

DESARROLLO E IMPLANTACIÓN TERRITORIAL DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

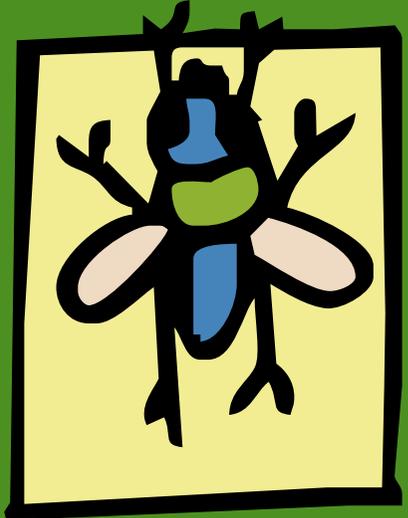


ASOCIACIÓN ESTATAL DE
DIRECTORAS Y GERENTES EN
SERVICIOS SOCIALES



junio - 2009

III DICTAMEN DEL OBSERVATORIO



**DESARROLLO E IMPLANTACIÓN TERRITORIAL
DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA
PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS
EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

REDACTORES DEL DOCUMENTO:

- LUIS A. BARRIGA MARTÍN
- MARÍA JESÚS BREZMES NIETO
- GUSTAVO A. GARCÍA HERRERO
- JOSÉ MANUEL RAMÍREZ NAVARRO

III DICTAMEN DEL OBSERVATORIO

DESARROLLO E IMPLANTACIÓN
TERRITORIAL DE LA LEY DE
PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA
PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS
PERSONAS EN SITUACIÓN DE
DEPENDENCIA

REDACTORES DEL DOCUMENTO:

LUIS A. BARRIGA MARTÍN

MARÍA JESÚS BREZMES NIETO

GUSTAVO A. GARCÍA HERRERO

JOSÉ MANUEL RAMÍREZ NAVARRO





Observatorio para el desarrollo de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

DE LA ASOCIACIÓN ESTATAL DE DIRECTORAS Y GERENTES EN SERVICIOS SOCIALES DE ESPAÑA

Síntesis de las jornadas de análisis y evaluación del proceso de implantación de la Ley celebradas los días 22 y 23 de mayo de 2009 y dictamen del observatorio.

III DICTAMEN DE JUNIO DE 2009

Consideraciones Previas

Consideraciones

Este dictamen es el fruto de la última reflexión del Observatorio Estatal de la Dependencia que fue constituido en 2006 por la Asociación de Directores-as y Gerentes de Servicios Sociales.

Somos conscientes de que nuestras valoraciones pueden tener cierta trascendencia y por lo tanto nos preocupamos constantemente por afinar lo más posible nuestros análisis.

En cualquier caso nuestra misión es la de reflexionar sobre la realidad y elaborar una crítica constructiva, realizando aportaciones que puedan ser útiles para mejorar el actual sistema de Servicios Sociales, y dentro de este, la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

Partimos, eso sí, de unos principios básicos que sesgan nuestras valoraciones y que nos han acompañado desde la constitución de la Asociación hace ya 15 años. Muy resumidamente, algunos de estos principios son:

- La creencia en que cualquier política social ha de fundamentarse en las personas como centro de toda acción social. Esto supedita las estructuras organizativas a las personas.
- La defensa de un sistema público de servicios sociales que se acerque a la Universalidad y a la normalización. Solo la responsabilidad pública puede garantizar unos mínimos de equidad en el sistema. Por eso defendimos y seguiremos defendiendo que la Ley 39/2006 es una excelente oportunidad para acercar a España a los niveles de protección social que le corresponden.
- El municipalismo como seña de identidad y como estrategia de máxima coherencia y acercamiento de los servicios a la ciudadanía.

es Previas

- La calidad como estrategia de reflexión permanente sobre la acción social y como garantía de mejora del sistema de servicios sociales.
- La independencia absoluta del foro de reflexión respecto a cualquier estructura social, política u organizativa.

Nuestro método de trabajo es sencillo: producimos reflexión desde el debate abierto y plural de más de cien profesionales de todo el país. Nuestras discrepancias –que las tenemos- nunca se resuelven por el peso de las mayorías sino que se anotan como oportunidad de mayor debate y aprendizaje y abrimos nuestras puertas a cualquier persona que quiera participar activamente.

Nuestras valoraciones y dictámenes se apoyan siempre en estos principios de manera que todo aquello que se aleje de alguno de ellos será objeto de nuestra reprobación. Ese es nuestro sesgo.

Valoramos sinceramente los esfuerzos que en materia de implantación de la Ley de Autonomía Personal están realizando las administraciones implicadas de manera que **podemos afirmar que**, en conjunto, a la redacción del III Dictamen, **nos encontramos en mejor situación de implantación del sistema de atención a la dependencia que hace seis meses.**

No obstante, tenemos el deber de mantener vivos la reflexión, el debate y la crítica, porque aún es mucha la distancia entre la realidad y el espíritu de la Ley 39/2006.

Hemos de mencionar, eso sí, que el anterior Dictamen ha provocado cierto malestar en algunos responsables autonómicos, claro está, en función de la “nota” obtenida. Hemos recibido acusaciones, cuando no insultos, de falta de rigor, de estar manipulados por la derecha, de

estar dirigidos por la izquierda, de tener intenciones desestabilizadoras o de querer entorpecer la marcha de la implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante SAAD). Ante esto no nos queda sino sonreír y recordar al Caballero de la Triste Figura: *...ladran Sancho, luego cabalgamos.*

Y pretendemos seguir haciéndolo, porque nuestro interés se centra en proponer los modelos de gestión que consideramos pueden dar una mejor respuesta a los cientos de miles de personas en España que se encuentran en mayor o menor medida en situación de dependencia.

Es por ello que este III Dictamen se centrará en aportar algunas de las que consideramos y avalamos como **BUENAS PRÁCTICAS** en esta materia.

AVANCES Y LIMITACIONES

El II Dictamen del Observatorio de la Dependencia (diciembre 2008) formulaba un análisis crítico sobre la implantación del SAAD, centrado en tres aspectos: los procedimientos; la provisión de servicios y prestaciones; la financiación. El II Dictamen fue publicado en enero de 2009.

Seis meses después (junio 2009), al redactar este III Dictamen, podemos afirmar que los contenidos del anterior siguen siendo válidos en líneas generales, y que tanto los evidentes logros como algunas de las limitaciones que analizamos, como fruto de la propia Ley 39/2006 o como resultado de determinadas prácticas generalizadas, siguen persistiendo.



El nuevo Ministerio de Sanidad y Política Social: una oportunidad para impulsar el desarrollo del Sistema

Bien es cierto que en los últimos meses se han producido algunos avances y cambios significativos. En particular el cambio de Ministerio, que ha supuesto que esta materia deje de ser competencia del Ministerio de Educación, Política Social y Deporte y pase a ser del de Sanidad y Política Social. Pero no sólo ha sido un cambio de ubicación sino también de responsables, con el nombramiento de la nueva ministra, Trinidad Jiménez, y de una nueva Secretaría General de Política Social. Cambios que pueden significar un impulso muy necesario al desarrollo del Sistema que, de alguna manera, parecía haber entrado en una fase de escaso dinamismo y de ausencia de ideas y liderazgo en los últimos meses.

Las primeras medidas adoptadas en el marco del nuevo Ministerio, en las que se ha apreciado también la implicación personal de la propia Ministra, resultan esperanzadoras. En particular su apuesta por avanzar **en un modelo de financiación del Estado a las Comunidades Autónomas, en el que prime las personas que están percibiendo algún tipo de prestación económica o servicio**, frente a otros criterios. Una propuesta del Ministerio, apoyada por diversas Comunidades, que se ha concretado en el acuerdo del Consejo Territorial de fecha en su reunión de 15 de abril de 2009¹ que establece que el 27,5 % del crédito de la financiación estatal en el nivel acordado, se determine por *el número de personas*

¹ Resolución de 21 de mayo de 2009, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de mayo de 2009, por el que se aprueba el marco de cooperación interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación durante 2009 del nivel acordado, previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Anteriormente el porcentaje de financiación por *el número de personas reconocidas como dependientes con derecho a prestación* en cada Comunidad Autónoma era de sólo el 7,5 %.

reconocidas como dependientes con derecho a prestación en cada Comunidad Autónoma.

Consideramos que hubiera sido más apropiado que la referencia no sea “el número de personas reconocidas como dependientes con derecho a prestación”, sino el número de personas que están recibiendo de manera efectiva algún tipo de prestación económica o servicio. No obstante, esta apuesta por un modelo de financiación en base a “la nómina” real de beneficiarios del Sistema y del contenidos de las prestaciones económicas y servicios que reciben, es algo que la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales viene reclamando desde nuestras reflexiones iniciales, antes incluso de la aprobación de la Ley, y que hemos mantenido a lo largo de todos nuestros escritos y dictámenes. Consideramos, como ya hemos dicho, que esta Ley, al reconocer derechos subjetivos, debe comprometer a la Administración Central en su financiación y, en consecuencia, la financiación estatal para el desarrollo del Sistema que la Ley establece, debe dirigirse a hacer efectivos los derechos reconocidos. Porque no se trata de una Ley para financiar estructuras o instituciones, sino una Ley para garantizar (y financiar consiguientemente) derechos personales. Por eso consideramos que debe continuar avanzándose en este sentido, de manera que cada vez se vincule un mayor porcentaje de financiación a las personas que en cada Comunidad Autónoma están percibiendo algún tipo de prestación económica o servicio.

EL FENÓMENO DE LO SOCIO SANITARIO

Sin embargo, no todo resulta tan positivo en el nuevo Ministerio; así, en un momento en el que es tan necesario potenciar el Sistema Público de Servicios Sociales, y hacerlo de manera armónica en todo el Estado (como garantía de igualdad para todos/as los ciudadanos/

as que la Ley de la Dependencia pretende), resulta frustrante ver como desaparece la Secretaría de Estado de Políticas Sociales y se reduce su rango a una Secretaría General. No podemos valorar de manera positiva este paso atrás en la significación de la Política Social y, en particular, de los Servicios Sociales, en la estructura del Estado.



El riesgo de sanitización de los servicios para la autonomía personal, la convivencia y la inclusión social.

Por otra parte, la inclusión de los Servicios Sociales y por tanto la atención a personas en situación de dependencia en el Ministerio de Sanidad, está reabriendo expectativas y propuestas que ya han demostrado su falta de viabilidad, como es la reivindicación de un espacio sociosanitario específico para gestionar la atención a la dependencia. Expectativas diferentes según el colectivo o grupo de presión de que se trate.

Es el caso de un reducido número de Comunidades Autónomas, empeñadas en desvirtuar los contenidos de su propio Sistema Público de Servicios Sociales (¿qué otra cosa son la Ayuda a Domicilio, la teleasistencia, los Centros de Día y de Noche o las Residencias?). Su escaso éxito es buena prueba de que la gestión en el ámbito sanitario no resuelve, en absoluto, los problemas de implantación y desarrollo del Sistema, ni garantiza los derechos que debe establecer para las personas en situación de dependencia.

También se reavivan los argumentos a favor de un espacio sociosanitario por parte de determinadas asociaciones de familiares

de personas con enfermedad mental, especialmente cuando va acompañada de discapacidad derivada de enfermedad mental grave y prolongada. No es difícil entender que ante situaciones que desbordan por completo los cuidados familiares y desafían la capacidad tanto de los dispositivos de salud mental como de la aun escasa red de dispositivos para la convivencia y la inclusión social, reclamen “centros sociosanitarios” específicos y especializados. Sin embargo, son los déficits existentes en los servicios de salud mental y en los servicios sociales, los que configuran el problema y los que, en consecuencia, deben articularse las soluciones.

Pero las voces más persistentes que, tras el argumento de “lo sociosanitario” están reclamando una mayor sanitización del Sistema de Atención a la Dependencia, se encuentran las empresas que gestionan “centros sociosanitarios”, es decir centros de servicios sociales en los que se prestan servicios sanitarios de baja intensidad, o centros sanitarios con cuidados de intensidad inferior a los prestados en hospitales generales, en los que se presta algún servicio vinculado a la convivencia y la atención psicosocial. Reclaman claridad e incremento de la financiación procedente de la aplicación de la “Ley de Dependencia”, pese a su preferencia por la concertación de servicios con el sistema de salud, cuyos módulos de coste son notablemente superiores a los establecidos para los centros integrados en el sistema de servicios sociales. Claro está que les interesa situarse bajo el paraguas del sistema de salud, pero han visto como una oportunidad los servicios por dependencia.

No son las únicas voces, que pretenden construir el esqueleto de un cuarto sistema (¿o ya es el quinto?) sociosanitario, como persisten las voces de “atención a la dependencia, *Cuarto Pilar*”. Con ello, simplemente se vuelve al “más de lo mismo”: para cada cosa un nuevo chiringuito, una nueva estructura (o superestructura), otra interfase...

Y la pregunta es siempre la misma **¿la persona en situación de dependencia necesita más estructuras, más cauces de acceso, más interlocutores, diferentes a los que ya existen en salud y en servicios sociales?** ¿Se necesitan mas órganos para la gestión o la provisión de prestaciones?.

No dudamos -casi nunca- de la buena voluntad de quienes formulan este tipo de propuestas, como la creación de una *Agencia Estatal para la Dependencia*, o las que reducen la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia a los *cuidados sociosanitarios*. Pero tenemos serias dudas de que algunas de estas propuestas tengan como base la preocupación por las personas y sus múltiples e interdependientes problemas o dificultades, y del grado de conocimiento de ambos sistemas, sanitario y social, que más bien parece un conocimiento parcial y con un gran sesgo sanitario. En síntesis: creemos que es relativamente fácil confundir los propios intereses corporativos, empresariales, sectoriales (que pueden ser muy legítimos) con el interés general. Porque en este tipo de reivindicaciones y propuestas se entremezclan intereses legítimos, que hay que tomar en consideración, con intereses espurios que de ninguna forma pueden condicionar la política social.

Desde la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales lo venimos afirmado reiteradamente: la “Ley de Dependencia” trae consigo una nueva oportunidad para la coordinación sociosanitaria, es decir para la **prestación integrada de servicios sociales y sanitarios a las personas que necesitan de ambos, simultánea o sucesivamente, para vivir con dignidad**. Es además un mandato que consta explícitamente en los principios de la Ley. Pero de ahí a colocar la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia bajo el paraguas sanitario, hay un gran salto y un precipicio en el que se cae cuando se diluyen las responsabilidades de cada sistema. Tanto el

sistema de salud, como el de servicios sociales ofertan servicios y prestaciones identificables y diferenciados, pero una de las dificultades para la coordinación procede justamente del riesgo de que el sistema sanitario, de enormes dimensiones y con cobertura universal, acabe tragándose, desfigurando o debilitando un sistema en crecimiento, que avanza hacia la universalización del derecho a los servicios sociales. No parece que sea este el objetivo deseado; nos negamos a sospechar siquiera tales intenciones, pero que el riesgo existe, hay hechos que lo demuestran, y es innegable.

Merece la pena insistir en que *dependencia* no es igual a *enfermedad*; **no todas las personas con dependencia necesitan servicios sanitarios con mayor intensidad que el resto de la población**. Y merece la pena recordar que la *Ley de Dependencia* es una ley que establece el derecho de las personas con dependencia a disponer de servicios y prestaciones sociales. Un derecho exigible, como lo es el derecho a las prestaciones sanitarias, e incluye los servicios de proximidad cuya titularidad y gestión corresponde a las entidades locales.

