

IDUS – ITINERARIO DE DEPENDENCIA EN CASOS DE URGENCIA SOCIAL.

- 1 INTRODUCCIÓN.
- 2 OBJETIVOS.
- 3 CRITERIOS PARA DETERMINAR LA INCLUSIÓN DE UNA PERSONA EN EL ITINERARIO DE DEPENDENCIA EN CASOS DE URGENCIA SOCIAL.
 - 3.1. Situación de dependencia o riesgo de estarlo.
 - 3.2. Urgencia social.
- 4 ÁMBITOS DE DETECCIÓN Y CIRCUITO DE DERIVACIÓN.
 - 4.1. Ámbitos de detección.
 - 4.2. Circuito de derivación.
 - 4.3. Medios para la comunicación.
- 5 ACLARACIONES CONCEPTUALES.
- 6 PROPUESTAS DE MEJORA.
- 7 ANEXOS.
 - Anexo I y II: Pruebas para la valoración de la capacidad funcional limitada y baremación.
 - Anexo III: Criterios y baremo para la valoración de la situación de urgencia social.
 - Anexo IV: Flujograma del Itinerario
 - Anexo V: Informe de Salud
 - Anexo VI: Informe Social

1 INTRODUCCIÓN.

Este documento que presentamos es el resultado de un trabajo colaborativo y reflexivo de un grupo de profesionales de dos de los sistemas públicos más relevantes para la consecución del estado de bienestar, el Sistema Andaluz de Salud y los Servicios Sociales, comunitarios y especializados, así como la Agencia Andaluza de Servicios Sociales y Dependencia.

Desde octubre de 2018 un grupo de siete personas nos hemos ido reuniendo para reflexionar e ir dando forma a este documento, en el cual pretendemos aunar criterios y dar un esbozo de lo que será el itinerario de actuación en la valoración de la dependencia en casos de urgencia social. De modo que la unificación de criterios defina programas de trabajo coordinados entre las profesionales de diferentes ámbitos y así, se puedan ofrecer pautas y orientaciones, unificadas y consensuadas a las personas objeto de valoración y/o sus familias. El desarrollo de este trabajo ha sido impulsado y apoyado desde el Instituto Andaluz de la Administración Pública, desde su novedosa metodología de "Comunidades de Prácticas (cops)", se ha posibilitado que se lleve a cabo este trabajo colaborativo para una gestión del conocimiento más eficaz, distribuida e innovadora.

Dentro del sistema público de servicios sociales hay que resaltar dos hitos normativos como los más destacables, la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención de las personas en situación de dependencia y la Ley 9/ 2016 de Servicios Sociales de Andalucía.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español.

El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia responderá a una acción coordinada y cooperativa de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, que contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia, con la participación, en su caso, de las Entidades Locales.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, en su artículo 2 define la **dependencia** como el "Estado de carácter permanente en el que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal". Los grados de dependencia, a efectos de su valoración, se determinarán mediante la aplicación del Baremo de Valoración de la Dependencia, y en el caso de menores de 3 años, la Escala de Valoración Específica (Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero). El baremo valorará la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental.

La valoración se realizará teniendo en cuenta los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que viva, y considerando, en su caso, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas.

Por otro lado, la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía crea el Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía como el conjunto de servicios, recursos y prestaciones de las administraciones públicas de Andalucía o vinculados a las mismas, orientados a satisfacer el derecho de todas las personas en Andalucía a la protección Social.

El Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía constituye una red integrada de responsabilidad y control público de atención, cuya finalidad es favorecer la integración social, la igualdad de oportunidades, la autonomía personal, la convivencia y la participación social y el bienestar social de todas las personas, familias y grupos, desarrollando una función promotora, preventiva, protectora y asistencial.

Concretamente, la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, define la **urgencia social** como aquella situación excepcional o extraordinaria y puntual que requiere de una actuación inmediata, sin la cual podría producirse un grave deterioro o agravamiento del estado de vulnerabilidad y de desprotección en una persona, o en su caso, una unidad de convivencia (Art. 35).

