Buenas prácticas
en la valoración y la orientación de la **dependencia**

BFA
DFB
Bizkaiko Foru Aldundia
Diputación Foral de Bizkaia

Edición: Bizkaiko Foru Aldundia. Diputación Foral de Bizkaia.
Gizarte Ekintza Saila. Departamento de Acción Social.
Ugasko 3, 2ª Planta.
48014 BILBAO.

Imprenta: Gráficas Mungia.

Diseño: LGRTM.

ISBN: 978-84-7752-499-8

Depósito Legal: BI-3142/2011

PRESENTACIÓN 5

EQUIPO HUMANO QUE HACE POSIBLES ESTAS BUENAS PRÁCTICAS 7

INTRODUCCIÓN 9

NUESTRA BUENA PRÁCTICA: EL PUNTO DE PARTIDA 9

VALORES QUE ASUMIMOS 11

- Valores que asumimos como profesionales 11
- Valores en nuestro acercamiento a la persona en situación de dependencia 12
- Valores transversales 14

DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA 15

- Derechos de las personas en situación de dependencia 15
- Deberes de las personas en situación de dependencia 15

BUENAS PRÁCTICAS 17

SOLICITUD, PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y CITACIÓN 17

- Solicitud del reconocimiento de la situación de dependencia 17
- Procedimiento administrativo 18
- La citación 19

VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN 20

- Visita domiciliaria 20
- Informe social 21
- Valoración de la situación de dependencia 22
- Valoración y Orientación de menores de tres años 23
- Valoración y Orientación de menores entre 3 y 18 años 24
- RAI y orientación a las necesidades. Predicción del buen trato 25
- Propuesta de Servicios y Prestaciones 26
- Idoneidad de la persona cuidadora 26
- Urgencias 27
- Maltrato, negligencia y/o abandono a personas dependientes 28

GARANTÍAS 29

- La Comisión Técnica de Valoración de Personas Dependientes (CTVPD) 29
- Solicitud de Servicios y Prestaciones 30
- Garantías de la persona solicitante en el procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia 31

ANEXOS 33

- I. MEMORIA DESCRIPTIVA DE LA BUENA PRÁCTICA 33
- II. CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 39

PRESENTACIÓN

La mejora de la calidad en la atención a las personas debe constituir un reto permanente de la sociedad, pero cuando las personas atendidas se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, esto se convierte ya en una obligación y más para las instituciones públicas.

El compromiso de la Diputación Foral de Bizkaia con una atención de calidad a las personas, basada en modelos de calidad de vida y de buenas prácticas profesionales viene ya de lejos, y esto lo avalan los múltiples trabajos que se han desarrollado a lo largo de los años, entre ellos varios manuales de buenas prácticas.

Pero, entendemos la calidad en la atención no como una mera cuestión de indicadores, sino como el hecho de ponernos como meta la calidad de vida de las personas, con toda su subjetividad, una atención centrada realmente en la persona usuaria.

Y, cuando hablamos de calidad, incluimos también las buenas prácticas profesionales.

De acuerdo con Naciones Unidas, una buena práctica, en sentido genérico, consiste en iniciativas o modelos de actuaciones que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de individuos o grupos.

Cuando se utiliza el término en el ámbito de la intervención social a veces se refiere a acciones que pretenden la innovación en este campo, otras veces se definen como guías para introducir mejoras...

Pero podemos decir que, en general, cuando hablamos de buenas prácticas estamos hablando de hacer las cosas bien, de un buen hacer profesional.

Y este buen hacer profesional debe integrar los conocimientos técnicos pero sin olvidar los valores de las personas, sus deseos y preferencias. Deberemos compaginar la técnica con la ética.

Tradicionalmente se han desarrollado experiencias de buenas prácticas para la atención a las personas en centros y servicios concretos.

No debemos olvidar, sin embargo, que la valoración de la situación de dependencia y la orientación posterior –en la que se realiza un Programa Individual de Atención adecuado a las necesidades y que tiene en cuenta los deseos y preferencias de la persona–, constituye, en la actualidad, la puerta de entrada a la mayoría de servicios y prestaciones. Por ello, la atención de calidad, la atención centrada en esa persona, en definitiva, nuestro buen hacer profesional, debe empezar, como no puede ser de otro modo, desde ese primer momento en que se pone en contacto con nosotros y nosotras.

Por eso, definimos la Buena Práctica en este contexto como esa actitud básica de querer mejorar nuestros procedimientos, para que éstos respondan a las necesidades de las personas en situación de dependencia desde el primer momento. Partiendo de unos valores

y principios que compartimos, de un trabajo en equipo que nos sirva de contraste y participación y de la evaluación de resultados.

Tal como iremos exponiendo en este manual, nuestro buen hacer profesional parte de unos principios que se basan en la dignidad de la persona en situación de dependencia a la que nos acercamos con respeto; considerando su derecho a mantener el control sobre su propia vida; entendiendo la igualdad como un valor, un principio y un derecho; considerando que todas las personas son iguales en cuanto al ejercicio de sus derechos, pero a su vez cada una de ellas es única y diferente.

Sin olvidar los derechos inherentes a estas personas de preservar su intimidad, de recibir información suficiente y clara, de tomar parte activa en las decisiones que atañen a su proyecto vital.

Entendiendo que debemos ofrecer en la valoración y orientación la misma calidad que quisiéramos para nosotras y nosotros. Con la máxima agilidad posible y con una sonrisa amable.

Planteamos este Manual de Buenas Prácticas como un proyecto vivo y abierto en el que deseamos ir profundizando y recibiendo aportaciones que generen reflexión y compromiso en el camino que nos hemos marcado de mejorar la calidad de vida de las personas, apoyándolas para que puedan desarrollar su proyecto de vida.

Mª Pilar Ardanza Uribarren

Diputada Foral de Acción Social

EQUIPO HUMANO QUE HACE POSIBLES ESTAS BUENAS PRÁCTICAS

COORDINACIÓN Y DIRECCIÓN

Mª Pilar Ardanza Uribarren,
Diputada Foral De Acción Social.

Iñigo Pombo Ortiz de Artiñano,
Director General para la Promoción de la Autonomía Personal.

Imanol Madariaga Sasieta,
Subdirector General para la Promoción de la Autonomía Personal.

Lourdes Zurbanobeaskoetxea Laraudogoitia,
Jefa de Servicio de Valoración y Orientación.

José Luis Aldayturriaga Bustamante,
Jefe de Sección de Valoración y Orientación de la Dependencia.