La coordinación sociosanitaria, en los numerosos casos en que la persona necesita prestaciones de ambos sistemas, es una **estrategia de atención integrada para mejorar la calidad** de los servicios, que tiene una importante repercusión en la mejora de la calidad de vida del usuario. Y **ha de ser una estrategia compartida por los dos sistemas, sanitario y social, y operativizada a través de las prestaciones de cada uno de ellos, organizadas a través de la planificación consensuada del proceso de atención**.

No es una cuestión baladí: las personas con problemas de salud, especialmente las personas con enfermedad grave y prolongada, necesitan **que ambos sistemas acuerden cómo prestar la mejor atención posible**. Ya hay suficiente experiencia para “aprender de los

mejores”. Y “los mejores” son los que articulan la **cooperación entre servicios sanitarios y sociales en todos los niveles de gestión, especialmente en la base asistencial**, de forma de ambos refuercen la calidad, y por tanto la eficacia, de sus intervenciones.

Así la propia Ley estableció como un requisito imprescindible para la valoración de la dependencia, contar con **el informe de salud, que puede contribuir a mejorar la coherencia y la precisión en la aplicación del BVD**. Pero las oportunidades de coordinación son mucho mas amplias, como demuestran las iniciativas de algunas Comunidades Autónomas de incluir la **participación de enfermería de atención primaria en la valoración de dependencia** de los usuarios incluidos en el servicio de atención a personas inmovilizadas, o los acuerdos de **financiación compartida de servicios** (cada sistema del coste que corresponda a sus prestaciones) para **centros residenciales con alta carga de cuidados sanitarios**, la previsión de prestaciones sanitarias en los planes de atención individual, o los acuerdos para la **formación y apoyo a cuidadores familiares**, integrando en el mismo programa contenidos del servicio de educación para la salud y contenidos de ayuda mutua y abordaje de dificultades de convivencia y de participación social. Buenas prácticas que señalan el camino para la eficaz coordinación de los servicios sociales y sanitarios que redunde en una mejor atención a las personas en situación de dependencia y a sus familias, que eso y no otra cosa es lo que debe orientar en todo momento las actuaciones de los Sistemas Públicos.

COMUNIDADES AUTÓNOMAS: AVANCES Y DESEQUILIBRIOS

En el terreno autonómico también es cierto que se constatan avances, como evidencian las calificaciones que se expresan en la parte final de este Dictamen, y que mejoran para casi todas las Comunidades “las notas” del anterior. Algo que no podía ser de otra manera, conforme

avance el tiempo. Así, parámetros como el desarrollo normativo, ya se cumplen en la práctica totalidad de las Comunidades, al tiempo que se equilibran en muchas de ellas determinados parámetros que consideramos clave para un adecuado desarrollo del Sistema. En general, en la mayor parte de las Comunidades se aprecia un claro interés por hacer bien las cosas y por avanzar y mejorar en la implantación del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, más allá de las muchas deficiencias que aún persisten.



A nivel autonómico, mientras casi todos avanzan, algunas Comunidades se empeñan en desprestigiar los derechos de las personas en situación de dependencia y de sus familias.

Pero en el extremo contrario, seguimos encontrando un pequeño –pero significativo- grupo de Comunidades que, si ya en el anterior Dictamen aparecían a la cola en las calificaciones en implantación del Sistema, no sólo siguen figurando en los mismos lugares de cola sino que apenas mejoran su calificación, evidenciando algo más que problemas técnicos o de financiación. Madrid, Valencia, Canarias y Murcia siguen siendo el farolillo rojo de la calificación, cada vez más alejados del resto de Comunidades.

El problema es que no estamos en una competición en la que se manifieste una mayor o menor destreza o cualificación en determinados aspectos de unas Comunidades sobre otras, o en la que esté en juego la honrilla de unas u otras. Porque en esas cuatro Comunidades hay decenas de miles de personas en situación de dependencia y decenas de miles de familiares y cuidadores que no se pueden beneficiar de

los derechos que esta Ley les reconoce al mismo nivel, con la misma intensidad, con la misma diligencia o con las mismas garantías que en el resto de España. Y eso es gravísimo.

Ninguna estrategia territorial o partidista puede dirimirse en este terreno. **Ningún desacuerdo político puede utilizar como rehenes a los ciudadanos más vulnerables**, ni puede especular con el sufrimiento de las personas más necesitadas. Es algo que va mucho más allá de unos u otros modelos o de discrepancias en las formas de implantación del Sistema que podamos poner de manifiesto con algunas Comunidades. Es una cuestión de dignidad humana, ante la que no podemos ni debemos permanecer callados ni limitarnos a señalar discrepancias de modelo. La Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales va a seguir denunciando lo que ocurre en estas Comunidades, como ya lo están haciendo sus ciudadanos y ciudadanas, tal y como evidencian las quejas al Defensor del Pueblo (más de la mitad de las quejas presentadas en España corresponden a la Comunidad Valenciana y Madrid). Por eso aplaudimos y apoyamos iniciativas como la del Ayuntamiento de Alcorcón y ONGs de ese municipio, o en Alicante, de establecer turnos de oficio para asesorar a los ciudadanos y ayudarles a presentar sus denuncias y reclamaciones. Y nos sentimos orgullosos de la labor de los compañeros y compañeras de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales en la Comunidad Valenciana, que han liderado y siguen liderando, junto a Sindicatos, ONGs y Plataformas ciudadanas, la gran revuelta cívica contra la inaceptable dejación que su Comunidad hace en materia de los derechos que la Ley 39/2006 les reconoce.

SOBRE EL II DICTAMEN

Sin duda alguna el II Dictamen del Observatorio, por sus efectos mediáticos, se ha convertido en un auténtico revulsivo del debate

sobre la implantación del Sistema para la Atención a la Dependencia en las diversas Comunidades Autónomas. Tanto el análisis crítico que en él se realizaba, como la escala para medir esta implantación en las diversas Comunidades, que mostraron un panorama comparativo de la implantación del Sistema evidenciando las grandes diferencias entre unos y otros territorios, han sido objeto de numerosos comentarios y reacciones por parte de los responsables de diversos Gobiernos Autónomos.

Como ya hemos comentado, hay Comunidades que se han sentido molestas por la forma como se ha calificado su gestión en esta materia. Algunas nos han hecho llegar sus argumentos discrepantes, lo que agradecemos sinceramente ya que nos permiten un mejor conocimiento de la realidad, que es lo que nos interesa. Valorar la implantación y desarrollo del Sistema en 17 Comunidades Autónomas no es tarea fácil. Por eso consideramos muy importante que uno de los efectos de la publicación del II Dictamen haya sido precisamente generar esa **respuesta de algunas Comunidades, que nos ha permitido completar, afinar y corregir la información que utilizamos.**

Bien es cierto que en algunos casos, estas aclaraciones han venido acompañadas de impropiedades y descalificaciones, algunos subidos de tono, cuando no directamente amenazantes hacia la organización y las personas responsables del Dictamen.



Argumentos de mal estudiante que culpa de sus malas notas a “la manía que le tiene el profesor”, o del mediocre equipo que tiene que recurrir permanente a criticar el arbitraje e insultar a los árbitros para justificar sus pobres resultados

También ha habido ¡cómo no!, los improperios sin argumentos, la pura y simple descalificación que, como el mal estudiante, no le queda otra que asegurar que los profesores le tienen manía y por eso le ponen malas notas, o el equipo mediocre cuyo único argumento para justificar sus pobres resultados no es otro que la queja permanente del arbitraje y el insulto a los árbitros ¡Qué acertado fue encabezar la calificación con esa sabia frase que Antonio Machado puso en boca de Juan de Mairena: “**La verdad es la verdad, dígala Agamenón o su porquero**”. Pues eso. De poco sirve descalificar a nuestra Asociación o a los redactores del informe, cuando de lo que se trata es que dos años después de aprobada la Ley, la tal Comunidad Autónoma, *responsable* de la implantación del Sistema, no ha hecho ni los más elementales deberes como es aprobar una normativa para ello ¿Qué nota esperaban? O aquellas otras en las que los plazos para resolver las solicitudes sobrepasan los 12 meses sin que durante ese tiempo las personas afectadas reciban ni siquiera una comunicación de cómo se encuentra su solicitud, o en las que tan poco respetan a sus ciudadanos que directamente les ignoran, sin responder siquiera a sus solicitudes declarando además que este silencio es expresión de denegación, o en las que el número de solicitudes es tres veces inferior a otras en proporción a su población, o aquellas en las que no se conoce el contenido de las dos terceras parte de sus resoluciones...

Circunstancias como estas quedaron (y van a seguir quedando) de manifiesto en los análisis y en las calificaciones que elaboramos. Guste o no guste. Porque “*La verdad es la verdad,...*”.

Frente al argumento recurrente esgrimido en contra nuestros Dictámenes y que alude a “*falta de rigor científico*”, no cabe sino matizar que nunca ha sido interés ni objeto de la Asociación el elaborar documentos de gran pulcritud académica y cuyo contenido sea meramente descriptivo y basado en interminables páginas de

“bibliografía consultada”, con gran profusión de citas a pie de página. Nada más lejos.

Nuestra intención al crear el Observatorio –y nos reiteramos en ella- siempre ha sido la de elaborar un juicio crítico (en eso consiste “dictaminar”) y constructivo sobre la realidad de la puesta en marcha del SAAD y su funcionamiento efectivo. Las fuentes de las que nos valemos para ello son múltiples:

- **Los datos del SISAAD publicados mensualmente por el Ministerio en función de los aportados por las Comunidades Autónomas** (a pesar de que algunas de estas parecen no estar muy conformes con este proceso). En cuanto a estos datos, todos somos conscientes de la necesidad de mejorar el sistema de recogida y a la *finura* de los mismos. Nos consta y aplaudimos el reciente esfuerzo del Ministerio para homogeneizar y mejorar el sistema de recogida de datos. Pero a día de hoy, la información oficial disponible es la que es.
- **La recopilación, análisis y valoración de todas las normativas** de desarrollo publicadas por el Ministerio y por las CCAA. (Cuya evidencia se encuentra en los Boletines Oficiales de las diferentes instituciones).
- **La revisión de toda la información oficial sobre procedimientos** que se difunde por parte de las CCAA a través de sus páginas web o por cualquier otro medio accesible y público.
- **La información que las propias Comunidades Autónomas nos remiten amablemente** a los efectos de proceder a una valoración más exacta, especialmente en lo referido a las buenas prácticas que puedan estar desarrollando.

- **Las informaciones que nos proporcionan los y las profesionales y organizaciones** con vinculación al sistema desde los diferentes territorios. Entre estas se incluyen las facilitadas por Colegios Profesionales y también las que proporcionan algunas entidades del Tercer Sector u otros agentes clave como son los Sindicatos.

Toda esta información es tamizada y debatida posteriormente a lo largo de un elaborado proceso, por el juicio crítico y plural de los/as miembros del Observatorio (más de 30 profesionales procedentes de todas las CCAA) y contrastada con todas las personas de la Asociación (más de dos centenares) con carácter previo a publicar los dictámenes.

Evidentemente, como ya hemos comentado, los posicionamientos de partida sobre lo que consideramos como modelos más apropiados, o nuestra particular visión del sistema de Servicios Sociales son algunos de los apriorismos que hemos construido a lo largo de más de quince años de vivo debate y elaboración documental y que se traducen, coherentemente, en una valoración u otra.

RECTIFICAR ES DE SABIOS... RECTIFICAMOS



Correcciones y matices a los contenidos del II Dictamen

Como hemos mencionado, hay Comunidades que nos han hecho llegar sus argumentos, acompañados de datos que los avalan. En una materia como esta, la objetividad no reside en reivindicar la certeza de todo lo que se afirma, sino en ser capaces de estar abiertos a la crítica

y, en su caso, aceptar argumentos y datos que demuestren el error o la distorsión. *Ciencia es todo aquello sobre lo que se puede debatir*, decía Ortega y Gasset; si en una materia como esta se puede hablar de actitud científica, el Observatorio es lo que pretende: aceptar la crítica, valorar los argumentos y los datos que se aporten para ello y, si es caso, reconocer y corregir los errores que en el anterior Dictamen hayan podido existir.

En este sentido justo es reconocer errores que han afectado a determinadas alusiones que en el II Dictamen se hacían a la **Comunidad de Castilla-La Mancha**. En concreto se mencionaba erróneamente como una de las Comunidades en las que los informes sociales eran elaborados por personas ajenas al medio, algo que no es cierto ya que en todos los casos son profesionales de los servicios sociales básicos o generales del territorio quienes los realizan. De la misma manera, no se citaba a Castilla-La Mancha entre las Comunidades que más sensiblemente han incrementado la dotación de las estructuras básicas de servicios sociales para atender las nuevas funciones en relación con el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, o entre las que establecen un servicio integral de Ayuda a Domicilio y lo hacen compatible con otros servicios, como los Centros de Día. Son referencias que deberían haberse incluido en el II Dictamen y no lo fueron. Existe otro aspecto muy positivo y destacable en la práctica de esta Comunidad, que no fue mencionado, como es el que tiene establecida una cantidad mínima a percibir de prestación económica de cuidados en el entorno familiar, una vez realizadas las deducciones del artículo 31 de la Ley 39/2006, que no puede ser inferior al importe de una Pensión No Contributiva para el Grado III, el 75 % de la misma para el Grado II nivel 2, y el 50 % para el Grado II, nivel 1. Castilla-La Mancha, con esta y otras Buenas Prácticas reconocidas, hubieran elevado en 1 punto su calificación (con un resultado total de 7 puntos)

Cataluña es otra Comunidad que mostró discrepancias con la forma en la que calificamos su gestión en el II Dictamen. Efectivamente, fue un error no contemplar la existencia de normativa específica, que sin duda alguna tiene. Ahora bien, no es menos cierto que esa Comunidad todavía a fecha de hoy, dos años y medio tras la aprobación de la Ley, no tiene una norma tan básica como la que regule el procedimiento para la valoración y la prescripción (PIA), por lo que la puntuación en este apartado sólo puede ser de 0,5 puntos. Respecto a su apoyo económico a los servicios sociales municipales para el desarrollo del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, si bien es cierto que se han dispuesto fondos específicos, la consulta realizada en diversos Ayuntamientos, Diputaciones, así como a profesionales cualificados y con funciones gerenciales, coincide en valorar como muy insuficiente esta aportación, como lo demuestra el escaso número de profesionales que se han incorporado a la red de servicios sociales de las entidades locales para asumir las nuevas funciones derivadas de la aplicación de esta Ley, por lo que la nota que habría que otorgar en este apartado es de 0,5. Quizás por esta falta de refuerzo de la red de servicios sociales de las entidades locales, en Cataluña el diferencial entre valoraciones y PIAs es uno de los más elevados. ¿Qué podría esperarse?; y lo peor es que lejos de corregir este déficit, por parte de la Comunidad Autónoma se lanzan mensajes culpabilizadores a las entidades locales y a sus servicios sociales de este retraso y se buscan –actualmente- alternativas al margen de ellos. ¿Tanto costaría dedicar los recursos a reforzar las estructuras básicas de servicios sociales en lugar de recurrir a otros niveles menos integrados y próximos en el territorio? Aún así, con las correcciones antedichas, la nota de Cataluña debería haber obtenido 1 punto más en el II Dictamen, arrojando un resultado total de 6,5 puntos)

El caso de la **Comunidad Foral de Navarra**, otra de las Comunidades cuyos responsables nos han hecho llegar su disconformidad con la

calificación otorgada en el II Dictamen, es muy peculiar en relación a la implantación del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, que se desarrolla a partir de la Ley 39/2006. El hecho de que su Ley Foral 15/2006 sea de la misma fecha (14 de diciembre de 2006) ya evidencia de alguna manera que Navarra optó por su propio camino en esta materia. Este hecho “peculiar” debe ser tenido en cuenta al analizar la implantación del Sistema en ese territorio.