La atención de las urgencias y emergencias sociales deberá estar protocolizada en los dos niveles de atención, comunitario y especializado, para asegurar una respuesta rápida y eficaz.

Toda intervención de urgencia o emergencia social deberá:

- a) Dar cobertura de las necesidades básicas con carácter temporal, salvaguardando a la persona de los daños o riesgos a los que estuviera expuesta.
- b) Determinar la persona profesional de referencia responsable de atender el caso una vez cubierta la situación de urgencia o emergencia social.
- c) Generar la documentación necesaria para evaluar la actuación y para transmitir la información necesaria para dar seguimiento a la atención del caso desde los servicios sociales comunitarios.

El Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales describirá de forma clara las prestaciones garantizadas, entre las que, al menos, estarán: La atención inmediata en situaciones de urgencia y emergencia social (art. 42).

El Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía se articula (art. 26) funcionalmente en una red de prestaciones, servicios y recursos, estructurada en dos niveles de atención coordinados y complementarios entre sí:

- a) Nivel primario de servicios sociales, donde se ubican los servicios sociales comunitarios, que se prestan a la población desde los centros de servicios sociales comunitarios y mediante los equipos profesionales de los mismos.
- b) Nivel especializado de servicios sociales, donde se ubican los servicios sociales especializados, que integran todos aquellos centros y servicios sociales que sobre la base de criterios de mayor complejidad requieren una especialización técnica concreta o una disposición de recursos determinada.

En cada uno de estos niveles de atención se establecerán protocolos específicos para la

prevención y atención de situaciones de necesidad, así como de las situaciones de urgencia y emergencia social que puedan presentarse (art.26,5).

Tal y como se explica en el art 27, de la citada Ley, los servicios sociales comunitarios, de titularidad y gestión pública, constituyen la estructura básica del nivel primario de servicios sociales. La organización y gestión de estos servicios y sus centros corresponde a las entidades locales de cada territorio, de ámbito municipal o supramunicipal, en el marco de la planificación autonómica y en el ejercicio de las competencias propias en materia de servicios sociales que les atribuyen el Estatuto de Autonomía de Andalucía y la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía.

En este sentido, los servicios sociales comunitarios se configuran como el primer nivel de referencia para la valoración de las necesidades, la planificación, la intervención, tratamiento, seguimiento, evaluación de la atención y coordinación con otros agentes institucionales del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, garantizando la universalidad en el acceso al mismo y su proximidad a las personas usuarias, familias, unidades de convivencia y grupos de la comunidad.

Son funciones de los Servicios Sociales Comunitarios, entre otras, la atención a situaciones de urgencia o emergencia social (art. 28). Por otro lado, el acceso a los servicios sociales especializados se producirá por derivación de los servicios sociales comunitarios, a excepción de las situaciones de urgencia social que requieran su atención inmediata en este nivel de complejidad.

En esos mismos términos, en el Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración, establece la participación esencial de las Entidades Locales andaluzas, que se configuran como puerta de entrada al Sistema y a las que se atribuye la elaboración y seguimiento del Programa Individual de Atención, instrumento para determinar las modalidades de intervención más adecuadas a cada persona que se encuentre en situación de dependencia. Sin embargo, es la Administración Autonómica, tal y como establece en su artículo 18 el Decreto referido, y concretamente la persona titular de la correspondiente Delegación Provincial de la Consejería competente en materia de servicios sociales quien dictará, previas las comprobaciones que procedan, resolución por la que se aprueba el Programa Individual de Atención.

Por tanto, es necesario articular mecanismos de colaboración y coordinación entre el Sistema Público de Servicios Sociales, en su doble vertiente competencial autonómica y local, y el Sistema Sanitario. El Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía actúa en coordinación y cooperación con otros sistemas y políticas públicas que inciden en la calidad de vida y en el bienestar de la población, especialmente con el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre de 2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en el artículo 3 sobre los principios que inspiran la ley ya señalaba:

c) Atención a las personas en situación de dependencia de forma integral e integrada.

l) La colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a los usuarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que se establecen en la Ley y en las correspondientes normas de las Comunidades Autónomas y las aplicables a las Entidades Locales.