Javier Larrea Recalde,
Jefe de Sección de Valoración de la Discapacidad.

Raquel Torre Pérez,
Responsable Socio-sanitaria.

Begoña Pablos de Prado,
Directora de Médicos de Bizkaia.

COORDINACIÓN TELEFÓNICA

Bidezti Zorrozua Uribe
Nagore Barkala Atxalandabaso

ORDENANZAS

Isabel Antolín García
Pablo Anduaga Muniozguren
Xabier de Gallaga Picaza
Juan José Sánchez Muñoz
Jesús María Rojas Gorostiza
Miren Aja Pardo

EQUIPO ADMINISTRATIVO

Mª Ángeles García Camiruaga
M. Edurne Vázquez Rodríguez
Luis Miguel Alberdi
Aritz Emaldi Nebra
Gema Muñoz Hernández
Pedro Rabanal Arondo
Eider Ruesga Buruaga
Fernando González-Prida Izaguirre
Fuencisla Garrofe Montes
Alaitz Ibarrondo Gordon
Nagore Madrazo Larrinaga
Amaya López Aldana
Liher Intxausti Iriarte
Mª Mercedes Lorenzo Álvarez
Paula Aguillo González
Natalia Espinosa García
Mikel Elorriaga Arostegui
Rocío Lucas Gómez
Irantzu Dudagoitia Otaolea
Montserrat Loyola Oleaga
Gema Yolanda Arkotxa Uriarte
Arantzazu Muerza López
Mª Yolanda Garín Madariaga
Josune Miren Lozano Menchaca
Mª Rosario Zubeldia Huarte
Francisco Javier Martinez García
Lourdes Quintana Sánchez
Gotzone Saenz de Navarrete García
Yolanda Mendia Paliza

Apoyo Técnico de Administrativos de Médicos Bizkaia. ICOMBI

TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN GENERAL

Justina Barriuso Barriuso
Arantza Ibarra Mancho

TÉCNICO DE EUSKERA

Xabier Bilbao Atxutegi

TÉCNICOS MEDIOS

Ignacio Manuel Tapias Núñez
José Ángel de La Hoz Gardoqui

TRABAJADORES/AS SOCIALES

Isabel Mª Corrales Sánchez
Mª Dolores de León Gómez
Inmaculada Monroy Ferrero
Mikel López Elorriaga
Elixabete Elordi Asteguia
Elena García Sánchez
Sheila Rodríguez Iglesias
Ana Blanca Herrán Arran
Ana Rosa Hierro Itxaso
Laura Zorrilla Mendia
Mª Rosario Echeandia Arteagoitia
Miren Agurtzane Etxezarraga Etxebarria
Teresa Echevarria Santamaría
Leire Fano Urrutia
María Ángeles Arbaiza Gutierrez
Arantza Gurrutxaga Núñez
Ana María Uriarte Uribarri
María Teresa Rivadas Manzanares
María Ángeles Alonso Marañón

Apoyo Técnico de Trabajadores/as Sociales de Médicos Bizkaia. ICOMBI.

MÉDICOS/AS Y PSICÓLOGAS

Ana Rosa Aranda Lanbea
Ana Mª Gómez Ugarte
Mª Ángeles Milicua Larrucea
Ainhoa Castejón Cuevas
Oihana Ariznabarreta Bergareche
Mª Cruz Díaz Ibáñez
Mª José Gómez Vales
María Carmen Messeguer Pertica
Eduardo López Izquierdo
Natalia Padrones Eguskiaguirre
María Inés Muñoz García
Itxaso Sánchez Martínez de Luna
Mª Isabel Zarraga Buseta
Nerea Lejardi Ausin
Amaia Sampedro García

Apoyo Técnico de Médicos/as de Médicos Bizkaia. ICOMBI.

INTRODUCCIÓN

NUESTRA BUENA PRÁCTICA: EL PUNTO DE PARTIDA

Nuestra Buena Práctica se enmarca en un proceso de mejora continua: partimos de una actitud básica de querer adecuarnos a las necesidades de las personas en situación de dependencia.

Tanto la Ley de Dependencia[1], como la de Procedimiento Administrativo[2], establecen la calidad como el principal objetivo a cumplir por la Administración Pública. Entendemos, por ello, que esta calidad no queda conseguida por apreciación de la administración, sino por la satisfacción del derecho subjetivo que apuntalan las citadas normativas. Por todo ello, nos hemos propuesto dos retos: el de la Buena Práctica, como compromiso continuado con la calidad, y el de las encuestas de satisfacción.

El primer reto es aquél que nace del movimiento liderado por el IMSERSO al convocar un Grupo de Buenas Prácticas (BBPP). A finales de 2009 y mediados de 2010 se desarrollan una serie de reuniones en las que las CCAA acordamos un texto básico para definir las BBPP. Estas BBPP se enmarcan en un contexto del desarrollo del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD) y de la apuesta de la Administración Pública por la calidad.

El segundo reto es la elaboración e implementación de encuestas de satisfacción de personas valoradas y orientadas en su situación de dependencia en Bizkaia. Con la primera encuesta de satisfacción, realizada en 2009, elaboramos el correspondiente Plan de Mejora. Este tenía como objetivo fundamental agilizar todo el proceso. Paralelamente, ya se había creado el Grupo de BBPP del IMSERSO, que ha servido de acicate para impulsar este proyecto de BBPP al exigir cumplir unos criterios que deben ser evaluados por agentes externos.

Además de agilizar, a partir de enero de 2010, la valoración y la orientación de la situación de dependencia se realizan de manera conjunta en el domicilio de la persona solicitante. La valoración se realiza por personal médico o psicológico y la orientación por personal de trabajo social. Se realizan ambas en el domicilio y entorno de la persona, contando con su participación y la de sus familiares. Y en ese momento la persona realiza, si así lo desea, una solicitud de Servicio o Prestación.

Una vez que nuestro proceso administrativo se hubo agilizado, resolviendo en 2 meses todo el procedimiento de valoración y orientación, nos planteamos el reto de medir el grado de satisfacción de las personas con el mismo. Se trataba de contrastar los datos de 2009 con los provenientes del cambio

[1] Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

[2] Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administracioes Públicas y de Procedimiento Administrativo Común.

operado por el Plan de Mejora. Y poder contrastar si, además de más eficiencia, estábamos consiguiendo mayor satisfacción en las personas solicitantes.