De alguna manera los responsables de dicha Comunidad consideran que los derechos que en la Ley 39/2006 se establecen “para todos los ciudadanos del Estado Español, sea cual sea su lugar de residencia”, ya están garantizados en Navarra con su propio Sistema de Servicios Sociales. Esto, por un lado, es algo que nos parece positivo, ya que como venimos expresando, la integración del Sistema de Atención a la Dependencia en el Sistema de Servicios Sociales es una de las claves para una adecuada implantación de los derechos que la Ley 39/2006 establece. Pero no podemos valorar de forma tan positiva avanzar al margen del proceso definido a nivel Estatal, con las dificultades que ello conlleva para realizar un análisis comparativo con el resto de Comunidades, en una materia en la que se pretende establecer un nivel básico homogéneo de protección en todo el territorio español.

Esta circunstancia está en la base de los desacuerdos al valorar y calificar la situación de Navarra en la aplicación de la Ley 39/2006. Porque el Dictamen del Observatorio no trata de valorar la calidad del Sistema de Servicios Sociales de Navarra ni de ninguna otra Comunidad Autónoma. Ello, con ser de extraordinaria importancia, no es objeto de nuestro análisis ni de las valoraciones que realizamos.

La situación de **Ceuta y Melilla** resulta también peculiar, ya que la gestión del Sistema para la Atención a la Dependencia corresponde directamente al IMSERSO, y además es difícil valorar el apoyo a

las entidades locales para la implantación del Sistema, cuando ambas ciudades autónomas son en sí mismas entidades locales. De ahí que, para poder mantener una comparación con el retos de territorios, al menos en la expresión cuantitativa que pretendemos, hayamos optado por no puntuar las cuestiones 1 y 2 (*Normativa y apoyo a ayuntamientos*) y trasladar de base 8 a base 10 la puntuación obtenida, para hacerla equiparable con el resto.

En el caso de **Castilla y León**, uno de los modelos mejor valorado en el anterior dictamen, se ha realizado una corrección en el apartado 8 de nuevas Leyes Autonómicas, restándole el 0,5 que se le otorgó y pasando a 0. La razón para ello es que, si bien existe el borrador de una nueva Ley de Servicios Sociales en la Comunidad, hemos verificado que aún no está en trámite parlamentario en la Cortes Castellano-Leonesas, momento en el que –de reconocer nuevos derechos subjetivos más allá de los relacionados con la Dependencia– podrá obtener ese medio punto.

En cuanto a **Extremadura**, muy crítica con nuestros posicionamientos y valoraciones, no cabe sino manifestar que nuestro reconocido sesgo lo es en función de la integración o no de la atención a la dependencia en el Sistema de Servicios Sociales –tal y como se plantea en la misma Ley 39/2006-. Sabido es que la opción adoptada por la autoridades extremeñas ha sido la de crear un Ente público –el SEPAD- desgajado del sistema de Servicios Sociales e incluido en el Sistema Extremeño de Salud. Esta opción podría llevar a la red pública de Servicios Sociales extremeña a una acción residual y aún más invertebrada de la que ya había.

En palabras de un responsable del SEPAD: *“a los ciudadanos no les importa el modelo, les importa recibir una buena atención”*. Es posible, pero del modelo que se adopte se deriva indefectiblemente una calidad

u otra en la atención y, hoy por hoy, no se está demostrando con hechos y datos una mejor atención a las personas en situación de dependencia en Extremadura que en otros territorios. Como consecuencias inmediatas del modelo adoptado citaremos la coexistencia actualmente de hasta cuatro servicios de ayuda a domicilio diferentes en acceso, intensidad, contenido y copago o el efecto de complicar mucho más la coordinación por la multitud de agentes intervinientes. No obstante valoramos muy positivamente los pasos que se están dando en esta Comunidad para acordar con el nivel municipal –como no podía ser de otra forma- la prestación de determinados servicios esenciales como es el caso de la Ayuda a Domicilio.

Para terminar, conviene también precisar que, si bien en el cuadro comparativo consideramos el **País Vasco** como un todo, dentro del mismo las tres Diputaciones Forales tienen las competencias fundamentales para el desarrollo del Sistema para la Atención a la Dependencia, de manera que si bien pueden hacerse valoraciones del conjunto, lo cierto es que la implantación y el desarrollo del Sistema no es exactamente el mismo en cada uno de los tres territorios forales. Obviamente esto puede producir algunas situaciones de desigualdad difíciles de explicar a la ciudadanía.

Situación similar a esta era la heredada por el actual **Gobierno Balear**, habida cuenta la descentralización producida en virtud de la reforma estatutaria que otorgó a los *Consells* Insulares un gran protagonismo en la prestación de todo tipo de servicios sociales, vaciando prácticamente de contenidos al nivel autonómico. No obstante, en Baleares la situación se está intentando reconducir hacia una homologación de los derechos de las personas en situación de dependencia a través de la necesaria ordenación del sistema en el conjunto de la Comunidad. En este sentido valoramos de manera positiva la adopción de medidas dirigidas a lograr acuerdos con los *Consells* y los Ayuntamientos, el

refuerzo de las estructuras de atención primaria, la descentralización de la valoración (y del personal) a los Consells, y el uso de la nueva ley de servicios sociales para establecer que la elaboración y seguimiento de los PIA se realizará desde los servicios sociales comunitarios, y no desde los Consells, y menos aún desde la *Agencia* creada por el anterior gobierno. Son medidas positivas que quedan reflejadas en el incremento de puntuación que obtiene esta Comunidad en el presente Dictamen.

Estas son las correcciones y los matices que nos parecen oportuno realizar respecto a lo que decíamos en el II Dictamen y a la valoración que elaboramos de la implantación del Sistema de Atención a la Dependencia en las diferentes Comunidades Autónomas. Nada más sano que reconocer errores o aclarar lo que es necesario aclarar. Y nada puede legitimar más un Dictamen como estar abiertos en todo momento a esta revisión crítica. Porque será a través de ella como los Dictámenes del Observatorio de la Dependencia obtendrán el reconocimiento y la legitimidad necesaria para seguir siendo un referente para revitalizar la reflexión y el debate y lo que es más importante aún, para impulsar procesos de mejora en la efectividad de los derechos que la Ley 39/2006 reconoce a las personas en situación de dependencia, pensando siempre en ellos y en sus familiares y convivientes.



Me gusta la gente de criterio, la que no se avergüenza en reconocer que se equivocó o que no sabe algo.

La gente que acepta sus errores y se esfuerza genuinamente por no volver a cometerlos.

Mario Benedetti

III DICTAMEN DEL OBSERVATORIO

**BUENAS
PRÁCTICAS**



Buenas Prácticas

En la anterior reunión de Observatorio, con ocasión del II Dictamen, pusimos de manifiesto la importancia de evidenciar Buenas Prácticas como complemento de la valoración cuantitativa del desarrollo del Sistema en los diferentes territorios. Ahora ha llegado el momento de materializar esta idea. Más aún cuando en los medios de comunicación se reflejan con más frecuencia los incumplimientos y las malas prácticas que se producen en determinados territorios, que las buenas prácticas que, por supuesto, también existen, aunque éstas no tengan la fuerza mediática que tienen las situaciones negativas. De ahí la importancia de evidenciar estas Buenas Prácticas.

Porque las Buenas Prácticas, entendidas como ideas innovadoras que supongan una mejora real perceptible para las personas que han de beneficiarse del Sistema (las personas en situación de dependencia y quienes conviven con ellas) ponen de manifiesto que es posible hacer las cosas bien, ayudando a quien tiene esa voluntad de hacerlas bien y evidenciando a quien, a pesar de todo, siga empeñado en lo contrario.

Así pues, el Observatorio de la Dependencia de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales inicia en este III Dictamen la selección, el reconocimiento y la publicación de Buenas Prácticas en materia de implantación y desarrollo del Sistema de Atención a la Dependencia.



Un procedimiento riguroso para la selección de Buenas Prácticas

Selección, porque vamos a utilizar criterios rigurosos para definir qué es una Buena Práctica y porque hemos establecido un procedimiento

de presentación, al que hemos invitado de manera expresa a todas y cada una de las Comunidades Autónomas, preselección tras una primera valoración documental de las mismas, ampliación de información solicitada a las correspondientes Comunidades y, finalmente, selección definitiva.

Reconocimiento, porque el Observatorio va a expedir un marchamo de Buena Práctica a las que sean seleccionadas, para que sus responsables puedan utilizarlo como algo que es valorado por parte de un organismo independiente, como es la propia Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales.

Publicación, porque si alguna utilidad han de tener las Buenas Prácticas es que sean conocidas y puedan ser copiadas, readaptadas y mejoras en otros territorios o por otras Comunidades.



Condiciones y criterios para valorar Buenas Prácticas

Para que el reconocimiento de una Buena Práctica no sea un simple trámite poco menos que publicitario, hemos establecido unas condiciones y unos criterios con los que poder llevar a cabo este reconocimiento; estos son:

CONDICIONES PREVIAS

Pensamos que por innovadora y ocurrente que sea una práctica, ésta solo puede ser considerada como tal si cumple dos condiciones previas que la hacen coherente con la finalidad del sistema y con sus estrategias; estas dos condiciones son:

- Que esté basada en las personas como centro. Es decir, que aporte de manera directa o indirecta, beneficios evidentes para las personas dependientes (o sus cuidadores). Porque eso y no otra cosa es y debe ser lo que de sentido a toda actuación del Sistema de Atención a la Dependencia.
- Que contribuya a la consolidación del Sistema de Servicios Sociales. Porque la estrategia para la efectividad del Sistema de Atención a la Dependencia pasa por la consolidación del Sistema de Servicios Sociales, como la propia Ley 39/2006 determina, y como la racionalidad y la experiencia vienen demostrando.

Una vez se confirma el la coherencia con estas dos condiciones previas, se pasa a valorar la buena práctica en función del grado de cumplimiento de cuatro criterios:

CRITERIOS

- Buena Práctica inserta en estrategia o modelo global más que tratarse de una actuación aislada. Que la práctica sea coherente con el Modelo explicitado.
- Buena Práctica innovadora
- Puede servir de referencia para otras Administraciones debido a su carácter exportable
- Con resultados comprobables documentalente y medibles mediante indicadores.

Hemos recibido un total de 23 propuestas de Buena Práctica presentadas por 8 Comunidades Autónomas: Andalucía, Aragón,

Baleares, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Extremadura, Navarra y La Rioja. A todas ellas nuestro más sincero agradecimiento por haber enviado sus propuestas en la línea de promover el aprendizaje para la mejora del sistema.

Tomando como referencia las antedichas condiciones y el cumplimiento de los criterios se han seleccionado diversas Buenas prácticas para incorporar a este III Dictamen, si bien hemos limitado a un máximo de dos por cada Comunidad Autónoma, a efectos de que una mayor concreción de sus contenidos lo que, a nuestro juicio, puede contribuir mejor a destacar su carácter referencial, que es el objetivo que nos proponemos al difundirlas. Esta es la relación de Buenas Prácticas que hemos seleccionado para incluir en este III Dictamen del Observatorio:

RELACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS SELECCIONADAS POR EL OBSERVATORIO DE LA DEPENDENCIA

Andalucía

- Prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio en el contexto de aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Emisión de oficio del informe de salud en el proceso de valoración de la situación de dependencia

Comunidad de Baleares

- Compromiso con los Servicios Sociales. Cláusula específica en los convenios con los Ayuntamientos para la gestión de prestaciones reconocidas en los PIAs, para que los recursos económicos

liberados con esta aportación deban ser reinvertidos de manera obligatoria en los Servicios Sociales.

Castilla y León

- Integración de la resolución de grado y nivel con la de establecimiento de PIA y prestaciones y otras medidas para la reducción de plazos de tramitación
- Coordinador de Caso

Castilla-La Mancha

- Programas Individuales de Atención integrales adaptados a las circunstancias particulares de cada caso concreto
- Protocolos de coordinación con el resto de servicios que gestionan los recursos de atención a las personas en situación de dependencia.

La Rioja

- Gestión de las prestaciones económicas del Sistema Riojano de Autonomía personal y dependencia.



BUENA PRÁCTICA:

Prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio en el contexto de aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

DESCRIPCIÓN

La Comunidad Autónoma de Andalucía ha reglamentado una modalidad de prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio integrado en el Sistema de Servicios Sociales, que evita modelos duales dependencia/no dependencia, consiguiendo una mayor racionalidad social y económica. Las entidades locales son quienes ofertan dicha prestación y la Comunidad Autónoma quien garantiza el derecho de las personas que lo tienen reconocido en el correspondiente PIA, por su grado y nivel de dependencia, no sólo ejerciendo su capacidad reglamentaria y de supervisión y control, sino aportando recursos económicos suficientes para llevarla a cabo.

JUSTIFICACIÓN / ANTECEDENTES

Con anterioridad a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, en la Comunidad Autónoma de Andalucía el Servicio de Ayuda a Domicilio se regulaba en la Orden de la Consejería de Asuntos Sociales de 22 de octubre de 1996, que configuraba este servicio como prestación básica de los Servicios Sociales Comunitarios definidos en la Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía.

Con la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, se hace necesario regular el Servicio de Ayuda a Domicilio como un servicio

único, para atender tanto a las personas que tengan reconocida la situación de dependencia y se les haya prescrito el servicio como modalidad de intervención más adecuada a sus necesidades en la correspondiente resolución del Programa Individual de Atención, como a aquéllas que, no teniendo reconocida la situación de dependencia o teniéndola reconocida no les corresponda la efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia conforme al calendario establecido en la Disposición Final Primera de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, se les prescriba el servicio por los Servicios Sociales Comunitarios. Para ello se aprobó la Orden de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía, que configura dicho servicio como prestación básica de los Servicios Sociales Comunitarios en el ámbito del Sistema Público de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

La citada Orden establece, entre otras cuestiones, **la compatibilidad del servicio con otros servicios del Sistema** (Centros de Día y Teleasistencia), la intensidad del mismo, los derechos y deberes de personas usuarias, la participación de la persona en el coste del servicio, la acreditación de las empresas que lo prestan y la formación de las personas auxiliares de ayuda a domicilio.

La Junta de Andalucía consideró que el Servicio de Ayuda a Domicilio gestionado por las Corporaciones Locales podía dar respuesta al Servicio previsto en el artículo 23 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. Por ello, la novedad más significativa de la Orden de 15 de noviembre de 2007 es que **regula el Servicio de Ayuda a Domicilio tanto en el ámbito del Sistema Público de Servicios Sociales como en el del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia**, definiéndose en ambos casos como Prestación Básica de los Servicios Sociales Comunitarios.

OBJETIVO

Ofrecer un servicio integral de Ayuda a Domicilio, evitando la creación de un Servicio específico para atender a las personas que se encuentren en situación de dependencia, prestándose el mismo desde los Servicios Sociales Comunitarios gestionados por las Corporaciones Locales.