ñ) La cooperación interadministrativa.

En esos mismos términos se expresa la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, cuando en su artículo 25 dedicado a los principios rectores señala que El Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía se regirá por los siguientes principios:

m) Atención centrada en la persona y en su contexto: El Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía ofrecerá una atención individual basada en la evaluación integral de las necesidades de cada persona en su entorno familiar, grupal y comunitario.

n) Carácter integral y continuidad de la atención: El Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía garantizará el carácter integral y la continuidad de la atención mediante la planificación conjunta de la atención, el seguimiento y la evaluación de resultados, así como el fortalecimiento del trabajo cooperativo y en red.

ñ) Interdisciplinariedad: El Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía se regirá por la interdisciplinariedad de las intervenciones, promoviendo el trabajo en equipo y la integración de las aportaciones de las diversas profesiones del ámbito de la intervención social y cualesquiera otras que resulten idóneas.

o) Intersectorialidad: Las actuaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía se regirán por el principio de la intersectorialidad, como estrategia de cooperación horizontal mediante la actuación conjunta de los sectores con capacidad de afectar a las condiciones sociales y económicas que determinan la calidad de vida y el bienestar de las personas.

v) Coordinación y cooperación interadministrativa: Los poderes públicos impulsarán mecanismos de coordinación y de cooperación entre sí.

2 OBJETIVO

El desarrollo del presente trabajo tiene como finalidad coordinar las actuaciones de las diferentes administraciones competentes en materia de servicios sociales y salud, así como, de aquellos y aquellas profesionales que tienen una participación directa en el proceso de detección, valoración e intervención de personas en situación de dependencia o susceptibles de estarlo, y que además se encuentran en una situación de urgencia social.

Debido a la envergadura de dicho fin se hace necesario dividir el proceso en dos fases, una primera en la cual se establecen los criterios que marcarán los cuales han de ser validados para poder conferir fiabilidad a dicha herramienta. Es en esta fase en la cual se ha centrado y desarrollado el trabajo de nuestra comunidad de prácticas.

Posteriormente se podrá continuar con el desarrollo del esbozo que se presenta en el flujograma del Itinerario referido.

De modo que el objeto de la primera fase sea establecer un procedimiento único y homogéneo, en relación a la necesaria alteración del orden de prelación de los expedientes enmarcados en el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, que presentan una situación de urgencia social.

En una segunda fase se desarrollará el protocolo que establecerá los mecanismos de colaboración, desde el principio de la complementariedad de las actuaciones y con la finalidad de facilitar a la ciudadanía la atención

más ágil y de calidad posible, cuando a la situación de dependencia se unen otras circunstancias de urgencia social.

3 CRITERIOS PARA DETERMINAR LA INCLUSIÓN DE UNA PERSONA EN EL ITINERARIO DE DEPENDENCIA EN CASOS DE URGENCIA SOCIALES.

Serán objeto de tramitación con carácter preferente en el marco de presente protocolo de actuación, aquellas situaciones que cumplan con los siguientes criterios:

- ✘ Las personas en situación de dependencia o riesgo de estarlo, Y
- ✘ Las que se fundamenten en situaciones de extraordinaria y urgente necesidad a propuesta de los Servicios Sociales en colaboración con el sistema de salud, y así sean consideradas estas situaciones por el equipo de urgencia social correspondiente de la Dirección Provincial de la Consejería competente en materia de atención a la dependencia.

3.1. Situación de dependencia o riesgo de estarlo.

Se acreditará la situación de dependencia mediante Resolución dictada por el/la Delegado/a Provincial de la Consejería competente en materia de dependencia.