Y ha llegado el momento de escribir nuestra BBPP. Con un doble objetivo: presentarla para su contraste en un foro externo que nos haga de espejo -aquél que saque nuestras virtudes y nuestras limitaciones- y escribirla para comprometernos con nosotros y nosotras mismas y con aquella actitud básica de mejora continua.

Creemos que nuestra Buena Práctica es **pertinente**, ya que la referimos al proceso de valoración y orientación de la situación de dependencia.

Consideramos asimismo, que nuestra experiencia es **relevante** ya que, además de eficiencia en plazos de resolución, nos sirve para detectar con mayor finura las necesidades de las personas en situación de dependencia.

Pensamos que la experiencia **responde a las expectativas y necesidades** de las personas en situación de dependencia, sus familiares y las personas profesionales que se dedican a este tema. Así lo atestiguan nuestras encuestas.

Creemos que nuestra Buena Practica es **innovadora** ya que, además de la mayor eficiencia, ahora se realizan conjuntamente la valoración y la orientación, teniendo siempre en cuenta la opinión de la persona solicitante y analizando su entorno físico y social.

Asimismo, consideramos que nuestra BBPP **se centra en la persona**, personalizando desde varias perspectivas:

- Desde una perspectiva *biopsicosocia*l, valorando y orientando globalmente.
- Desde una *perspectiva participativa*, aplanando la organización y el acceso a ella para las personas.
- Desde una *perspectiva de género*, abogando por un lenguaje no sexista y promocionando la responsabilización de los cuidados también de los varones.
- Desde una *perspectiva ética*, asegurando la mejor atención posible a la persona y su autodeterminación, orientando nuestras actuaciones hacia su calidad de vida y la de los servicios y prestaciones que reciba, protegiendo y promoviendo sus derechos de ciudadanía.

Consideramos que nuestra Buena Práctica es **efectiva y eficiente** tal y como lo demuestran los resultados de las encuestas y los plazos de resolución.

Pensamos que la experiencia es **replicable**, ya que la hemos documentado -incluso en imágenes- y es sencilla, pero sistematizada.

Asimismo, nuestra Buena Práctica supone una mayor **coordinación y cooperación con los Servicios Sociales de Base** (SSB). Se ha establecido, fruto de esta mayor coordinación, un acceso a nuestro aplicativo informático. Acceso que es la semilla que nos llevará a una mayor agilidad cuando desde los SSB se grabe el expediente, pudiendo consultar en todo momento el estado del mismo.

Nuestra Buena Práctica se ha diseñado en función de un **Plan de Mejora** realizado después de la primera oleada de encuestas de satisfacción. Hemos evaluado los resultados de la segunda oleada y hemos elaborado otro Plan de Mejora.

Por último, consideramos que nuestra Buena Práctica es **sostenible** en el tiempo, dado que nos lleva al siguiente estadio de mejora. Existen fondos económicos para dicha mejora.

Por todo ello, definimos nuestra Buena Práctica como esa actitud básica de querer mejorar nuestros procedimientos, para que

éstos respondan a las necesidades de las personas en situación de dependencia, partiendo de unos valores y principios que compartimos, de un trabajo en equipo que nos sirva de contraste y participación y de la evaluación de resultados mediante encuestas de satisfacción. Entendiendo que debemos ofrecer en la valoración y orientación la misma calidad que quisiéramos para nosotras y nosotros, con la máxima agilidad posible y con una sonrisa amable, la de unas personas profesionales que se forman y cuidan su salud laboral.

VALORES QUE ASUMIMOS

VALORES QUE ASUMIMOS COMO PROFESIONALES

Como profesionales de la Administración pública asumimos los valores de calidad, eficiencia, salud laboral e integridad.

Estos cuatro valores, amén de la normativa que nos es exigible como funcionariado público, forman parte de un sistema que, junto con los valores emanados de nuestros códigos deontológicos y los valores transversales, guía nuestro quehacer cotidiano.

Calidad

Entendemos la **calidad** como una actitud. Aquella que nos permite preguntarnos continuamente si realmente estamos satisfaciendo las necesidades y el derecho subjetivo de las personas en situación de dependencia y aquella por la que no alcanzamos la satisfacción plena y nos lleva a la mejora continua.

La calidad, en tanto satisfacción o calidad subjetiva, no queda predefinida por las y los profesionales, sino por las personas que muestran su satisfacción a través de las encuestas.

Eficiencia

Practicamos la eficiencia por convencimiento y por compromiso ético de justicia, máxime en una época de crisis económica.

Ser ágiles y eficaces en la respuesta a las necesidades y derechos de las personas en situación de dependencia centra nuestro quehacer. Huyendo de la burocratización y entendiendo que todas y todos somos susceptibles de la utilización de los Servicios y Prestaciones de la Ley de Dependencia.

Las personas en situación de dependencia tienen derecho a que seamos eficientes de la misma manera que todas y todos, como clientes de los otros pilares del Estado del Bienestar, somos exigentes con el dinero público.

Salud laboral

Queremos promocionar nuestra salud laboral entendiendo ésta como un conjunto de actuaciones que nos permitan disfrutar de los esfuerzos de nuestro trabajo.

Para ello, valoramos:

- Una *carga de trabajo* sostenida y sostenible
- capacidad de *autonomía* para poder organizar la misma
- *apoyo* para poder hacer frente a las dificultades inherentes a un trabajo complejo
- y las adecuadas *recompensas* de orden material y social.

Integridad

Entendemos que ser profesionales, más allá de ejercer una profesión, implica realizarla con profesionalidad, es decir: con conocimiento del arte y lealtad a las normas deontológicas, buscando el servicio a las personas y a la sociedad por encima de los intereses particulares.

VALORES EN NUESTRO ACERCAMIENTO A LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Dignidad. Actitud de respeto

Situamos la dignidad de las personas en el centro de todas nuestras actuaciones y la consideramos como la base de todos los derechos. En el respeto a esa dignidad intrínseca, nos acercamos a la persona dependiente desde el derecho subjetivo que le asiste teniendo en cuenta sus fortalezas y necesidades y con una actitud "no enjuiciadora" sino de compromiso con su pleno desarrollo personal y social.

Reconocemos la condición humana en todas sus dimensiones y aceptamos la propia identidad de la persona, así como sus características y experiencias personales, respetando las diferencias y promocionando la autoestima.