CONTENIDOS

El Servicio de Ayuda a Domicilio en Andalucía es de titularidad pública y su organización es competencia de las Corporaciones Locales (Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos en municipios de más de veinte mil habitantes), que pueden gestionarlo de forma directa, con personal propio, o indirecta, a través de la contratación de empresas que hayan obtenido la acreditación como entidad prestadora del Servicio de Ayuda a Domicilio por la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Para garantizar la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio a las personas que tengan reconocida la situación de dependencia y se les haya prescrito en la resolución aprobatoria del Programa Individual de Atención, **la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social ha suscrito convenios de colaboración con los Ayuntamientos de municipios con población superior a veinte mil habitantes y las Diputaciones Provinciales, mediante los que las Corporaciones Locales se comprometen a la prestación del servicio y la citada Consejería asume su financiación.**

En el año 2008 la financiación del servicio por parte de la Junta de Andalucía para atender a personas en situación de dependencia fue de cuarenta y nueve millones de euros. **En el año 2009 la**

financiación ha sido de noventa y nueve millones de euros para cubrir las necesidades del primer semestre de este año y se prevé el aumento de esta cantidad para el segundo semestre.

GRADO DE IMPLANTACIÓN

Andalucía es la Comunidad Autónoma donde más Servicio de Ayuda a Domicilio se prescribe en los PIA, (20.734 Ayuda a domicilio – un 12,6% del Total de Prestaciones y Servicios). El 55% de las Ayudas a Domicilio del Sistema de la Dependencia en España se prestan en Andalucía.

RESULTADOS

Respecto a la organización

El desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio ha supuesto **una mayor implicación por parte de las Corporaciones Locales en aplicación de la Ley 39/2006**, de 14 de diciembre. **Al objeto de evitar problemas de liquidez de las Corporaciones Locales, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social realiza semestralmente entregas a cuenta para financiar el Servicio de Ayuda a Domicilio, en función del número de personas que hayan recibido el servicio por habersele prescrito como modalidad de intervención más adecuada en su Programa Individual de Atención y la intensidad horaria del mismo prevista para cada persona.**

Por otra parte, **la intensidad del Servicio de Ayuda a Domicilio es muy superior a la prestada por las Corporaciones Locales con anterioridad a la Orden de 15 de noviembre de 2007, sobre todo respecto a aquellas personas en situación de dependencia a las que se les reconoce los grados III y II, lo que ha generado un aumento en el empleo local.**

Personas usuarias

La Orden de 15 de noviembre de 2007 exige unos determinados **requisitos mínimos de cualificación profesional del personal auxiliar de ayuda a domicilio**, lo que supone que las personas en situación de dependencia reciben un servicio de calidad prestado por profesionales. Ello implica un alto grado de satisfacción por parte de las personas beneficiarias.

Los servicios creados

Es un instrumento fundamental como servicio de proximidad para aquellas personas que desean permanecer en su domicilio, donde se garantiza una **atención de calidad, complementaria con la atención domiciliaria del Servicio Andaluz de Salud y otros servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia**.

OBSERVACIONES/CONCLUSIONES

La homogeneización en la Comunidad Autónoma de Andalucía del Servicio de Ayuda a Domicilio en sus aspectos procedimentales y prestacionales, contribuye a mejorar la calidad del servicio y satisfacer de manera más eficaz las necesidades las personas usuarias.

Se está elaborando, con la participación de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Ayuntamientos, organizaciones sindicales y empresariales, un Acuerdo Marco de colaboración para reforzar la calidad en la prestación del servicio a las personas en situación de dependencia.

El número de personas que reciben el Servicio de Ayuda a Domicilio es cada vez mayor y el número de horas que se prescriben es muy superior al

que se prescribía con anterioridad a la Orden de 15 de noviembre de 2007, lo que está generando un **aumento en el empleo local**, beneficiando a un gran número de personas, fundamentalmente mujeres.



BUENA PRÁCTICA:
Emisión de oficio del informe de salud en el proceso de valoración de la situación de dependencia

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

DESCRIPCIÓN

En el proceso de solicitud de reconocimiento del grado y nivel de dependencia, se exige un informe de las condiciones de salud que en la mayor parte de las Comunidades Autónomas el solicitante debe aportar, tras ser expedido por su médico del correspondiente Sistema Autonómico de Salud. En Andalucía este informe lo solicitan directamente las Delegaciones provinciales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social al Servicio Andaluz de Salud, lo que simplifica el proceso de solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia ahorrando este trámite a las personas implicadas, al tiempo que agiliza y mejora la relación entre los organismos implicados (Salud y Servicios Sociales)

JUSTIFICACIÓN / ANTECEDENTES

El procedimiento implantado en la Comunidad Autónoma de Andalucía exime a los solicitantes del trámite de solicitud del Informe de las Condiciones de Salud, no siendo éste de carácter preceptivo en el momento de presentar la solicitud para iniciar el procedimiento del reconocimiento de la situación de dependencia.

OBJETIVO

El objetivo fundamental es **facilitar el acceso a toda la ciudadanía al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, simplificando los trámites para las personas solicitantes y agilizando la gestión entre las Administraciones implicadas.**

CONTENIDOS

La Comunidad Autónoma de Andalucía establece en su procedimiento que el Informe de las Condiciones de Salud sea solicitado por el Órgano de Valoración de las Delegaciones Provinciales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

A tal efecto se habilita una herramienta web denominada “Soporte Sanitario a la Ley de la Dependencia” que permite la comunicación telemática entre los Órganos de Valoración y el Servicio Andaluz de Salud. Este soporte permite la petición de los Informes de las Condiciones de Salud de las personas pertenecientes al Sistema Público Andaluz de Salud, ajustándose a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.

Una vez hecha la petición, el Servicio Andaluz de Salud recoge los datos disponibles en la historia digital (Diraya) sobre su situación sanitaria y la complementa con una visita al domicilio por parte del enfermero de enlace. Tras la cumplimentación del Informe, se remite al órgano de valoración para proceder a la valoración de la situación de dependencia.

GRADO DE IMPLANTACIÓN

El grado de implantación de este procedimiento es del cien por cien, tanto a nivel funcional como a nivel territorial.

RESULTADOS

El sistema de medición de este procedimiento consiste en el cómputo de la recepción de los Informes de Condiciones de Salud previamente solicitados. Con fecha 3 de junio de 2009 se han recibido **269.387 informes** utilizando esta vía.

OBSERVACIONES/CONCLUSIONES

Es un modelo que facilita la atención a las personas beneficiarias y refuerza la comunicación entre la ciudadanía y la Administración, puesto que solamente existe una única entrada al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.



BUENA PRÁCTICA:
Compromiso con los servicios sociales

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ILLES BALLEARS

DESCRIPCIÓN

La Comunidad Autónoma de Baleares, cuando firma convenios con las Corporaciones Locales de su territorio para el pago plazas en algunos de sus servicios, cuando deban prestarse a personas a las que se les prescribe en el correspondiente Programa Individual de Atención en el marco del Sistema de Atención a la Dependencia, establece una cláusula que les exige que el dinero liberado por ese motivo deba mantenerse en el presupuesto municipal destinado a servicios sociales.

JUSTIFICACIÓN / ANTECEDENTES

La creación de la Red Pública de Atención a la Dependencia se realiza mediante la compra de plazas de centros de día y residencias municipales mediante convenio con cada ayuntamiento. En el modelo de convenio se establece que el dinero liberado por el ayuntamiento debido al pago de las plazas por parte de la Comunidad Autónoma debe mantenerse en el presupuesto municipal destinado a servicios sociales, y que por tanto no puede servir para destinarse a otras necesidades municipales que no sean objeto de servicios sociales. En caso que un ayuntamiento decidiera desviar parte del dinero que antes dedicaba a servicios sociales, la Comunidad Autónoma podrá imputar la cantidad desviada como si fuese dinero adelantado al ayuntamiento. El objetivo es no depreciar los servicios sociales municipales a costa de una mayor financiación del gobierno autónomo y, por tanto, que el nuevo dinero de dependencia permita aumentar el global que se dedica a servicios sociales.

OBJETIVO

Evitar que se devalúe el resto de servicios sociales a costa del crecimiento de la atención a la dependencia.

CONTENIDOS

Los convenios entre la Conselleria d'Afers Socials y los Ayuntamientos para la disposición de plazas en centros de día y residencias de titularidad municipal, para prestar servicios prescritos en los correspondientes PIAs, se establece una cláusula que obliga a los ayuntamientos a mantener el dinero liberado por el convenio en los presupuestos municipales destinados a servicios sociales.

GRADO DE IMPLANTACIÓN

Se ha realizado oferta a todos los ayuntamientos de las Islas y se ha remitido a todos ellos los modelos de convenio. Se ha negociado un texto definitivo de convenio. Se tiene aprobado el modelo de convenio definitivo por parte de la intervención del Gobierno. **Se han tramitado 10 convenios con ayuntamientos de un total de 24 solicitudes recibidas.**

RESULTADOS

Se establecen indicadores de impacto, para comparar la situación inicial con la situación final:

Nº de casos que obtienen el servicio en el municipio de residencia. Isócrona del servicio respecto al municipio de residencia del dependiente.

Presupuesto municipal destinado a servicios sociales por habitant.



BUENA PRÁCTICA: Integración de la resolución de grado y nivel con la de establecimiento de PIA y prestaciones y otras medidas para la reducción de plazos de tramitación

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN

DESCRIPCIÓN

La Comunidad de Castilla y León ha establecido diversas medidas que permiten simplificar los procedimientos de acceso a las prestaciones económicas y servicios de las personas en

situación de dependencia, entre ellas una única resolución que reconoce tanto la situación de dependencia, como el Programa Individualizado de Atención con las prestaciones a las que tiene derecho, una vez superado el trámite de audiencia y consulta. Esta medida se complementa con la delegación de competencias para resolver el reconocimiento del grado y nivel y el PIA en los Gerentes Territoriales, así como la descentralización de la fiscalización previa de las resoluciones con contenido económico en las Intervenciones territoriales. Por último incluye una medida de especial interés, como es la aplicación del régimen de fiscalización previa de requisitos esenciales a las prestaciones económicas derivadas de la Ley de Dependencia, de manera que los órganos de intervención que inicialmente realizaban una fiscalización plena, pasaron a ejercer su control sobre requisitos esenciales, acortando los plazos de ejecución

JUSTIFICACIÓN / ANTECEDENTES

La puesta en marcha y aplicación de la Ley 39/2006 supuso desde el inicio de su implantación una importante modificación en el acceso a los servicios sociales. A la propia consideración como derecho subjetivo, se le añadían diversas cuestiones como valoración objetiva, determinación del importe de las prestaciones en función de la capacidad económica, aportación del usuario al sostenimiento de los servicios públicos, participación del profesional en la elaboración del PIA, consulta previa al interesado para su elección entre las prestaciones consideradas adecuadas y, por último, fragmentación del proveedores atendiendo al sistema de servicios sociales preexistentes.

A esta complejidad hay que añadir el hecho de la novedad de la propia ley, la implantación progresiva de nuevos sistemas de gestión y la incorporación de nuevos y numerosos profesionales a las Gerencias

Territoriales de Servicios Sociales y a las Corporaciones Locales, en el caso de Castilla y León, para el desarrollo de la misma.

El procedimiento inicialmente estaba fuertemente centralizado y, si bien el órgano instructor eran las Gerencia Territoriales, y en ellas descansaba gran parte del trabajo administrativo, el impulso se realizaba en los Servicios Centrales, quienes también tenían la competencia para resolver y, en consecuencia para ejercer la fiscalización previa de las resoluciones con contenido económico, con la necesidad de gestión que ello conlleva.

Como resultado, en los dos primeros años de su aplicación los retrasos, incluso por encima de los que la propia norma preveía han sido más habituales de lo esperado. En mayo de 2008 se plantearon una serie de medidas que permitieran recoger todos los condicionantes que la ley prevé (copago, consulta...), junto con los propios requisitos del procedimiento administrativo y que a su vez permitieran, con la experiencia acumulada, acortar sensiblemente tanto la resolución de prestaciones como el acceso a las mismas.

Las medidas adoptadas, acompañan y son complementarias del propio desarrollo de la aplicación informática SAUSS.

OBJETIVO

- Acortar los plazos de acceso a las prestaciones, en cumplimiento de la propia normativa.
- Simplificar los procedimientos de resolución de prestaciones y servicios.

- Descentralizar la gestión y resolución del procedimiento mediante la delegación de competencias en los órganos periféricos de la Gerencia de Servicios Sociales.

CONTENIDOS

- **Unificación de resoluciones:** una única resolución que reconoce tanto la situación de dependencia, como el PIA Programa Individualizado de Atención, y las prestaciones a las que tiene derecho, una vez superado el trámite de audiencia y consulta. Fecha de puesta en vigor: diciembre de 2008
- **Modelo de solicitud:** Se modificó el modelo de solicitud incorporando algunas cuestiones como la elección previa de servicio público o de prestación económica en determinados supuestos, identificando, en su caso, a los cuidadores familiares, o la aportación de información y autorización para recabar datos económicos. El objeto es evitar nuevos requerimientos al interesado o resolver el reconocimiento de prestaciones sin necesidad de trámite de consulta, preferentemente cuando el usuario se encuentra recibiendo servicios públicos con carácter previo. También incorpora todas las posibilidades de revisión del grado de dependencia y/o de las prestaciones, sí como el traslado desde otra Comunidad Autónoma. Fecha de entrada en vigor: noviembre 2008. Soporte normativo: Resolución de la Gerente de Servicios Sociales de Castilla y León de 27 de octubre de 2008
- **Delegación de competencias para resolver el reconocimiento del grado y nivel de dependencia y las prestaciones correspondientes en los Gerentes Territoriales:** Reconocimiento de la situación de dependencia

Fecha de entrada en vigor: julio de 2008.

Soporte normativo: Resolución de la Gerente de Servicios Sociales de Castilla y León de 26 de junio de 2008

- **Reconocimiento de las prestaciones correspondientes:** Esta medida conlleva la descentralización de la fiscalización previa de las resoluciones con contenido económico en las Intervenciones territoriales.

Fecha de entrada en vigor: noviembre 2008.

Soporte normativo: Resolución de la Gerente de Servicios Sociales de Castilla y León de 27 de octubre de 2008

- **Fiscalización de requisitos esenciales:** Aplicación del régimen de fiscalización previa de requisitos esenciales a las prestaciones económicas derivadas de la Ley de Dependencia, de manera que los órganos de intervención que inicialmente realizaban una fiscalización plena, pasaron a ejercer su control sobre requisitos esenciales, acortando los plazos de ejecución.

Fecha de entrada en vigor: septiembre de 2008

Soporte normativo: Acuerdo 79/2008, de 28 de agosto, de la Junta de Castilla y León.

GRADO DE IMPLANTACIÓN

Se ha implantado en todos los procedimientos administrativos para el acceso a prestaciones por situación de dependencia, y en las nueve provincias de la Comunidad.

Normativa: Resolución de 27 de octubre de 2008, de la Gerente de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se delega el ejercicio de competencias en los Gerentes Territoriales de Servicios Sociales (60 kbytes)

RESULTADOS

Se ha acortado el plazo de tramitación de solicitudes y se ha delegado la gestión en las Gerencias Territoriales de Servicios Sociales.