Podemos encontrar distintas casuísticas dependiendo del trámite en el que se encuentre la valoración de la situación de dependencia y el reconocimiento del derecho a las prestaciones de la persona interesada en urgencia social:

- a) La persona en situación de urgencia social no ha iniciado el procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia, pero es susceptible de encontrarse en esta situación.
- b) La persona en situación de urgencia social ha presentado la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia, pero aún no ha sido reconocida tal situación.
- c) La persona en situación de urgencia social tienen reconocida la situación de dependencia, pero pendiente de la aprobación de la propuesta del Programa Individual de Atención.
- d) La persona en situación de urgencia social tiene reconocida la situación de dependencia y el servicio o prestación derivada de la misma, pero las circunstancias actuales aconsejan otro tipo de recursos.

En aquellos casos en los que no tenga reconocida la situación de dependencia ni la sospecha de encontrarse en tal situación, la persona con necesidades de urgencia social será objeto de intervención por parte de los servicios sociales comunitarios, en el marco del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía de cara a la protección y adecuada cobertura de sus necesidades sociales.

En el caso de que no exista resolución de reconocimiento de la situación de dependencia, pero se considera que la persona es susceptible de serlo, tanto los/as profesionales del sistema sanitario como de los servicios sociales comunitarios, harán uso de las escalas de valoración de la capacidad funcional establecidas en el presente protocolo, de cara a cribar esa sospecha y agilizar la tramitación del reconocimiento de la situación de dependencia, en su caso. **(Anexo I: Barthel, Anexo II: Pfeiffer).**

3.2. Urgencia social.

A los efectos de determinar los expedientes de los casos de urgencia social en situación de dependencia deberá encuadrarse en los parámetros atendiendo a los criterios que aparecen descritos en el Anexo III.

Los distintos parámetros expuestos en el cuadro están clasificados según áreas de actuación (convivencia, red de apoyo, conflictividad y riesgo; sanitaria y vivienda) en las que se reflejan situaciones personales de desprotección que determinan la situación de urgencia social.

Para valorar una situación de urgencia social deberá darse un **mínimo de 25 puntos**. **En todo caso, debe darse alguna de las situaciones descritas en el área de capacidad económica.**

4 ÁMBITOS DE DETECCIÓN Y CIRCUITO DE DERIVACIÓN.

- **Ámbitos de detección:**

La detección de una persona en situación de dependencia o riesgo de padecerla en situación de urgencia social se puede producir tanto en el ámbito social como en el sanitario. Es necesario crear mecanismos de colaboración para identificar claramente las señales de urgencia social así como la situación de dependencia en la que pueda estar la persona.

Es importante, en este sentido, delimitar el ámbito de detección y comunicación del sistema sanitario con el ámbito social para iniciar el circuito de derivación, y por tanto ofrecer una actuación desde el sistema social ágil y eficaz.

- **Circuito de derivación:**

Tanto cuando la detección se produzca desde el ámbito sanitario como desde el de los servicios sociales especializados, serán los Servicios Sociales Comunitarios a quienes corresponden la evaluación del caso y propuesta de intervención. (**Anexo IV: flujograma**).

- **Medios para la comunicación:**

En contacto y colaboración se realiza entre las personas profesionales de trabajo social del ámbito sanitario y social correspondientes en función del lugar de residencia de la persona objeto de valoración.

La derivación entre profesionales de ambos sistemas se realizará mediante los modelos normalizados (**Anexo V: Informe Salud Anexo VI Informe Social**) a través de los medios telemáticos al uso (correo electrónico, consigna,...), en tanto los sistemas de información no permitan otros niveles de interoperabilidad.

5 . ACLARACIONES CONCEPTUALES

- Violencia intrafamiliar: es la que se produce entre ascendientes, descendientes o hermanos propios del cónyuge o conviviente, o sobre menores o incapaces que se hallen sujetos a la patria potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho del cónyuge o conviviente o que con él conviva, o sobre otra persona amparada por cualquier relación por la que se encuentren integrados en el núcleo de convivencia familiar, siempre y cuando no se trate de hechos cometidos contra la mujer por su pareja o ex pareja varón (bien se trate de matrimonio o de otra relación de afectividad análoga)
- Violencia de género: Todo acto de violencia que como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por

relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia. Que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.