Somos conscientes de que las personas en situación de dependencia son especialmente vulnerables a recibir un trato que no respete su dignidad. Consideramos que un trato digno se debe traducir en aspectos concretos de la relación:

- favoreciendo el ejercicio de la libertad personal para tomar decisiones y realizar elecciones,
- mediante la defensa de la privacidad y preservación de la intimidad,
- respetando la diferencia,
- desechando actitudes sobreprotectoras y actuaciones que puedan caer en la infantilización de las personas adultas,
- evitando situaciones de abandono y falta de protección de los derechos, especialmente en aquellas personas que tienen limitada su capacidad de autodeterminación.

Autonomía. Autodeterminación

Consideramos el derecho de las personas a mantener el control sobre su propia vida y, por tanto, procuramos favorecer que puedan actuar con libertad. Con independencia de los apoyos que requieran por su situación de dependencia, las personas tienen capacidades para desarrollar elecciones por propia iniciativa y, cuando el grado de afectación sea tan grave que incida en su capacidad de autodeterminación, lo puedan hacer de manera delegada a través de su grupo de apoyo o, en su caso, de su representación legal.

No discriminación. Aceptación de la persona

Aceptamos de manera positiva e incondicional a la persona, entendiendo la igualdad como un valor, un principio y un derecho subjetivo.

Nos acercamos a las personas considerando la oportunidad de sus fortalezas y aspectos mejorables, teniendo en cuenta sus preferencias y valores, y respetándolos en la medida de lo posible.

Individualidad. Atención personalizada

Considerando que todas las personas son iguales en cuanto al ejercicio de sus derechos, entendemos, sin embargo, que cada una de ellas es única y diferente en sus necesidades y proyectos de vida, por lo que respetando esa individualidad, personalizamos nuestra respuesta, intentando adaptar los servicios y prestaciones a las necesidades de la persona y no a la inversa, desde el compromiso profesional para la promoción de su calidad de vida.

Privacidad, intimidad y confidencialidad

El compromiso profesional de calidad se fundamenta en la confianza y exige con-

sentimiento para las intervenciones por parte de la persona. Por ello, tenemos muy presente el derecho de las personas a preservar su intimidad personal y relacional, sin que otras interfieran en las cuestiones que les conciernen directa y exclusivamente, incluyendo la protección de su personalidad.

Las y los profesionales conferimos importancia al uso responsable de la información, justificando siempre la necesidad de la misma y solicitando el consentimiento de la persona cuando es necesaria su transmisión para una intervención coordinada y efectiva entre profesionales.

Información

Tomamos en cuenta la importancia de dar a las personas destinatarias de nuestras actuaciones una información clara, adecuada a su situación y accesible para que la persona o sus representantes puedan ejercer su derecho de autodeterminación.

En este sentido, las y los profesionales nos ponemos a disposición de la persona para cuantas aclaraciones necesite.

Participación

Siendo las personas usuarias el centro de todas nuestras actuaciones, respetamos su derecho a tomar parte activa, directamente o por medio de sus representantes, en todas las decisiones que les afecten, e intentamos fomentar y facilitar dicha participación.

Justicia, igualdad de condiciones: equidad social

Consideramos que las personas en situación de dependencia, en el ejercicio de sus derechos, deben acceder a los apoyos que requieran según su situación concreta, de manera continuada y adaptada permanentemente a las circunstancias cambiantes de su proceso.

Creemos en el derecho a la equidad social (derecho a la igualdad de trato y al reparto equitativo de las oportunidades de acceso a los recursos sociales) como propuesta que expresa en la realidad el respeto a la igual dignidad de las personas sean cuales sean sus características personales, ideas, valores, edad, procedencia, nivel de dependencia o capacidad.

Bienestar. Beneficio de la persona solicitante

Consideramos el bienestar de la persona como un elemento fundamental para su calidad de vida. En este sentido, más allá de nuestra obligación como profesionales de valorar nuestras acciones para que no sean maleficentes, perseguimos como fin último el mayor beneficio para la persona y sus familiares. Nos esmeramos en poner toda la competencia especializada, dar el mejor servicio y evitar daños colaterales.

Autorrealización

Una vez asegurada la cobertura de las necesidades de la persona, nuestra labor profesional se encamina a lograr otras cotas en la realización de su integridad, entendiendo que ésta solamente puede completarse en la asunción de todos los principios expuestos.

Implicación emocional adecuada e imparcialidad profesional

Procuramos que las personas en situación de dependencia y sus familiares expresen libremente sus sentimientos, que se sientan en un clima agradable y confortable. Para ello intentamos favorecer la expresión explícita de sentimientos, creando un clima adecuado.

Nos implicamos en la intervención y en las emociones de las personas solici-

tantes, pero de una forma adecuada a través de las habilidades y destrezas oportunas para impedir que aquéllas le sobrepasen e impidan una mejora en su calidad de vida y disminuyan su capacidad de elección y responsabilidad. Para ello, procuramos mantener la distancia emocional óptima que permita, a la vez, cercanía y firmeza, flexibilidad y seguridad.

Valoración y orientación ecuánimes y objetivas

Partiendo de nuestro deber de sometimiento a la ley y del derecho subjetivo que asiste a las personas solicitantes, asumimos como reto profesional el adecuar nuestras valoraciones y orientaciones al principio de ecuanimidad que tiene la virtud de la prudencia por base. Para ello, procuramos realizar actuaciones profesionales lo más objetivas posibles sin olvidar la empatía y la comprensión de las diferentes situaciones. Consideramos que esta forma de actuar redundará en beneficio de las personas dependientes y en el nuestro profesional.

Valoración y orientación comunitarias

Valoramos la situación de dependencia en el contexto natural de la persona y le orientamos para que alcance el mayor grado de autonomía posible en el mismo, procurando potenciar sus apoyos informales y reforzándolos con los formales disponibles.

VALORES TRANSVERSALES

Perspectiva de género

Además de cuidar nuestro lenguaje para que éste sea la máxima expresión de la potencialidad de la persona, independientemente de su sexo, promocionamos la responsabilización de los cuidados tanto en las hijas e hijos y en las madres y padres, huyendo de prácticas que hagan recaer los cuidados sobre todo en las mujeres.

Respetamos la Instrucción de la Dirección General de Administración y Proyectos del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia, sobre la utilización igualitaria y no sexista del lenguaje en los textos y documentos administrativos, sobre todo en su artículo 5: "Deberá evitarse el uso del masculino genérico, porque la utilización de dicha fórmula obstaculiza el pleno establecimiento de la igualdad entre hombres y mujeres".

Afirmación idiomática

Partiendo del derecho que las personas tienen a ser atendidas en cualquiera de las dos lenguas oficiales de Bizkaia, nos esforzamos en utilizar un lenguaje asequible en nuestra comunicación verbal de tal manera que la comunicación se vea facilitada en todo momento en cualquiera de los dos idiomas.