BUENA PRÁCTICA: Coordinador de caso

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN

DESCRIPCIÓN

El “coordinador de caso” establecido en la Comunidad de Castilla y León, en colaboración con las Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes, garantiza que la persona en situación de dependencia y su familia tienen un técnico como profesional de referencia para todos los servicios sociales, en tareas de valoración, orientación, intervención, seguimiento y coordinación con otros agentes y servicios del sistema, independientemente de la administración que le atiende y del sector de que se trate. Garantiza, así mismo, que un mismo profesional realiza todas las valoraciones posibles a un solicitante y a los miembros de su unidad familiar, al tiempo que todos los profesionales implicados en esa atención comparten en tiempo real una misma visión de la persona y familia en la que coinciden, porque acceden a toda la información que sobre ellas se va generando, independientemente del organismo o equipo en el que trabaja, mediante una aplicación informática de gestión.

JUSTIFICACIÓN / ANTECEDENTES

La aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia se inicia confrontando a las Comunidades Autónomas a una serie de retos, especialmente:

- Como resultado de que la Ley no da cobertura a la mayoría de las personas ya atendidas con los servicios en ella previstos, su aplicación da lugar a la aparición de dos vías de acceso a las que un ciudadano puede y debe acudir para obtener los mismos servicios: La de la Ley de la dependencia y la de la normativa de servicios sociales previamente existente.
- El distinto procedimiento de valoración en función de la forma de acceso a la prestación por la aplicación de la ley o por el procedimiento habitual a los servicios sociales, así como el diferente procedimiento de cálculo de capacidad económica en un mismo solicitante en la misma localidad.
- El riesgo de multiplicar las figuras de profesionales que orientan, valoran, elaboran el PIA de una misma persona y le informe sobre la tramitación.
- El reconocimiento de un mismo derecho en aplicación de la ley, con una misma dependencia funcional y capacidad económica reconocida, pero con diferentes condiciones de la prestación en función del lugar residencia.

OBJETIVOS

- Garantizar la continuidad de la atención y la información y la orientación, tanto en el acceso como en la provisión de las

prestaciones previstas por la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y en el Sistema de Servicios Sociales de Castilla y León.

- Establecer como referente continuo del ciudadano a un profesional que sea técnico de trabajo social, próximo a su domicilio, y que coincidan las funciones de información, orientación, valoración y establecimiento del PIA, y que esté integrado en los Centros de Acción Social.
- Organizarlo de forma cooperativa con las Diputaciones y con los Ayuntamientos con más de 20.000 habitantes.

CONTENIDOS

- Las principales características de la figura del coordinador de casos pueden resumirse como:
- El trabajador social es el referente continuo del ciudadano, próximo a su domicilio, integrado en los Centros de Acción Social
- En el coordinador de caso coincidan las funciones de información, orientación, valoración de dependencia y socio-familiar, y propuesta del PIA, así como la realización de seguimientos y la personalización de las prestaciones.
- El coordinador de caso tiene el apoyo de la aplicación informática SAUSS para disponer en tiempo real de toda la información sobre los expedientes de dependencia y del resto de servicios sociales, así como sobre los las prestaciones y servicios que recibe, tanto para una persona como para todos los miembros de su unidad familiar. (La información sobre servicios está a punto para mostrarse en SAUSS próximamente).

- La valoración puede comenzar en el momento de presentar la solicitud: El solicitante recibe una citación del coordinador de caso del CEAS correspondiente a su domicilio para realizar la valoración funcional y social, en el momento en que la administración registra la solicitud. SAUSS se encarga de avisar automáticamente al coordinador de caso correspondiente.
- Atención integral a la familia por el mismo coordinador de caso: Con la garantía para el ciudadano de una atención integral a la unidad familiar porque todos expedientes de un solicitante están asociados a la historia social de su unidad de convivencia, y esta a su coordinador de caso y a su Centro de Acción Social.
- El coordinador de caso dispone en su propia corporación de otros profesionales especializados para apoyarle en orientaciones, valoraciones o intervenciones que lo requieren.

Procesos afectados

- Información
- Valoración dependencia y prestaciones sociales
- Intervención social
- Seguimiento.

GRADO DE IMPLANTACIÓN

Se ha implantado en todos los Centros de Acción Social de Castilla y León, mediante financiación a y el acuerdo con todas las Diputaciones y con los Ayuntamientos con más de 20.000 habitantes.

RESULTADOS

Se ha creado un registro unificado de usuarios de servicios sociales de Castilla y León, se ha implantado totalmente una herramienta informática para la gestión integrada de todos los procesos de acceso y provisión a los servicios sociales regionales y locales, respetando los estándares de información estatal de SIUSS y de SISAAD, con el siguiente volumen:

- Todos los usuarios de servicios sociales de Castilla y León que no viven en centros residenciales son atendidos por coordinadores de caso de su CEAS, sean o no beneficiarios de la ley de la dependencia.
- N° de historias sociales al alcance de los coordinadores de caso: 224.351
- N° de expedientes de dependencia en SAUSS: 51.775
- N° de personas registradas por los coordinadores de caso: 516.928
- N° de usuarios de prestaciones sociales registrados por los coordinadores de caso: 315.204



BUENA PRÁCTICA: Establecimiento de protocolos de coordinación con el resto de servicios que gestionan los recursos de atención a las personas en situación de dependencia

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA-LA MANCHA

DESCRIPCIÓN

Para garantizar la efectividad de las prestaciones económicas y servicios que se prescriben a una persona en su Programa Individual de Atención, en el marco del Sistema de Atención a la Dependencia, la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha ha establecido protocolos de coordinación con diversos servicios de la propia Comunidad, responsables de gestionar las prestaciones y servicios de sus Sistema de Servicios Sociales

JUSTIFICACIÓN / ANTECEDENTES

El Sistema de Atención a la Dependencia y las prestaciones económicas y servicios que en su ámbito se reconocen a las personas, requiere un importante esfuerzo de coordinación de los diferentes dispositivos prestacionales para que la gestión resulte eficaz y se lleve a cabo en el plazo más breve posible. Porque la atención a la dependencia que establece la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, debe desarrollarse en el ámbito del Sistema Público de Servicios Sociales definido en cada Comunidad Autónoma, y es preciso que todas sus estructuras se adapten a las nuevas necesidades de gestión. El establecimiento de protocolos se propone definir las vías para que las nuevas prestaciones económicas y servicios de atención a la dependencia se desarrollen de la mejor manera en estas estructuras de los Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma.

OBJETIVO OPERATIVO

Facilitar la elaboración de los PIA y la gestión y ejecución práctica de los mismos por parte de los servicios correspondientes de forma que se acorten los plazos y tiempos de respuesta al ciudadano en situación de dependencia.

CONTENIDOS

Actualmente se han cerrado protocolos de coordinación entre el Servicio de Dependencia y otros servicios para la gestión de:

- **Prestaciones Económicas del SAAD** (Servicio de Prestaciones de la Dirección General de la Familia): Abril 2009.
- **Centros de Día, Centros Ocupacionales, Centros Residenciales, Atención Temprana** (Servicio de Personas con Discapacidad) Marzo 2009.
- **Centros Residenciales y Servicios de Estancias Diurnas o Centros de Día para Mayores** (Servicio de Programas de Atención a Mayores y Servicio de Gestión de Centros Residenciales) Marzo 2009.
- **Servicio de Ayuda a Domicilio y Teleasistencia** (Servicio de Programas Sociales Básicos de la Dirección General de Acción Social y Cooperación Internacional) Mayo 2009.

Y en la actualidad está creado un grupo de trabajo para el establecimiento de un Protocolo de coordinación en el acceso a Centros de carácter sociosanitario que gestiona FISLEM (Fundación para la Inserción Social y Laboral de las personas con trastorno mental) y el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) que

garantice la prioridad en el acceso a dichos recursos: residenciales, de atención diurna, pisos tutelados, etc, de personas con trastorno mental grave y en situación de dependencia.

GRADO DE IMPLANTACIÓN

Esta práctica se ha iniciado en febrero de 2009, y se ha implantado a fecha junio de este mismo año en las cinco Delegaciones Provinciales de Salud y Bienestar, con una cobertura del 100 % del territorio.

RESULTADOS

El hecho de haber comenzado a implementarse dichos protocolos de forma reciente impide contar con resultados, aunque han mejorado la gestión de forma evidente, a pesar de aún se producen algunas descoordinaciones que es preciso ir corrigiendo.



BUENA PRÁCTICA: Establecimiento de Programas Individuales de Atención integrales

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA-LA MANCHA

DESCRIPCIÓN

Esta práctica pretende flexibilizar la prescripción de los servicios y prestaciones económicas que la persona en situación de dependencia requiera, para lo cual se establece una Orden de Intensidades y Compatibilidades muy amplia, con muy pocas incompatibilidades (salvo la atención residencial con el resto de servicios y prestaciones) de forma que se consiga una atención integral de la persona adaptada a sus necesidades concretas.

JUSTIFICACIÓN / ANTECEDENTES

Una de las grandes cuestiones que surgió en Castilla-La Mancha a la hora de establecer la normativa sobre compatibilidades e intensidades entre servicios y prestaciones del SAAD fue, por un lado, la conveniencia de hacer incompatibles diferentes servicios para garantizar la sostenibilidad económica del Sistema en el futuro. Pero, por otro lado, se comprobaba que los informes sociales de las personas en situación de dependencia que ya se habían elaborado, exigían incluir varios recursos y servicios a las personas para garantizar la permanencia en el entorno, partiendo de que la atención residencial se debe convertir en el último recurso al que acceder dentro de una escala de necesidad de cuidados permanentes.

Finalmente prevalece el criterio de garantizar la mejor atención al ciudadano, y para ello se aprueba en octubre de 2007, la **Orden de 24-10-2007** de la CBS por la que se establecen las intensidades de protección de los servicios y régimen de compatibilidad de servicios y prestaciones del sistema para la Autonomía y atención a la dependencia en Castilla-La Mancha, cuyo objetivo fundamental es poner a la persona en situación de dependencia en el centro del trabajo profesional técnico persiguiendo el objetivo final de mejorar la calidad en su atención y poder satisfacer sus necesidades.

OBJETIVO

Diseñar e implementar Programas Individuales de Atención de carácter integral y flexible que se adapten a las circunstancias sociofamiliares de la persona en situación de dependencia”

CONTENIDOS

Lo que se pretende es que el PIA sea un “traje a medida” para cada caso particular. Para ello es necesario **que exista flexibilidad y compatibilidad entre prestaciones y servicios**. Se parte también de un objetivo fundamental, que es **la permanencia de la persona en situación de dependencia en su entorno durante el máximo tiempo posible y en las mejores condiciones de atención y cuidados**.

La Orden de 24-10-2007 de la Consejería de Bienestar Social que establece las intensidades de protección de los servicios y el régimen de compatibilidades de los servicios y prestaciones del SAAD, es muy flexible y compatible, **estableciéndose solamente limitaciones en el caso de que la persona acceda a un Centro Residencial, servicio que es incompatible con el resto de servicios y prestaciones del catálogo, salvo los de prevención y promoción de la autonomía personal**.

Puede parecer que esta Orden es demasiado amplia, flexible y compatible, y que incluso pueda ser insostenible económicamente en el futuro. Pero ciertamente es una herramienta que permite que por ejemplo una persona con grado II, nivel 2, que convive con su hija cuidadora principal, pueda tener un PIA que contenga: TELEASISTENCIA+CENTRO DE DIA+SAD (1 hora diaria para el aseo personal y movilización)+PRESTACION ECONOMICA DE CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR+AYUDAS TÉCNICAS Y ELIMINACIÓN DE BARRERAS.

Para poder llegar a este PIA, es fundamental partir de dos premisas:

- Disponibilidad de acceso a los recursos.
- Prescripción técnica en el Informe Social que formalizan los Servicios Sociales del Municipio de residencia del solicitante.

Una de las grandes dificultades que plantea esta buena práctica es la **necesidad de llevar a cabo seguimientos periódicos y continuos**, pero esto se garantiza en la medida en que serán varios los profesionales que podrán velar por la adecuación de los recursos. En el caso extremo mencionado anteriormente, en el cual la persona disfrutaba de 4 recursos o prestaciones del catálogo del SAAD, estará siendo supervisada por:

- Trabajadora Social de la localidad
- Profesionales del Centro de Día (Servicio de Estancias Diurnas en CLM)
- Profesionales de Cruz Roja (entidad prestadora del servicio de teleasistencia)
- Profesionales del Equipo de Atención Primaria de la localidad.

De esta forma, en todo momento se podrá tener un perfecto conocimiento de la situación de la persona y las posibles necesidades de reformular el PIA, incluir nuevos servicios o modificar prestaciones, intensidades, etc.

Por otra parte, **la Orden establece una única vía de acceso a los recursos sociales**, a diferencia de la estructura tradicional de los Servicios Sociales, puesto que anteriormente se debían iniciar varios procedimientos administrativos para el acceso a los recursos, sometidos a baremos de acceso distintos, normativas distintas y criterios de concesión distintos. Con esta práctica se introduce una mayor racionalidad en el trabajo de los profesionales así como una mejora en cuanto a los canales de información al usuario.

GRADO DE IMPLANTACIÓN

Se empezó a aplicar a finales de 2007, y en estos momentos la implantación es total en el territorio.

RESULTADOS

Se encuentra en fase de análisis y evaluación de resultados de aplicación de esta práctica para cuantificar el número de expedientes que disfrutaron de varios recursos y/o prestaciones y la tipología de los mismos. No se dispone de resultados y datos actualmente; se espera contar con los mismos durante el próximo trimestre.



BUENA PRÁCTICA: Gestión por procesos de las prestaciones económicas (basada en el modelo EFQM)

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

DESCRIPCION

La Comunidad Autónoma de La Rioja ha incorporado a su Mapa de Procesos del Servicio de Prestaciones Sociales, el proceso de prestaciones de dependencia, incorporando así esta nueva función de los Servicios Sociales a sus estrategias de calidad.

JUSTIFICACIÓN / ANTECEDENTES

La gestión de las prestaciones económicas del Sistema Riojano de Autonomía Personal y Dependencia le corresponde al Servicio de Prestaciones Sociales dependiente de la Dirección General de Política Social Comunitaria y Prestaciones. Este Servicio implantó en

2003 una política de calidad en la gestión de todas las prestaciones, a través de una Carta de Servicios, cuyos compromisos se han cumplido al 100 % desde su publicación. Posteriormente, a finales de 2005 asumió el modelo de calidad europeo (EFQM), implantó la gestión por procesos (2006) y elaboró un Plan Estratégico específico para el departamento (2007-2010).

En 2006/7 el Ministerio de Administraciones Públicas le concedió el Premio Ciudadanía a las Buenas Prácticas en los Servicios Públicos y en 2008 obtuvo el reconocimiento Q de bronce (350-400) en el modelo EFQM.

Cuando el Servicio asume la gestión de las prestaciones económicas implanta desde el primer día el modelo de gestión por procesos, convencido de que con ello se garantiza que -a pesar de la dificultad del reto- las prestaciones se concederán con arreglo a la Misión, Visión y Valores del Servicio (simplificación de trámites, justificación de decisiones, actitud cercana al usuario, eficacia, transparencia, intimidad y seguridad jurídica).

La gestión por procesos se enmarca dentro de un sistema de calidad basado en el modelo EFQM que tiene al cliente (beneficiario) como centro. El sistema parte de la detección de las necesidades del beneficiario (grupos focales, encuestas...), evalúa todas las actuaciones no sólo en términos de rendimiento, sino también de percepción (revisión trimestral de encuestas de satisfacción, encuestas a órganos consultivos en el ámbito de los servicios sociales...), se revisan anualmente todos los indicadores y se establecen áreas de mejora, dirigidas fundamentalmente a mejorar el servicio prestado al beneficiario.