- Situaciones donde concurra peligro cierto que afecte a la vida o integridad física o psíquica de la persona en situación de dependencia, convivientes u otras personas: Se considerará esta situación como urgencia social cuando el peligro cierto esté motivado por la alteración de conducta de la persona en situación de dependencia.

Las "alteraciones de conducta comprenden una serie de comportamientos anormales desde el punto de vista socio-cultural de una intensidad, frecuencia y duración tales que conllevan una alta probabilidad de poner en grave compromiso la integridad del individuo o los demás, o que conlleva una limitación clara de las actividades del individuo y una restricción importante en su participación en la comunidad (restricción del acceso a los recursos y servicios de la comunidad)"^[1].

Para identificar estas situaciones se deben cumplir los siguientes criterios:

- Ocurre al menos una vez al día.
- Impide a la persona tomar parte en programas o actividades adecuadas para su nivel de habilidades.
- Requieren normalmente la intervención física de una o más personas para su contención.
- Frecuentemente determinan lesiones de consideración tal que requieren tratamiento hospitalario.
- Además, estarán acreditadas:
 - Por Informe de la Unidad de salud mental comunitaria en el que se refleja el diagnóstico grave de conducta o del comportamiento que supone el peligro cierto para la integridad de las persona en situación de dependencia o los demás.
 - Por Informe de los Servicios Sociales u otras instituciones donde venga caracterizada la alteración de conducta: tipología de la alteración de conducta y explicación detallada del o los episodios, antecedentes, frecuencia, intensidad (leve, media o grave), duración, personas y entornos afectados, e intervenciones llevadas a cabo hasta la fecha.

- Persona hospitalizada con alta hospitalaria en estado basal, sin posibilidad de vuelta al domicilio: es aquella persona que permanece en el hospital aun habiéndose producido el cierre del episodio que motivó el ingreso, debido a que las condiciones de habitabilidad del domicilio o los cuidados que precisa, no se pueden garantizar si habita en el mismo.
- Enfermedad avanzada con pronostico de vida limitado: es aquella enfermedad que se encuentra en fase evolutiva e irreversible con múltiples síntomas, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a meses, en un contexto de fragilidad progresiva.
- Persona encamada: es aquella persona que debe permanecer en cama como medida terapéutica, debido a un proceso patológico o que tiene su capacidad de movilidad limitada, lo que se traduce en una disminución de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria, aumentando así el nivel de dependencia de la persona.
- Persona que hace vida cama sillón: es aquella persona que no necesita pasar todo el día en la cama, ya que es capaz de mantenerse sentada por si misma sin ayuda pero necesita ser ayudado por otra persona para poder desplazarse, lo que también conlleva gran disminución de autonomía y aumento del nivel de dependencia.
- Persona con necesidades especiales de cuidados: Son personas a las que se les ha realizado alguna técnica invasiva, para poder mantener adecuadamente las funciones vitales básicas tales como comer, beber, respirar y/o eliminación; además pueden requerir asistencia sanitaria puntual en su domicilio lo que conlleva la necesidad de mayor numero de cuidados.