Formación

Entendemos la formación continua como un factor de éxito para la consecución de todos los aspectos reseñados anteriormente. Nuestra formación permanente nos permite mantener la ilusión por el trabajo bien hecho y preguntarnos cómo mejorar un poco cada día, cómo ser más eficaces y, al mismo tiempo, y con la misma fuerza, cómo crear climas laborales sanos.

Trabajo en equipo

Conceptualizamos la valoración y orientación como un trabajo de equipo con enfoque multidisciplinar, ahondando en un modelo biopsicosocial de atención integral a la persona y adaptando todas las fases del procedimiento a dicho modelo.

Complementamos la responsabilización personal con la solidaridad grupal. Y ello por dos motivos. Por un lado, es más eficiente este doble sistema y, por otro, genera responsabilización grupal. Intentamos que el reparto de las cargas de trabajo sea igual de equitativo que las recompensas del mismo.

DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

DERECHOS DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Partiendo del *derecho subjetivo* que garantiza la Ley 39/2006 a la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia, éstas tendrán derecho a acceder, en condiciones de igualdad, al catálogo de prestaciones y servicios del calendario que establece la misma.

Parafraseando la Ley 12/2008 de Servicios Sociales del País Vasco, las personas en situación de dependencia tienen derecho a:

- La valoración y la orientación de la situación de dependencia, en un plazo razonable de tiempo.
- Ser tratadas en condiciones de dignidad, intimidad y privacidad.
- La confidencialidad (Ley 15/1999, de Protección de Datos de carácter personal).
- La autonomía en la toma de decisiones sobre su propia vida.
- Consentir su ingreso en un dispositivo residencial.
- Las directrices anticipadas y la autotutela.
- Desistir de la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y a renunciar a servicios y prestaciones.
- Recibir información clara y en todo momento sobre su expediente.
- Contar con una persona profesional de referencia para toda la tramitación administrativa.
- La revisión de grado, de Programa Individual de Atención (PIA) y al traslado de expediente.
- Participar en la elaboración de su Programa Individual de Atención.
- Ser atendida en euskara o en español.
- Ser atendida con calidad.

DEBERES DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

La citada Ley 12/2008 establece que la persona en situación de dependencia tiene deber de:

- Cumplir las normas, requisitos, condiciones y procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia y para la tramitación y obtención de los servicios y prestaciones.
- Respetar el Programa Individual de Atención.
- Facilitar la información necesaria y veraz para la tramitación del expediente.
- Destinar las prestaciones al fin para el que se hubieran concedido.
- Contribuir, en su caso, al copago de los servicios o prestaciones.
- Cumplir la normativa específica de los servicios y prestaciones a los que acceda.
- Respetar los derechos de otras personas y profesionales, así como mantener un comportamiento no discriminatorio respecto de ellas.

BUENAS PRÁCTICAS

SOLICITUD, PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y CITACIÓN

SOLICITUD DEL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Partiendo del potencial derecho subjetivo que por la LPAPAD[3] se le presupone a la ciudadanía vizcaína, la Diputación Foral de Bizkaia (DFB) como órgano competente para resolver en este asunto, recepciona todas aquellas solicitudes que se hagan con la finalidad de reconocer la situación de dependencia. En cumplimiento de la Ley de Servicios Sociales[4] consideramos al Servicio Social de Base del Municipio de empadronamiento la puerta de entrada al sistema.

Siendo la DFB una administración pública, todas nuestras actuaciones están sometidas al procedimiento administrativo (LRJAP PAC[5]) siendo necesaria constancia escrita de las mismas.

No obstante, la DFB pone a disposición de la ciudadanía otros soportes para acompañar la resolución de dicha solicitud: la atención telefónica, la información en la página de Internet y la información puntual en los Servicios Sociales de Base (SSB) y en los Centros de Salud.

La solicitud, además de constituir un consentimiento para recabar información, es una garantía para la persona de que se hará un uso responsable y justificado de la misma.

BBPP en la solicitud del reconocimiento de la situación de dependencia

- Mantenemos firme el principio de autodeterminación de la persona en situación de dependencia, por lo que solicitamos su consentimiento para la valoración tras informarle en qué consiste ésta y cuál es su objetivo. Dada la problemática específica de estas personas, además de la firma, hemos establecido otras vías complementarias para flexibilizar el procedimiento ajustándolo, en todo caso, a derecho, como la certificación médica o psicológica de la imposibilidad de firmar y la figura de la Representación Voluntaria.
- Dada la trascendencia que para el disfrute de Servicios y Prestaciones tiene una subsanación de documentación eficiente, requerimos la mayor parte de la documentación con la solicitud de carácter general, aprovechando, a su vez, la visita domiciliaria como un segundo momento de subsanación.
- Consideramos que una interconexión informática con los SSB nos garantizaría una mayor rapidez en el envío de las solicitudes y la posibilidad de trabajar coor-

[3] Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

[4] Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

[5] Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administracioes Públicas y de Procedimiento Administrativo Común.

dinadamente y en tiempo real con los y las profesionales de los mismos.

- Editamos con periodicidad nuestro sitio en Internet, recogiendo todas aquellas novedades que tengan incidencia en la solicitud. Mejoramos nuestra página web haciéndola intuitiva y con un lenguaje más fácilmente entendible.
- Nos formamos en asertividad para desarrollar una atención de calidad que acompañe todo el procedimiento administrativo.
- Consideramos de importancia la transmisión de la información a la ciudadanía por lo que nos coordinamos con todos aquellos estamentos que tienen responsabilidad en la misma, especialmente los Centros de Salud y los SSB. En esta línea, proponemos una mayor claridad en los documentos informativos de nuestro procedimiento al objeto de dar mayor agilidad a las solicitudes.
- Además, para facilitar el acceso a la información, establecemos tres niveles de atención telefónica: genérico, de procedimiento administrativo y especializado. Valoramos la conveniencia de contar con un único número de atención telefónica.

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

Garantizar el derecho subjetivo al reconocimiento de la situación de dependencia supone el estricto sometimiento del proceso administrativo en el que se sustenta, a los principios de igualdad, calidad, confidencialidad y eficacia.