La gestión por procesos basada en el modelo EFQM supone una “profesionalización” del Sistema, ya que se aplican criterios cuya

eficacia ya se ha demostrado en el ámbito privado, a un sistema tradicionalmente poco acostumbrado a la gestión por objetivos.

OBJETIVO

Establecer un sistema de gestión de las prestaciones económicas que responda a la M/V/V (Misión, Visión, Valores) del Servicio, con el fin de optimizar los plazos de respuesta y mejorar la satisfacción del beneficiario.

CONTENIDOS

Como se ha señalado, dentro de los procesos operativos del Mapa de Procesos del Servicio de Prestaciones Sociales, -y en consonancia con la línea estratégica 3.1 del Plan Estratégico, “consolidar la gestión por procesos”- se incluyó en 2008 el proceso de prestaciones de dependencia.

Una vez identificado y ubicado dentro del Mapa, se asignó su gestión a un “grupo de proceso”, en concreto, a las personas adscritas a la Sección encargada de su tramitación. El Equipo Directivo designó un responsable de proceso (Jefe de Sección), que a su vez forma parte del Comité de Calidad para un mejor flujo de información entre el grupo de proceso y el Comité (encargado de coordinar toda la política de Calidad del Servicio).

Una vez definido y ubicado el proceso, identificados los clientes y sus expectativas, y asignado su grupo y responsable, se estructuró y diseñó el proceso mediante un sistema estandarizado a través de:

- **Ficha básica de proceso** que recoge la siguiente información:
Nombre del proceso
Tipo de proceso

Misión
Propietario/responsable
Equipo o grupo de proceso
Inicio/fin del proceso
Proveedores
Clientes
Otros Grupos de Interés
Procesos relacionados.

- **Ficha detallada** donde se refleja el flujograma del proceso, las personas responsables de cada actuación, la documentación adjunta y las salidas y entradas (interfaces del proceso).
- **Ficha de indicadores del proceso** establecidos por el grupo en función de las características de cada proceso.

A estos indicadores se les asigna dentro del grupo un responsable de su medición con la periodicidad establecida para cada uno y la traslada a la hoja de seguimiento de indicadores.

Además, con periodicidad quincenal, los responsables / propietarios de los procesos, evalúan las posibles “alarmas” o anomalías que se pudieran producir como consecuencia del retraso en la tramitación de algún expediente. Es decir, no sólo se analizan los tiempos medios de tramitación, sino también las posibles desviaciones en el tiempo de tramitación total de cada expediente. Estas alarmas se trasladan al Equipo Directivo para su análisis y establecimiento de las posibles soluciones.

Para facilitar la medición de los indicadores existe un “cuadro de mando” que permite controlar de manera automatizada los indicadores de calidad. La información que proporcionan

esos indicadores es sistematizada y analizada para establecer los objetivos de rendimiento que se plasman en la Matriz de Determinación y Evaluación de Objetivos.

- **Ficha de revisión del proceso** donde, con periodicidad anual, se sitúan los indicadores de satisfacción y rendimiento con sus tendencias, objetivos y comparaciones, para su análisis por el grupo correspondiente y proponer las mejoras oportunas para su aprobación por el Equipo Directivo.

GRADO DE IMPLANTACIÓN

En 2008 finalizó la implantación del sistema de gestión, con “el cierre de un ciclo de mejora”.

RESULTADOS

Los indicadores establecidos y el sistema de control, evaluación y revisión se han descrito con anterioridad.

No se ofrecen resultados de indicadores de rendimiento y satisfacción al existir únicamente una medición, que impide apreciar la mejora derivada del sistema de gestión.

<http://www.larioja.org/npRioja/default/defaultpage.jsp?idtab=478984>

Modelo de certificado de Buena Práctica



ASOCIACIÓN ESTATAL DE
DIRECTORES Y GERENTES EN
SERVICIOS SOCIALES

Certificado

Buenas Prácticas en Atención a la Dependencia
y Promoción de la Autonomía Personal



bp2009

La Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales de España certifica como Buena Práctica en Atención a la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal:

A la Comunidad autónoma de

Por la actividad

Fecha de emisión
Fecha de renovación

**OBSERVATORIO ESTATAL
PARA LA DEPENDENCIA**



Fdo: José Manuel Ramírez Navarro,
Presidente de la Asociación de Directoras
y Gerentes de Servicios Sociales.

Fdo: Naniel Martínez Doene
Secretario de la Asociación de Directoras
y Gerentes de Servicios Sociales.

III DICTAMEN DEL OBSERVATORIO

**LAS PLATAFORMAS
EN DEFENSA DE
LA LEY DE LA
DEPENDENCIA EN
EL PAIS VALENCIA**



Plataformas en defensa de la Ley de la Dependencia

Ante la situación que se está produciendo en la Comunidad Autónoma de Valencia, en relación con la implantación de la Ley de la Dependencia, han surgido una serie de Plataformas ciudadanas en defensa de esta Ley, que exigen que las personas en situación de dependencia puedan recibir las prestaciones económicas y servicios que en la misma se reconocen, y que denuncian la mala práctica de su Comunidad en este sentido, ante la que se sienten indefensos y discriminados en comparación con los ciudadanos y ciudadanas de otras Comunidades.

La Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales en el País Valenciano forma parte de estas Plataformas, y algunos de los miembros de la Asociación están desde sus inicios comprometidos de manera efectiva tanto en la creación de estas Plataformas como en su extensión en el territorio y en la labor informativa, reivindicativa y de denuncia que llevan a cabo.

Desde el resto de España, los miembros de esta Asociación reconocemos y apoyamos la labor que nuestros compañeros y compañeras desarrollan en el País Valenciano en el seno de estas Plataformas. Sirva como reconocimiento la inclusión en este III Dictamen, de la información que ellos mismos nos hacen llegar sobre estas Plataformas

PLATAFORMAS EN DEFENSA DE LA LEY DE LA DEPENDENCIA



Personas en situación de dependencia y sus familiares, con el apoyo de profesionales, en defensa de sus derechos y contra las malas prácticas de su Comunidad Autónoma

QUE SON LAS PLATAFORMAS

Las Plataformas surgen por iniciativa de las propias personas en situación de dependencia y sus familias ante la falta de respuesta de la administración autonómica. Es un proceso de autoorganización con base local (la primeras surgen Alicante) para hacer frente a los distintos incumplimientos que se van produciendo. Frente a la falta de información, las plataformas hacen una labor divulgativa. Frente al aislamiento en que quedan las personas, promueven el apoyo mutuo y el trabajo en red.

La plataforma actualmente es la suma de 15 plataformas de movimientos ciudadanos de Alicante, Castellón y Valencia, y más de 107 Entidades y Asociaciones adheridas, muchas de las cuales son, a su vez, agrupaciones de asociaciones.

CÓMO ESTÁ ORGANIZADA

La Plataforma se organiza en las siguientes comisiones y grupos de trabajo:

- Comisión técnica y de coordinación con el Observatorio
- Comisión de organización jurídica y financiación
- Grupos de trabajo:
 - preparación de actos
 - blogs y material divulgativo
 - reuniones y sensibilización a entidades y asociaciones
 - relaciones Institucionales
 - Portavoces y medios de comunicación

CUÁL ES SU LABOR

La Plataforma promueve y lleva a cabo diversos actos divulgativos, como conferencias, charlas y debates, con los que se pretende dar a conocer los contenidos de la Ley y para valorar su implantación. Los comunicados y notas de prensa son también parte de la labor divulgativa que realiza la Plataforma. Se llevan a cabo también presentaciones en powerpoin que tienen muy buena acogida por los familiares ya que en ellas, con formato de coloquio, las personas testifican aquello que está siendo analizado, fomentando el sentimiento de identidad colectiva y de movilización y supliendo la falta de información por los cauces institucionales.

Llevan a cabo, así mismo, actos de carácter reivindicativo, como concentraciones y manifestaciones, con el objetivo de sensibilizar a los ciudadanos/as, tanto a quienes están afectados por alguna situación de dependencia en si mismos o en su propio entorno familiar, como a quienes actualmente no están afectados por estas situaciones, ya que es algo que a todas las personas nos pueden afectar en alguna ocasión a lo largo de nuestra vida.

La labor de la Plataforma es constante y firme, y la respuesta ciudadana a lo largo del tiempo va incrementándose y dando frutos positivos, como lo evidencia la multitudinaria respuesta y participación en concentraciones manifestaciones.... Ello a pesar de que los medios televisivos dependientes del Gobierno de la Comunidad Valencia han vetado dichos actos, de los que omiten toda referencia tanto antes de su realización como con posterioridad a la misma.

LO QUE DENUNCIA LA PLATAFORMA

La Plataforma pretende

- criticar la falta de ética en el trato administrativo y personal y el abuso hacia las PsD y sus familiares
- hacer visible la indefensión, el recorte en derechos que la Ley otorga a las personas en situación de dependencia, así como la vulneración de la Ley de Administración Pública y de la propia Constitución, fomentando ex profeso discriminación y desigualdad con el resto de las Comunidades Autónomas, poniendo de manifiesto los agravios comparativos que se producen con los ciudadanos de otras Comunidades Autónomas en las que sus Gobiernos están comprometidos con la efectiva implantación del Sistema de Atención a la Dependencia.
- visualizar y detectar la manipulación estadística de la situación real de la demanda, la cartera de servicios, las valoraciones, los PIAs,, las resoluciones, que se produce como consecuencia de que en la Comunidad Valenciana solamente se da respuesta a las personas ya atendidas en el Sistema valenciano de servicios sociales, y dejando sin recursos a las personas en situación de dependencia que no estuvieran ya recibiendo algunos de estos servicios y que puedan necesitarlo.
- visualizar la privatización del sistema en la provisión de servicios, con una gran desproporción de prestaciones económicas frente a los servicios, ya que estos son privados o inexistentes.

LOS ARGUMENTOS Y REIVINDICACIONES DE LA PLATAFORMA

Es fundamento asumido de las Plataformas la defensa del sistema público de servicios sociales como cuarto pilar del estado de bienestar. En el manifiesto de las Plataformas de 16 de mayo de 2009 se hace constar : **“¿Es tan difícil que la puerta de entrada al sistema sean los servicios sociales municipales, con experiencia reconocida por su proximidad a la población?”**

La principal reivindicación de la Plataforma es que se modifique el procedimiento de desarrollo del SAAD en la Comunidad Valenciana para conseguir la agilización de procesos, el reconocimiento de la retroactividad, la complementariedad de servicios y prestaciones, el cumplimiento de plazos, el tratamiento personalizado, la adaptación y desarrollo del catálogo...

Para ello se aboga por la integración de los SMAD (actualmente un servicio paralelo organizado por el Gobierno de la Comunidad Valencia) a nivel orgánico y funcional en los equipos de servicios sociales generales, y que esta integración contemple:

- en materia de **información**: la existencia de un profesional de referencia en un único sistema, el de servicios sociales municipales. La falta de información ha dado lugar a que se establezcan mecanismos alternativos a los oficiales, ya que estos no han respondido a esta necesidad. En este sentido hace dos años surge el Observatorio Valenciano de la Dependencia con el Objeto de dar cobertura a las inquietudes profesionales insatisfechas de información, seguimiento, coordinación... Posteriormente empiezan a aparecer algunos blogs vinculados a profesionales y a las primeras plataformas donde se puede consultar la información que va surgiendo, convirtiéndose en

una auténtica alternativa a la escasa (nula) información oficial. En estos momentos los blogs son los referentes principales en el desarrollo de la Ley, tanto para las personas en situación de dependencia como para sus familias.

- En cuanto a la **valoración** se exige carácter profesional de responsabilidad pública, es decir independiente de una orientación política determinada, se exige de acceso a la Administración Pública en la selección de los valoradores (actualmente esto sigue siendo una incógnita en la Comunidad Valenciana), y se exige el rigor profesional en la aplicación del baremo, puesto que en la realidad adolece de práctica negativa , perjudicando claramente a las personas en situación de dependencia en la Comunidad Valenciana.
- El **procedimiento administrativo** a efectos de **reconocimiento del grado y nivel** de dependencia y la correspondiente **prescripción de prestaciones económicas y servicios**, debe cumplirse y ello debe ser una garantía para las familias. El objeto perseguido desde la Plataforma/Observatorio es estudiar los posibles cambios en el procedimiento, elaborando propuestas y previniendo las consecuencias que dicha aplicación suponen para las personas en situación de dependencia, sus familias y los profesionales.
- En cuanto a la **provisión de servicios** cabe destacar la nula cobertura de la demanda, manipulando y obligando y supliendo con prestaciones vinculadas al servicio la carencia de recursos como el servicio de ayuda a domicilio, centros de día, centros ocupacionales, residencias para discapacitados... Ante esta inexistencia, las personas en situación de dependencia quedan en lista de espera de recursos fantasma o renuncian a las prestaciones al tener que pagar mucho más que de sus medios económicos disponen.

- Respecto al **seguimiento**, no queda especificado con claridad quien y como debe llevarlo a cabo, suponiendo que serán las SMAD quienes tendrán que supervisar el trabajo de los cuidadores familiares y de diversas empresas prestatarias del servicio de ayuda a domicilio, de las residencias privadas y centros de día, quedando totalmente al margen de los Servicios Sociales Municipales.

SUS RESULTADOS

El principal logro de la Plataforma es conseguir **que las personas vayan tomando conciencia de lo que es un derecho subjetivo y de la posibilidad que tienen de reclamarlo.**

En este sentido, **la Plataforma ha venido denunciando aquellas cuestiones que han supuesto una vulneración de este derecho** y por tanto la indefensión que produce tanto a los profesionales como a las personas en situación de dependencia y sus familias. La Plataforma ha facilitado **información actualizada sobre modelos de reclamación** así como posibilidades de asesoramiento. **Se ha conseguido en Alicante un servicio de asesoramiento especializado** (ver blog) **con la colaboración del Colegio de Abogados.** El objetivo en estos momentos es conseguir una colaboración también en Valencia que haga posible un turno de oficio especializado.

Cabe destacar el papel de la **Sindicatura de Greuges** (Defensor del Pueblo en la Comunidad Autónoma de Valencia) donde han llegado multitud de quejas y demandas que han servido para presionar al Gobierno Valenciano, sobre todo por la indefensión de los ciudadanos al no cumplir por parte de la Agencia Valenciana de Prestaciones sociales, S.A (AVAPSA) con la Ley de Procedimiento Administrativo.

La Plataforma ha contribuido, así mismo, a **que las personas en situación de dependencia y sus familias trasciendan la problemática individual** (aislamiento) **y elaboren un análisis social y una identidad colectiva** donde **el profesional es considerado como un aliado** que refuerza, desde el conocimiento de la ley, el abordaje del malestar y maltrato a que son sometidas las personas. Ello genera mutua complicidad, ya que se es consciente de que el desarrollo de la Ley dependen fundamentalmente de estos actores.

En la última reunión del Observatorio valenciano de la dependencia se expresa “la preocupación de la responsabilidad de los profesionales y la necesidad de un asesoramiento jurídico de calidad”, así como “la necesidad de formación de los profesionales en procedimientos administrativos aplicados a la Ley de Dependencia”. Estas conclusiones ya han sido puestas en conocimiento de la nueva junta del Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Valencia, con la que ya se han tenido contacto previo y buena disposición colaborando a difundir las actividades de la Plataforma y participar activamente en las movilizaciones. La Plataforma considera que los Colegios profesionales son aliados naturales, y en ese sentido ha habido un trabajo conducente a su mayor implicación. Actualmente se pretende consolidar esta relación y establecer dinámicas conjuntas, en la medida que los propios colegios profesionales forman parte del Observatorio y por tanto de la Plataforma.

