma.org
e-mail: ceoma@ceoma.org
Tel. información: 91 573 52 62



U.D.P.

Unión Democrática de
Pensionistas y Jubilados de España

Alcalá, 178
28028 Madrid

www.mayoresudp.org
e-mail: udp@mayoresudp.org
Tel. información: 91 542 02 67