BBPP en el Procedimiento Administrativo

- Siendo el SSB la puerta de entrada al sistema, toda solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia debe ser cursada desde el mismo, al objeto de garantizar el seguimiento coordinado de la persona. En este sentido, el SSB del municipio de empadronamiento recibe comunicación puntual de los actuaciones realizadas desde el Servicio Especializado.
- Sin embargo, de cara a agilizar los trámites, tanto las solicitudes de revisión de valoración como las de cambio de Programa Individual de Atención (PIA) pueden ser cursadas directamente. No obstante, el SSB es informado de las resoluciones adoptadas.
- Establecemos protocolos para evitar errores de grabación de cada solicitud, de tal manera que todas las bases de datos sean coincidentes.
- Ponemos especial cuidado en la verificación de los requisitos para iniciar el procedimiento administrativo, especialmente en los casos de extranjería, dada la problemática específica que estos expedientes generan, así como la compleja y cambiante legislación que les afecta.
- Establecemos protocolos para garantizar la confidencialidad y la custodia de los expedientes en el Archivo. Asimismo, cumplimos las exigencias de la LOPD[6] en materia de información enviada a terceros.
- Ponemos especial énfasis en garantizar la confidencialidad de nuestros envíos telemáticos.
- Valoramos y orientamos a las personas por riguroso orden de entrada de su solicitud, excepto aquellos expedientes que cumplen criterio de urgencia.
- Todas nuestras actuaciones están guiadas por el principio de calidad en el

[6] Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

sentido de la satisfacción de las necesidades de la persona solicitante, entendiendo el procedimiento administrativo como el cauce legal que la permite, ampara y regula, procedimiento que ordena su derecho subjetivo y nuestra obligación de resolverlo.

- Ponemos especial cuidado en garantizar que la solicitud sea fruto de la libre determinación de la persona. En caso de dudas, tenemos establecido un protocolo para certificar casos de imposibilidad y la manera de subsanarlo.
- Nuestra labor está repartida según criterios de responsabilización personal y, también, de trabajo en equipo. Así, contamos con espacios de tareas personales y con tareas que se distribuyen al equipo. Dicha distribución garantiza una mayor eficiencia y solidaridad grupal.

LA CITACIÓN

Dada la importancia que la citación tiene de cara a la correcta agilización de la valoración y orientación de la situación de dependencia, consideramos una mejora la citación telefónica frente a la realizada por carta, máxime teniendo en cuenta que un importante porcentaje de cartas no llegan a la persona solicitante.

Sin embargo, cuando el contacto telefónico no es posible o la situación así lo requiere, la citación se realiza por carta con acuse de recibo.

Dado el proceso de bilingüismo que ha adoptado la Sección, la vista se realiza en castellano o en euskera, en función de las preferencias de la persona a valorar y de su entorno.

BBPP en citación para la valoración y la orientación

- Consideramos la *citación telefónica* como un medio extraordinariamente rico para profundizar en la información que precisamos para la valoración y la orientación.
- Realizamos las citaciones por *riguroso orden de entrada* de las solicitudes, excepto aquellos expedientes urgentes que requieren de un servicio inmediato (urgencias).
- Intentamos cumplir los plazos del procedimiento, marcándonos un tiempo máximo para la citación efectiva. No obstante, mantenemos cierta flexibilidad para aquellas situaciones en las que no sea posible.
- Nos aseguramos de que la información transmitida en la conversación telefónica ha sido fehacientemente entendida por la persona solicitante o, en su caso, por su representante. Asimismo, trasladamos la necesidad de contar en el domicilio con aquella o aquellas personas que puedan facilitar la valoración y la toma de decisiones, (representante legal, persona cuidadora principal...) consiguiendo agilizar el procedimiento.
- Igualmente nos esmeramos en que las citaciones escritas sean comprensibles.
- Detectamos personas en *situación de inestabilidad médica* que no pueden ser valoradas, comunicándolo a los equipos de valoración para su seguimiento.
- Profundizamos en los motivos de aquellas personas que rechazan la valoración, confirmando que existe clara voluntar de desistir.
- Dado que durante el procedimiento se producen fallecimientos, procuramos tratar con especial sensibilidad dicha circunstancia.
- Procuramos realizar una citación única para aquellas personas con algún tipo de vinculación.

- Flexibilizamos nuestros horarios de visita, tanto de mañana como de tarde, para adaptarnos a las necesidades de la persona solicitante y cuidadora.
- Facilitamos el nombre de las personas que acudirán al domicilio a valorar y a orientar. Asimismo, *confirmamos la dirección* a la que acudir y los teléfonos de contacto.
- Ofrecemos a la persona la posibilidad de ser valorada y orientada en euskara si así lo desea.

VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN

VISITA DOMICILIARIA

La visita domiciliaria es un visita técnica realizada por equipos biopsicosociales (médica y/o psicóloga y trabajador-a social) con el objetivo de propiciar una transdisciplinariedad en la valoración y en la orientación de las personas en situación de dependencia.

Esta visita domiciliaria puede contextualizarse de manera valorativa, orientativa, asistencial, de control, de asesoramiento, de información, de seguimiento y de detección de necesidades dentro del procedimiento administrativo citado.

En dicha visita domiciliaria se realiza una valoración y una orientación conjuntas en el entorno habitual de la persona solicitante tanto desde el punto de vista funcional, como social con el objetivo de garantizar el derecho subjetivo a la valoración y a la solicitud de un Servicio y/o Prestación. En dicha visita se comunican los resultados provisionales del Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD), el RAI y el PIA propuesto.

BBPP en la visita domiciliaria

- Preparamos con cuidado todos aquellos aspectos técnicos previos a la visita mediante análisis documental, entrevistas e informantes clave. Recopilamos información básica (antecedentes personales y de la familia, acceso al domicilio, teléfono, horarios convenientes...) Preparamos la información avanzada que requiere el equipo interdisciplinario.
- Cuando la visita domiciliaria es iniciativa del equipo multiprofesional, cuidamos el contacto telefónico, presentándonos, contextualizando el objetivo de la visita, confirmando el domicilio, la fecha y la hora, requiriendo la presencia de familiares pertinentes.
- En el domicilio cuidamos nuestra presentación a la persona solicitante y a su familia. Contextualizamos nuestro objetivo, relajamos el ambiente y encuadramos las expectativas. Utilizamos todas las habilidades sociales de que disponemos.
- Nos interesamos por la vida cotidiana de la persona, sus expectativas, sus quejas; establecemos una relación de confianza; adaptamos nuestro lenguaje a su realidad -incluida la posibilidad de hablar en euskara-, procuramos que la utilización de medios técnicos y la realización de la toma de datos no enfríen la relación; intentamos no trasmitir prisa por acabar.
- En los casos de deterioro cognitivo o presunción de incapacidad, mantenemos un equilibrio entre las necesidades de atención, los apoyos requeridos y la autodeterminación de la persona fomentando el consenso familiar y contando con la decisión del o la tutora legal. Valoramos la competencia para la toma de decisiones y orientamos sobre la posibilidad de solicitar medidas cautelares a la fiscalía cuando se requiera.