Así, los trabajos que surgen de las reuniones del Observatorio cuentan con la colaboración y aportaciones de los trabajadoras/es sociales de las entidades que lo conforman. Sus elaboraciones, fruto de las aportaciones de todas y todos, son trabajadas en formato de comunicado y enviadas a la prensa, para su difusión.

Para contactar con la Plataforma

<http://dependenciaalicante.blogspot.com/>

<http://dependenciavalencia.blogspot.com/>

<http://dependenciaribera.blogspot.com/>

<http://dependenciacomunidadvalenciana.blogspot.com/>

E-mail: **dependenciavalencia@gmail.com**

III DICTAMEN DEL OBSERVATORIO

VALORACIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

“la verdad es la verdad, dígala Agamenón o su porquero”

Antonio Machado en *Juan de Mairena*



Valoración por comunidades autónomas

La Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España llevó a cabo una minuciosa labor de seguimiento del proceso de elaboración de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en situación de Dependencia, promoviendo diversos encuentros y reflexiones, fruto de las cuales fue la publicación de tres libros que han servido de referente al debate sobre esta Ley (*libros rojo, amarillo y morado*, cuyo logotipo, ya popularizado, son unas simpáticas moscas). De la misma manera se elaboraron y difundieron notas de prensa, propuestas (carpetas) dirigidas a los/as, parlamentarios/as, se celebraron decenas de actos de difusión, mesas redondas, cursos...

Una vez aprobada la Ley, la Asociación se ha comprometido decididamente en su implantación para lograr que esta se desarrolle de la manera más racional posible y, sobre todo, para que se cumplan las expectativas que ha generado en las personas en situación de dependencia y en sus familias. Así mismo, está llevando a cabo una labor de seguimiento sobre esta implantación y desarrollo de la Ley, tanto a nivel estatal como en cada uno de sus territorios. El instrumento para ello ha sido la creación del **Observatorio de la Dependencia**, que a partir de 2008 comienza a elaborar y publicar dictámenes referidos al análisis y evaluación del proceso de implantación de la Ley.

En este III Dictamen se realiza una nueva entrega de la valoración que nos merece la implantación y desarrollo de la Ley por Comunidades Autónomas, tras la reunión del Observatorio celebrada el pasado mes de mayo de 2009, tomando como referencia las diversas publicaciones y documentos oficiales y, sobre todo, los trabajos desarrollados por el Observatorio y por el conjunto de la Asociación a lo largo de todos estos años, en sus diversas reuniones, Jornadas y publicaciones.



La actualización de la Escala para calificar la implantación del Sistema en las Comunidades Autónomas

Con el interés de mejorar y precisar los contenidos de los Dictámenes del Observatorio, hemos analizado de manera crítica la Escala de 10 ítems que utilizamos por primera vez en el II Dictamen para calificar a cada una de las Comunidad Autónoma en materia de implantación y desarrollo del Sistema para la Atención a la Dependencia. Más allá de alguna precisión necesaria para aclarar el contenido de algunos ítems, consideramos que todos ellos son pertinentes y que, en conjunto, ofrecen una calificación que contrastada con la realidad que percibimos y la que expresan la mayor parte de las fuentes consultadas, refleja bastante adecuadamente lo que está ocurriendo en cada una de las Comunidades Autónomas en esta materia; por supuesto, teniendo en cuenta los errores de información o los matices que anteriormente hemos comentado.

Bien es cierto que algunos de los ítems pueden ser objeto de crítica, pero a pesar de su imperfección (¿qué instrumento de medida cuantitativa de una dimensión social compleja no puede ser cuestionado?) nadie ha ofrecido hasta la fecha alternativas para evaluar de manera más precisa las diferentes dimensiones o aspectos que contempla, con la información disponible de manera oficial y homogénea para el conjunto de las Comunidades.

En todo caso, un instrumento de valoración como este, necesariamente requiere una permanente revisión crítica para mejorar su capacidad de medición y comparación. En primer lugar para superar las deficiencias que se observen y que las críticas recibidas nos ayudan a identificar. Pero también por la propia evolución del Sistema que pretendemos observar, que hace que determinadas cuestiones dejen

de ser referencias para su buena o mala implantación, mientras que otros aspectos adquieren importancia como expresión de objetivos a lograr y a evaluar en esta implantación.



Aspectos de la escala de valoración que el desarrollo del Sistema aconseja superar

Entre las cuestiones que dejan de ser significativas tras dos años y medio de la aprobación de la Ley, quizás la más característica es la que en la Escala figura con el número 1, la **existencia de normativa** para regular el Sistema (procedimientos, intensidades, compatibilidades, acreditación, copago...). Si esta cuestión era hasta hace unos meses de trascendental importancia (¿cómo evolucionar un Sistema Público sin normativa que lo regule?), actualmente es algo que, por fortuna, ya cumplen todas las Comunidades (menos una: Murcia). De tal forma que ese aspecto deja de ser un objetivo para la implantación del Sistema, y no ofrece elemento de comparación entre Comunidades. Por otra parte, la existencia de normativa es algo tan fundamental que su cumplimiento o no, en lugar de “dar un punto” ha de “restar un punto” a quien no lo cumpla. Algo que ya hemos acordado incorporar en el IV Dictamen, una vez anunciado en este.



Aspectos de la escala de valoración que pueden ser integrados

Hemos valorado también que hay aspectos que pueden solaparse y que quizás convendría integrar en uno solo. Es el caso de los

puntos 7 y 9 de la escala, que hacen referencia respectivamente a la **Coordinación con las entidades locales** y a la **Integración en los servicios sociales**. El sentido de la coordinación con las entidades locales no es otro que integrar eficazmente el Sistema para la Atención a la Dependencia en sus estructuras básicas de servicios sociales. Así pues, en próximos Dictámenes ambas cuestiones aparecerán integradas en una sola, con un único punto.



Una escala de valoración con retos y propuestas de futuro para el desarrollo del Sistema

Hay otros aspectos que el momento actual de implantación del Sistema de Atención a la Dependencia aconseja incorporar como referencias para valorar la situación en que se encuentra en las diferentes Comunidades Autónomas. Aspectos que al aparecer en la escala de valoración se convierten, de alguna manera, en propuestas, en objetivos a lograr, cuyo cumplimiento se irá reconociendo con la correspondiente puntuación. Por ejemplo:

- Calidad de la información a lo largo del proceso
- Cumplimiento y acortamiento de plazos del proceso
- Capacidad de generación de empleo del Sistema
- Seguimiento de los PIAs
- La cuestión del género

Existen dificultades para convertir algunos de estos aspectos en ítems con una cuantificación discreta (0, 0,5 ó 1 punto) Lo cual no es óbice para que estemos comprometidos en ello. En algunos ya hemos definido esa formulación, como en **Información** y **Seguimiento**.

Ahora bien, aplicar en esta segunda entrega de resultados de la Escala todas estas modificaciones (suprimir el punto 1, integrar en un único punto el 7 y el 9, e incorporar dos nuevos puntos, *información* y *seguimiento*) podría suponer diferencias notables respecto a los resultados del anterior Dictamen. Por ello hemos acordado ir introduciendo estos cambios en la Escala de manera paulatina. Así, en este momento se mantienen los 10 ítems originales y la única modificación consiste en añadir dos nuevos ítems que “suman nota”, de manera que aquellas Comunidades que los cumplen puedan aumentar su puntuación. Estos ítems son:

11. Información. *El sistema de información garantiza el seguimiento del proceso al solicitante y a los Servicios Sociales Comunitarios en tiempo real.*

Nos parece muy importante destacar este aspecto, para superar el oscurantismo que practican de manera sistemática algunas Comunidades, y las dificultades que en la mayor parte de ellas existe para que una persona o los profesionales de las estructuras básicas de servicios sociales tienen para saber en cada momento en que situación se encuentra su expediente. Las modernas tecnologías permiten, sin duda, que cualquier persona interesada, con la consiguientes limitaciones que garanticen la intimidad, por supuesto, pueda conocer en cada momento en que situación se encuentra su expediente, sin tener que estar preguntando aquí y allá con resultados inciertos. Ese es el reto que planteamos a las Comunidades Autónomas para desarrollar este moderno Sistema de

Atención a la Dependencia, y que como tal, nos proponemos valorar en este cuestionario.

12. Seguimiento. *Se ha definido e implantado un modelo de intervención para el seguimiento de PIAs en entornos domiciliarios.*

Este aspecto nos parece de una importancia estratégica para el desarrollo del Sistema, ya que si bien existen (o deberían existir) mecanismos para el seguimiento de la atención que se proporciona a las personas alojadas en un establecimiento residencial, no está tan definido, ni mucho menos, qué seguimiento debe realizarse y quien debe llevarlo a cabo, en los PIAs que se aplican manteniendo a la persona en situación de dependencia en su propio domicilio. Nadie puede poner en duda que es imprescindible establecer los mecanismos que puedan constatar que las personas en situación de dependencia que continúan viviendo en su propio domicilio se encuentran adecuadamente atendidas y que las prestaciones de derecho que les han sido prescritas y que perciben son las adecuadas y contribuyen a su bienestar. Mientras no se establezcan estos mecanismos ¿quién puede saber cuál es la situación de las miles de personas en situación de dependencia, a quienes las correspondientes Comunidades Autónomas han prescrito y están proporcionando prestaciones económicas o servicios mientras permanecen en sus propios domicilios, y quien puede velar por su bienestar? Una extraordinaria falta de responsabilidad que puede tener graves consecuencias en algunos casos. De ahí que consideremos de importancia estratégica para el Sistema definir y garantizar este seguimiento y, en consecuencia, lo incorporemos como un aspecto más a la Escala.

Con todos estos matices, modificaciones e incorporaciones, esta es la Escala resultante para evaluar la implantación del Sistema de Atención a la Dependencia en las diversas Comunidades:

ESCALA PARA VALORAR LA IMPLANTACION Y EL DESARROLLO DE LA LEY EN LAS CC.AA.

	1	0,5	0
1 NORMATIVA: Ha desarrollado normativa (decreto u orden), estableciendo procedimientos y desarrollando protocolos de acceso con compromisos temporales. (1= si, con compromisos temporales, 0,5 = si, sin compromisos, 0= no)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 APOYO AYUNTAMIENTOS: Ha transferido recursos económicos, técnicos y profesionales a las corporaciones locales para el desarrollo de la Ley integrándolos en la red de servicios sociales municipales. (1= si > 10% del presupuesto para la dependencia. 0,5 = si < 10% del presupuesto. 0 = nada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 EQUILIBRIO PRESTACIONES /SERVICIOS: Existe un equilibrio porcentual en la prescripción de los recursos en relación a los servicios y las prestaciones económicas enunciadas en el capitulo 15 de la Ley. (1= si < 40% de prestaciones económicas 0.5 = entre el 40% y el 60%. 0= > del 60%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 SOLICITUDES: El porcentaje de solicitud de la dependencia de la CC.AA., sobre el total de la población, es superior a la media estatal (1= si es superior. 0,5 = si es igual o su diferencia es menos de tres décimas . 0 = si es mayor de tres décimas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 DICTAMENES: El porcentaje de dictámenes sobre población de la CC.AA. es superior a la media estatal (1= si es superior. 0,5 = si es igual o su diferencia es menos de tres décimas. 0 = si es inferior mayor de tres décimas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 PENDIENTES DE IDENTIFICAR PIAS: El porcentaje de Dictámenes pendientes de PIAS sobre el total de personas evaluadas. (antes denominadas prestaciones sin especificar). (1= si no supera el 30%. 0,5 = entre el 30% y el 50%. .0 = si supera al 50%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 COORDINACION CON LAS ENTIDADES LOCALES: ha iniciado procesos de concertación con las entidades locales para unificar criterios de acceso a centros (centros de día y residencias) y servicios (ayuda a domicilio y teleasistencia) y con los servicios sociales comunitarios en los procedimientos para la aplicación de la Ley. (1=sí con convenios ya firmados. 0,5=sí en proceso de negociación. 0=no)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

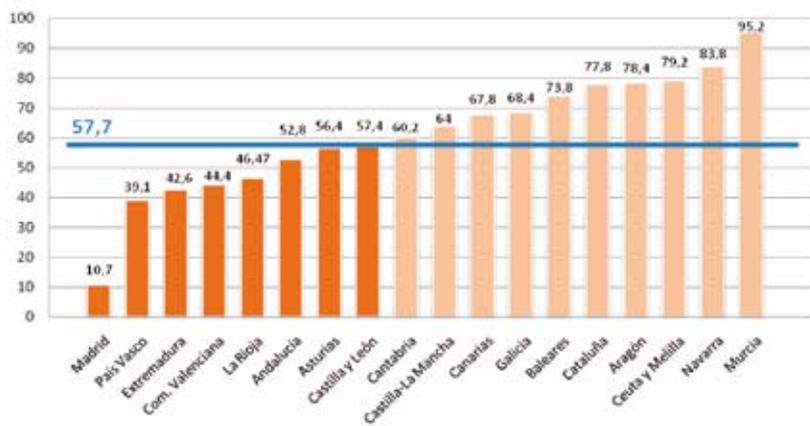
	1	0,5	0
8 NUEVAS LEYES AUTONÓMICAS: Está tramitando (en el Parlamento) o ha aprobado una norma con rango de ley en la comunidad autónoma que desarrolle nuevos derechos de servicios sociales después de la Ley de la dependencia(1= si la aprobado. 0,5 = si esta tramitando. 0 = no)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 INTEGRACION EN LOS SERVICIOS SOCIALES: La gestión de prestaciones y servicios se integran y complementan las definidas en el sistema de protección social de los servicios sociales. (1= si esta regulada. 0,5 = si pero no esta regulada .0 = no existe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 BUENAS PRACTICAS: Existe alguna buena práctica destacable en relación con la gestión y desarrollo de la Ley - (1= si esta validada por el observatorio de la dependencia. 0,5 = si, esta publicada y validada por otra Entidad .0 = no existe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 INFORMACIÓN: El sistema de información garantiza el seguimiento del proceso al solicitante y a los Servicios Sociales Comunitarios- en tiempo real). (0,5= si y desde la solicitud al inicio de servicio y/o prestación al usuario/a), 0,5 = si, garantiza información a los servicios sociales municipales-, 0= no garantiza información en tiempo real)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 SEGUIMIENTO: Se ha definido e implantado un modelo de intervención para el seguimiento de los PIAS en entornos domiciliarios. (1= si se ha definido e implantado en todo el territorio, 0,5 = si se ha definido y se ha implantado de forma limitada, 0= no está definido)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Total puntuación comunidad autonoma