Los cuidados especiales que se suelen prestar en domicilio son:

- Alimentación
 - Nutrición enteral
 - Gastrostomía
 - Sonda nasogástrica
- Respiración
 - Traqueostomía

- Eliminación
 - Ostomías
 - Sonda vesical
- Otras técnicas
 - Administración de fármacos por vía parenteral
 - Curas de heridas
- Infravivienda: Edificaciones con uso residencial que no alcanzan las condiciones mínimas de calidad que permitan a sus residentes habitar de manera segura, digna y adecuada a sus necesidades familiares, presentando condiciones de la edificación por debajo de los requerimientos mínimos de seguridad estructural (ejemplo: chabolas, contenedores, edificaciones sin terminar).
- Estado ruinoso de la vivienda: La vivienda presenta grandes humedades, grietas u otras características que suponen un peligro para las personas que la habitan.
- La vivienda no reúne condiciones de habitabilidad: La vivienda presenta graves deficiencias en sus dotaciones sanitarias básicas, en las instalaciones de suministro de agua, gas, electricidad o saneamiento, o en su iluminación natural y ventilación interior.
- La vivienda no reúne condiciones de salubridad: La vivienda no reúne las condiciones mínimas de salubridad y limpieza cuando el grave estado de la misma pueda afectar a la salud de las personas que la habitan.
- Hacinamiento: Se considerará que existe hacinamiento en la vivienda cuando la ratio de metros cuadrados por persona habitante de la misma sea inferior a 15 metros cuadrados.
- Rendimiento de capital mobiliario: Intereses que reporta el dinero invertido en diferentes productos bancarios. En la declaración de la renta de las personas físicas se recoge en la casilla 022 (Intereses de cuentas, depósitos y activos financieros en general). Es decir, la cuantía que aparece en dicha casilla corresponde a los intereses que ha generado el total del capital del que dispone.

6. PROPUESTAS DE MEJORA

Si bien, con la puesta en marcha del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía, se diseñaron medidas de coordinación social y sanitaria para facilitar a la ciudadanía la presentación de la

solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y derecho a las prestaciones, la experiencia acumulada en estos años nos orienta a avanzar en las mismas.

La valoración de la situación de dependencia, tal y como establece el artículo 27 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, se realizará teniendo en cuenta los correspondientes informes sobre la salud de la persona. Andalucía es la única comunidad autónoma que no exige la presentación del informe de salud junto con la solicitud, sino que es la propia Administración la que se encarga de obtenerlo, evitando molestias a la persona solicitante.

La Agencia de Servicios Sociales y Dependencia y el Servicio Andaluz de Salud han colaborado conjuntamente desde la puesta en marcha del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para facilitar este trámite a la ciudadanía coordinando sus actuaciones. Fruto de ello, ha sido el desarrollo del aplicativo Soporte Sanitario a la Ley de Dependencia (SSD) que supuso un progreso en el modelo de solicitud y recepción de los informes de condiciones de salud (ICS) de las personas solicitantes de valoración de su situación de dependencia y, es uno de los medios de comunicación y coordinación más efectivos entre profesionales del ámbito sanitario y el personal valorador de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia.

Para cumplir con los plazos que establece la ley, la coordinación entre el sistema social y sanitario debe ser ágil, ya que de nuestra eficacia depende la atención adecuada a personas en situación de necesidad. Existen evidencias de que este proceso bien diseñado no se ha incorporado convenientemente en el quehacer de los profesionales sanitarios: no se realizó una adecuada estrategia de comunicación, que diese cuenta de la significancia de este informe para los profesionales de la valoración de dependencia, ni una adecuada estrategia de formación, dado las deficiencias en su cumplimentación.

Se hace necesario acciones de información y formación a los y las profesionales del ámbito sanitario sobre el significado de dependencia desde el punto de vista del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, de cara a garantizar una adecuada derivación entre ambos sistemas, y a no generar una expectativa falsa entre la ciudadanía.

Así mismo, se observa la necesidad de formar a estos profesionales en la cumplimentación del Informe de Condiciones de Salud (ICS), en la importancia de que los datos que se aporten sean completos, estén actualizados; ya que ello deriva en distintas circunstancias que afectan a la calidad y agilidad con la que la administración pública responde a las necesidades de la ciudadanía.

También en este sentido, se recomienda que la elaboración del ICS por parte de los/as profesionales competentes se engoble y reconozca dentro de la carga de trabajo con la que éstos/as cuentan.

7. ANEXOS