- Reconducimos con habilidad la entrevista al objeto de la misma.
- Aplicamos el principio de utilidad en la toma de decisiones procurando el máximo beneficio para el mayor número de personas implicadas, evitando chantajes emocionales y manipulaciones, valorando las fortalezas y los estresores de la familia.
- Informamos del resultado de la valoración y, apoyándonos en el grado de dependencia y en el RAI, orientamos a la personas hacia los Servicios y Prestaciones más adecuados a su situación.
- Al finalizar la visita, resumimos las principales conclusiones de la misma, facilitamos un medio de contacto para las dudas, entregamos información escrita de las fases siguientes del procedimiento administrativo y firmamos la Propuesta de Servicios y Prestaciones.
- Evaluamos nuestra intervención en equipo, elevando a la Comisión Técnica de Valoración de Personas Dependientes aquellas situaciones que así lo requieran.

INFORME SOCIAL

El Informe Social es el dictamen técnico documental elaborado por el personal Diplomado en Trabajo Social cuyo contenido se deriva del estudio, a través de la observación y la entrevista, y donde quedan reflejados, en síntesis, la situación, la valoración y la propuesta de intervención.

La información recogida en el Informe Social es fundamental para la elaboración de un Programa Individual de Atención que garantice la participación de la persona y la coordinación de los apoyos que precisa (tanto Servicios y Prestaciones de la Dependencia como comunitarios, familiares...).

Dada la transcendencia del informe social, es importante recoger toda la información necesaria pero también evitar reflejar información que no sea útil para este fin.

BBPP en la realización del Informe Social

- Empatizamos y creamos confianza con la persona desde el principio, por convencimiento de su aceptación positiva incondicional y, también, con el objetivo de obtener información lo más completa posible para analizar y decidir.
- Contrastamos todos los datos disponibles al objeto de verificarlos y actualizarlos. Dicho proceso fundamenta un correcto procedimiento administrativo garante del derecho subjetivo; asimismo, nos permite conocer el impacto de las intervenciones sociales en la persona.
- Investigamos la situación convivencial: los miembros de la unidad convivencial, las relaciones familiares, otras personas intervinientes en los cuidados, la existencia de conflictos familiares. Indagamos si existe integración en la comunidad. Estamos con la persona cuidadora principal, para conocer el tiempo que dedica a los cuidados, si trabaja fuera del hogar. Constatamos la fortaleza y la consistencia del apoyo familiar; si existe capacidad para el cuidado; los conocimientos sobre cuidados, dificultades de relación; agotamiento emocional; aislamiento; ausencia de compromiso estable.
- Nos situamos espacial y funcionalmente en la vivienda de la persona al objeto de visualizarla: propiedad o alquiler, rural o urbana, habitabilidad, situación higiénico-sanitaria, equipamiento básico; accesibilidad interior y exterior; utilización o necesidad de

productos de apoyo; existencia de equipos de protección;

- Consultamos los ingresos económicos de cara al copago de Servicios y Prestaciones, deducciones; preguntamos por actividad laboral dadas las implicaciones en incompatibilidades y derivaciones de la Seguridad Social.
- Conocemos la utilización actual de Servicios y Prestaciones ya sean públicos o privados y grado de satisfacción y deseo de mantenimiento.
- Valoramos la percepción que la persona tiene de su situación global: dependencia, apoyos, expectativas, miedos, impacto sobre su calidad de vida, repercusiones en la vida cotidiana y las preferencias de atención. Si desea mantenerse en su hogar o si prefiere un servicio residencial.
- Por último, realizamos un diagnóstico, una valoración y una propuesta como síntesis. La firmamos. Si no hubiera acuerdo les orientamos en los pasos administrativos a seguir. Lo mismo que si tuvieran una queja. Y reflejamos en nuestro Informe Social si hemos detectado una Urgencia o un caso de Maltrato o Negligencia.

VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

La valoración de la situación de dependencia requiere del concurso de profesionales con formación y experiencia que conecten el diagnóstico o condición de salud con la funcionalidad de la persona en su entorno habitual. Profesionales de la medicina y psicología realizan la valoración a partir del BVD, del RAI y del test de Pfeiffer.

La valoración de la situación de dependencia se realiza en el domicilio de la persona solicitante a partir de la observación y de la conversación mantenida con ella y sus familiares enmarcándola en un contexto valorativo insertado en la funcionalidad cotidiana para las Actividades de la Vida Diaria.

BBPP en la valoración de la situación de dependencia

- Como valoradoras y valoradores contextualizamos nuestra visita en la distancia óptima. Somos conscientes de estar realizando un acto administrativo sujeto a la protección de datos, al procedimiento administrativo común, a la ley de dependencia. Y, en tanto profesionales de la salud, nos interesamos por la persona en su integridad biopsicosocial creando el clima adecuado para que las personas se expresen lo más objetivamente posible.
- Insertamos nuestra valoración en la vida cotidiana de la persona dependiente generando el necesario clima de confianza en las personas e intentando que el registro informático de los datos no genere distanciamiento.
- Utilizamos la valoración BVD y aplicamos la valoración RAI screnner + que nos permite un análisis más exhaustivo de la condición de salud.
- Nos apoyamos en el test de Pfeiffer en los casos de deterioro cognitivo. Certificamos la competencia para actos personalísimos de la vida, como la firma o el ingreso en una residencia.
- Incluimos a la familia y a las personas cuidadoras en la valoración, sopesando la información que pudiera dañar a la persona manteniendo el difícil equilibrio entre la autonomía limitada y las capacidades conservadas.
- Objetivamos la funcionalidad diaria de la persona teniendo en cuenta su con-

dición de salud y contrastando la información con las personas cuidadoras, consiguiendo un descenso significativo de reclamaciones.