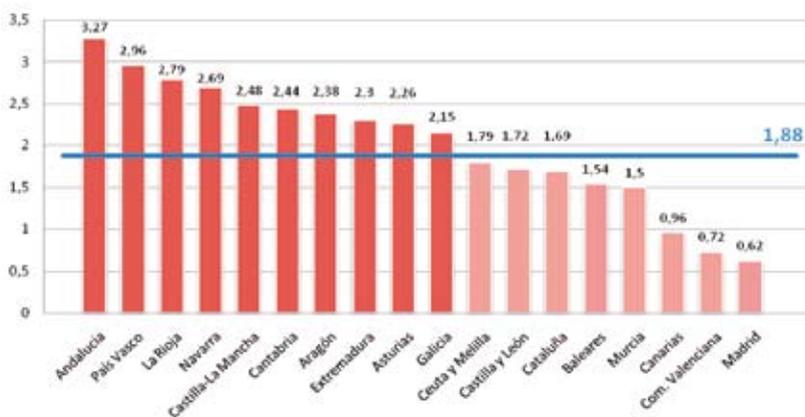
A Fecha 1/6/2009	1	2	3	4	5	6
Andalucía	1	1	0,5	1	1	1
Aragón	1	1	0	1	1	0,5
Asturias	1	0,5	0,5	1	1	0,5
Baleares	1	0,5	0	0	0,5	0
Canarias	1	0	0	0	0	0
Cantabria	1	0	0	1	1	1
Castilla y León	1	1	0,5	0,5	0,5	1
Castilla-La Mancha	1	1	0	1	1	0,5
Cataluña	1	0,5	0	0,5	0,5	0
C.Valencian	1	0	0,5	0	0	0,5
Extremadura	1	0	0,5	1	1	0
Galicia	1	0	0	1	0,5	0,5
Madrid	1	0	1	0	0	0
Murcia	0	0	0	0	0,5	0
Navarra	1	0,5	0	1	1	1
País Vasco	1	0,5	1	1	1	1
Rioja (La)	1	0,5	0,5	1	1	1
Ceuta/Melilla	1	+	0	0,5	0,5	1

7	8	9	10	11	12	Total
1	0	1	1	0	0	8,5
1	0,5	1	0	0	0	7
0,5	1	1	0	0	0	7
1	1	1	1	0	0	6
0,5	0	1	0	0	0	2,5
0	1	0	0	0	0	5
1	0	1	1	0,5	0	8
1	0	1	1	0	0,5	8
1	1	1	0	0	0	5,5
0,5	0	1	0	0	0	3,5
0,5	0	0	0	0	0	4
0,5	1	1	0	0	0	5,5
0	0	1	0	0	0	3
0	0	0	0	0	0	0,5
1	1	1	0	0	0	7,5
1	1	1	0	0	0	8,5
1	0,5	0,5	1	0	0	8
1	-	1	0	0	0	6

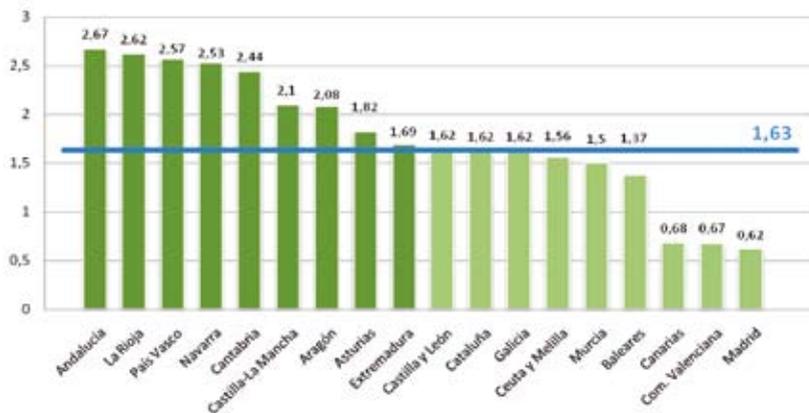
Prestaciones económicas sobre el total (%)



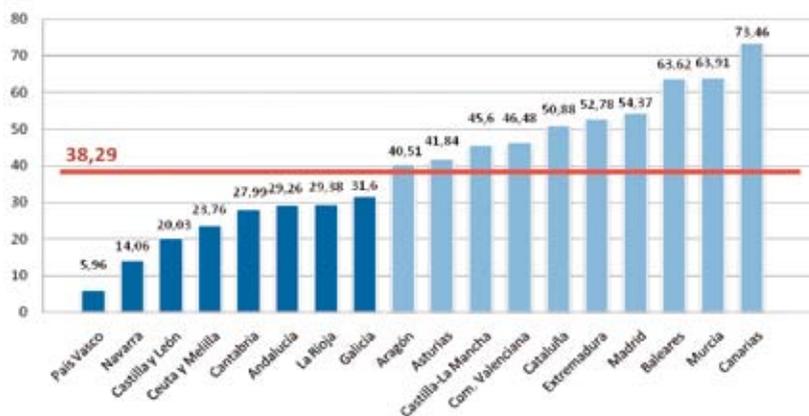
Solicitudes registradas (% población) 01/06/2009



Dictámenes (% población) 01/06/2009



Pendientes de identificar e PIA (%) 01/06/2009



Prestaciones económicas y servicios reconocidos (01/06/09)

Prestaciones económicas y servicios reconocidos (01/06/09)			
Servicios		Prestaciones económicas	
Prevenc. y Promoc.	1.639	Cuidados familiares	186.267
Teleasistencia	21.036	Vinculada al servicio	24.480
Ayuda a Domicilio	37.392	Asistente personal	560
Centros Día / Noche	19.766		
Residencia	74.987		
TOTAL (42,0 %)	154.820	TOTAL (58,0 %)	211.307

366.127 personas reciben prestaciones económicas o servicios del Sistema de Atención a la Dependencia

Las prestaciones económicas, que según la Ley deben ser excepcionales, **prevalecen sobre los servicios**, y materializan en el **58 %** de los casos el derecho reconocido

245.255 personas reciben prestaciones económicas y servicios en su propio domicilio

Dos de cada tres beneficiarios del Sistema (67 %)

Personas en situación de dependencia que reciben prestación/servicio en relación a la población total (%)

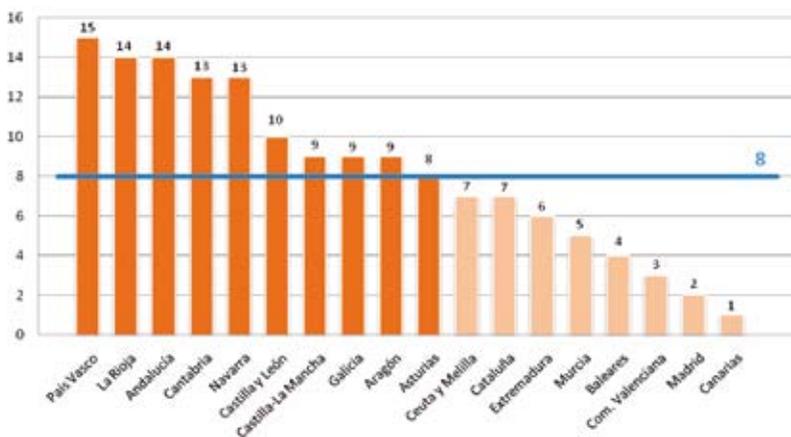
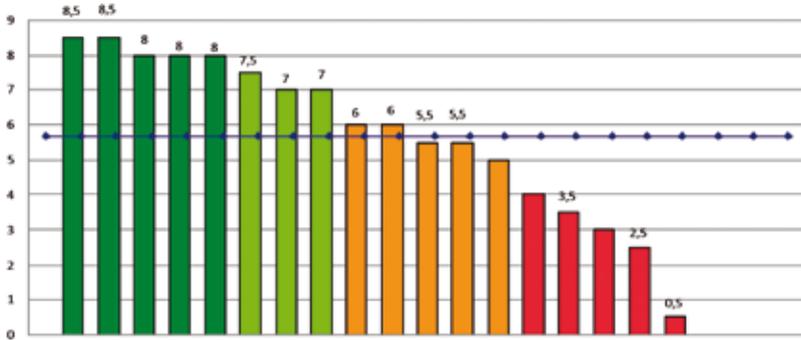


Diagrama de barras aplicación de la Escala



Puntuación CC.AA.



Anexo: Antecedentes de la Asociación

ASOCIACIÓN DE DIRECTORAS Y GERENTES DE SERVICIOS SOCIALES DE ESPAÑA

La Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España se constituye en 1994 para responder a las demandas de modernidad, racionalidad, eficacia y calidad de un sector en desarrollo como los Servicios Sociales, en el que están en juego derechos sociales tan importantes para las personas como el acceso a los recursos para la igualdad, la convivencia personal y social o la integración social.

La Asociación está implantada en todo el territorio español y cuenta con Delegaciones en distintas Comunidades Autónomas. Agrupa a más de trescientos profesionales (trabajadores sociales, psicólogos, sociólogos, educadores, abogados...) que ocupan puestos de responsabilidad en las Instituciones, centros o servicios del Sector, y tienen experiencia y formación especializada para asumir su gerencia o dirección.



Reflexiones y debates

A lo largo de estos años hemos celebrado diversas Jornadas y Encuentros sobre temas de interés y actualidad para los Servicios Sociales, entre ellos:

- Calidad en Servicios Sociales
- Nuevas tecnologías en el campo del Bienestar

- Sistemas de información e informática aplicada a la gestión de los servicios sociales
- Hábitat y Convivencia (impacto social del urbanismo)
- Pacto local en materia de servicios sociales
- Nuevos conceptos y prácticas de la solidaridad.
- La gestión pública y privada en servicios sociales
- Ideas, argumentos y propuestas sobre la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Las nuevas Leyes de Servicios Sociales. Criterios para valorar su elaboración y contenidos.

Como resultado de estas reflexiones desde la Asociación se han publicado y difundido diversos documentos:



Publicaciones

- *Pacto Local en Servicios Sociales*
- *Ciudades para CON-vivir. Estrategias y medidas para consolidar y desarrollar los Servicios Sociales en el ámbito local y autonómico.*

- *20 argumentos para un ideario progresista en Servicios Sociales.*
- *Proclama Quijoteril de los Servicios Sociales*
- *Ideas, argumentos y propuestas sobre los Servicios Sociales, la autonomía personal y la protección a las personas en situación de dependencia*
- *Reflexiones sobre la futura Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia*
- *Comentarios y valoraciones la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia -Con especial referencia a su aplicación en los medios rurales-*
- *Las nuevas leyes de servicios sociales. Criterios para valorar su elaboración o sus contenidos.*



Campañas en defensa de los Servicios Sociales

En nuestro décimo aniversario, año 2004, un año de intensa actividad, llevamos a cabo una campaña con gran repercusión en los medios de comunicación, para denunciar e impedir los recortes presupuestarios del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, así como el deterioro de los Servicios Sociales en algunas Comunidades Autónomas. Es nuestra manera de seguir expresando nuestro compromiso con el Sistema Público y los Derechos Sociales de la Ciudadanía.



Premio anual de la Asociación

Durante estos tres lustros, todos los años la Asociación ha concedido su premio anual a importantes personas o Instituciones que han contribuido con su compromiso a la defensa del Sistema Público de Servicios Sociales.



Compromiso con la elaboración e implantación de la Ley de la Dependencia

Pero ha sido desde el año 2005 cuando la labor de reflexión y análisis de la Asociación se ha visto evidenciada con el fructífero trabajo desarrollado en paralelo a la redacción, aprobación e implantación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia.

En ese año la Asociación celebró un Encuentro de trabajo para poder valorar lo que se preveía iba a ser una de las Leyes más importantes de los últimos años respecto a Políticas Sociales. Ese Encuentro se celebró en Alcorcón (Madrid) en colaboración con el Ayuntamiento de Alcorcón y el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid. Fruto de ese proceso valorativo surgió el documento *“Ideas, argumentos y propuestas sobre los Servicios Sociales, la autonomía personal y la protección a las personas en situación de dependencia”* (conocido como el *libro rojo de las moscas*).

A pesar de estar la futura Ley en sus inicios, la Asociación se atrevió a proponer una serie de medidas en relación a terminología, aspectos económicos que debía recoger la Ley, el papel de los Servicios Sociales en un nuevo escenario de Derechos subjetivos, los Derechos de los usuarios o los contenidos y gestión de las Prestaciones, que tuvo gran repercusión a nivel institucional y profesional.

En febrero de 2006 se impulsó un nuevo Encuentro para analizar el Anteproyecto de Ley que el gobierno había presentado un mes antes. En esta ocasión el acto estuvo patrocinado por el Ayuntamiento de Alcázar de San Juan (Ciudad Real) y la Junta de Castilla-La Mancha. En esas fechas era el momento de proponer planteamientos más concretos para mejorar el texto presentado. En este encuentro se presentó el *Observatorio de la Dependencia* surgido de la colaboración del Ayuntamiento de Alcázar de San Juan y la Asociación.

Los debates se centraron en aspectos como el modelo de financiación, al carácter público del Sistema, el proceso de Valoración de la situación de Dependencia, la coordinación sociosanitaria y lo que se creía desde la Asociación que iba a ser el factor más importante de la Ley, la garantía de derechos subjetivos. El documento que surgió de este análisis se denominó *"Reflexiones sobre la futura Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia"* (conocido como el *libro amarillo de las moscas*) y fue publicado en marzo de 2006.

La Asociación también estuvo muy presente en el proceso de discusión de la Ley en el Congreso de los Diputados, destacando la Comparecencia del Presidente de la Asociación en la Comisión de Seguimiento y Evaluación de los Acuerdos del Pacto de Toledo el día

5 de octubre de 2005, y la publicación de una carpeta informativa en la que se recogían las principales enmiendas propuestas desde la Asociación. Hay que resaltar el importante apoyo de algunos parlamentarios que convirtieron varias de las propuestas de la Asociación, en alguno de los casos de forma textual, el enmiendas al Proyecto de Ley.

Con motivo de la aprobación de la “Ley de Dependencia” en diciembre de 2006, la Asociación, en colaboración con la Junta de Castilla y León y el Consejo de Colegios de Trabajo Social de Castilla y León, celebró en Olmedo (Valladolid) un Encuentro que reunió a más de 150 profesionales para debatir acerca de lo que ya era realidad. El trabajo desarrollado se vio plasmado en abril de 2007 en el documento *“Comentarios y valoraciones la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia -Con especial referencia a su aplicación en los medios rurales-”* (conocido como el *libro morado de las moscas*). En él se recogen un total de 31 propuestas acerca del proceso de implantación de la Ley, la gestión de la Ley en los medios rurales y las nuevas estructuras y procedimientos a las que los Servicios sociales debían adaptarse.

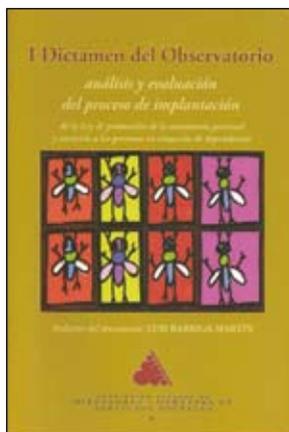
A partir de ese momento los miembros de la Asociación han participado en todos los foros a los que se nos ha invitado y han apoyado a las organizaciones e Instituciones que nos lo han solicitado en esta materia. De la misma manera, hemos prestado todo el apoyo a las movilizaciones ciudadanas en aquellos lugares en los que la aplicación de la Ley no se está llevando a cabo con el mínimo de garantía de los derechos de las personas, como es el caso del apoyo a las Plataformas surgidas en el País Valenciano.



El Observatorio de la Dependencia

Pero quizás el hito más significativo de la Asociación, en su labor de seguimiento de la implantación Ley de la Dependencia, ha sido la constitución del Observatorio de la Dependencia, en el año 2006. Este Observatorio comienza en 2008 a elaborar y publicar Dictámenes sobre esta implantación.

Se publican así los dos primeros dictámenes, en junio de 2008 y en enero de 2009.



Este tercer dictamen que aquí se presenta, es el que corresponde a junio de 2009.