- Resolvemos de manera provisional las situaciones de dependencia de personas con condiciones de salud susceptibles de mejoría mediante rehabilitación y terapias. Así permitimos a las personas solicitantes disfrutar de Servicios y Prestaciones en el momento que lo precisan.
- En las solicitudes de revisión constatamos la existencia de cambios en la situación de dependencia con las variaciones reflejadas en los informes de salud presentados al objeto de optimizar al máximo los recursos de valoración.
- Valoramos por personal especializado en Psicología aquellos casos de personas con Discapacidad Intelectual y/o Enfermedad Mental (DI/EM). Y lo hacemos con las peculiaridades que conlleva una disfuncionalidad que, muchas veces, es difícil de registrar.
- Proponemos utilizar el RAI específico de DI/EM para la realización de la valoración de personas con este tipo de discapacidad.

VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE MENORES DE TRES AÑOS

La valoración de la situación de dependencia en menores de tres años se realiza con la Escala de Valoración Específica (EVE) en un contexto de valoración de la discapacidad y de orientación hacia los Programas de Atención Temprana. Estas valoraciones se enriquecen mutuamente -utilizándose Escalas de Desarrollo estandarizadas- y evitando la peregrinación por diferentes profesionales.

BBPP en valoración y orientación de menores de tres años

- Asumimos desde un primerísimo momento la celeridad con la que queremos valorar y orientar a menores de tres años. Además de la consideración del caso como urgente, recibimos sin cita previa a todas las personas que nos soliciten una primera entrevista de orientación. Esta primera entrevista ayuda a la familia a contextualizar el proceso emocional y administrativo y además nos permite agilizar un trámite administrativo que redunda en la atención inmediata a menores de tres años.
- Estimamos como un valor añadido la posibilidad de que sean las mismas personas las que realicen la valoración de la discapacidad, de la situación de dependencia y el seguimiento de los programas de Atención Temprana. En este sentido, realizamos una citación "a la carta" intentando que se realicen las valoraciones y la orientación global con las menores molestias posibles.
- Tratamos de realizar las revisiones de PIA las mismas trabajadoras sociales que hemos intervenido en las valoraciones.
- Revisamos con periodicidad semestral las valoraciones de dependencia y la necesidad de atención temprana.
- Nos coordinamos con las profesionales para la valoración BVD urgente al cumplir los tres años.
- Nos ponemos a disposición de las familias para las consultas telefónicas o presenciales que requieran.
- En nuestras valoraciones y orientaciones mantenemos la distancia emocional óptima para ayudar a la familia a equilibrar el "reconocimiento" de una/un menor en situación de dependencia

y lo asimilable por ella/él en cada momento. Les ayudamos en la asimilación y contención de las emociones.

- Intentamos suplir las deficiencias estructurales, como la sala de espera compartida con personas adultas, con una aceptación positiva incondicional de las madres y padres y una actitud de agilizar al máximo el disfrute de servicios y prestaciones.
- Orientamos Atención Temprana siempre con criterios preventivos.
- Dedicamos tiempo y energía suficiente a la valoración y a la orientación de menores de tres años.
- Valoramos la conveniencia de seguir profundizando en la coordinación con el sistema sanitario y los servicios sociales de base para mejorar la información para una detección precoz de todos los casos.
- Consideramos fundamental la coordinación con otras secciones y servicios de cara a la mayor celeridad a la hora de conseguir servicios y prestaciones para menores de tres años dados los periodos críticos por los que atraviesan.
- Valoramos la necesidad de contar con una normativa de acreditación de Centros de Atención Temprana.

VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE MENORES ENTRE 3 Y 18 AÑOS

En las personas menores de entre 3 y 18 años, se aplica el Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD), en sus versiones adaptadas a cada rango de edad hasta llegar a la edad adulta (3, 4, 5, 6, 7, 11 y 18 años).

Acorde al criterio de desarrollo evolutivo de una persona menor de edad, las valoraciones son provisionales, realizándose de oficio una revisión de la valoración en los tramos de edad citados, proponiéndose resolución definitiva a los 18 años.

BBPP en la valoración de personas menores de edad entre 3 y 18 años:

- Consideramos fundamental que la persona valoradora tenga formación específica en Psicología del Desarrollo. Pretendemos así discriminar de forma adecuada en qué destrezas la niña o el niño necesita apoyo por el momento evolutivo y en cuáles por su condición de salud.
- Nos coordinamos con las/os profesionales que han valorado anteriormente al o la menor.
- Tenemos en cuenta que la/el protagonista de la valoración es la niña, el niño, o adolescente, por lo que, además de a sus progenitores, también nos dirigimos a ésta o éste y le explicamos, en un lenguaje adaptado a su edad cronológica y evolutiva, el motivo de la valoración, recabando, en su caso, su conformidad. A medida que avanza en edad, le damos mayor protagonismo en el proceso de la valoración dirigiéndonos a ella o él con más frecuencia, para valorar su capacidad funcional en las actividades de la vida diaria.
- Contextualizamos el proceso de la valoración ofreciendo a madres y padres la posibilidad de tratar en privado la información relativa al diagnóstico que pudiera dañar al o a la menor.
- Teniendo en cuenta las dificultades para adaptar la valoración al momento evolutivo, realizamos preguntas abiertas a madre y padre; asimismo contrastamos las capacidades funcionales con lo esperable para la edad de desarrollo de la menor o el menor.

- Intentamos conseguir el máximo de información para la valoración de todos y todas las profesionales implicadas.
- En los casos en los que no cabe variación en la situación de dependencia, realizamos resolución definitiva al objeto de evitar impacto emocional innecesario a la persona y a sus familiares.

RAI Y ORIENTACIÓN A LAS NECESIDADES. PREDICCIÓN DEL BUEN TRATO

La utilización de la metodología RAI y su conjunto mínimo de datos socio-sanitarios se engloba en la realización de una valoración integral de la persona, basada en el concepto biopsicosocial de la dependencia, que apoye la valoración realizada con el Baremo de Valoración de Dependencia y que sirva para una orientación dirigida a la continuidad de cuidados con una utilización eficiente de los recursos.

BBPP en orientación a las necesidades con el RAI

- Nos servimos del RAI para tener un lenguaje común que favorezca el trabajo interdisciplinar.
- Nos apoyamos en el RAI-screener+ para valorar las necesidades asistenciales de la persona y poder así orientar hacia los servicios y prestaciones más adecuados a la situación. Teniendo en cuenta los criterios de asignación para los diferentes valores del algoritmo Michigan Choice, contrastamos si dichas necesidades pueden quedar bien cubiertas con el recurso deseado por parte de la persona usuaria. De no ser así, profundizamos en el análisis de las necesidades para garantizar que la persona reciba el recurso o recursos más idóneos.
- Nos servimos de la clasificación RUG para determinar el grado de complejidad de los objetivos asistenciales y poder así orientar a la persona hacia el nivel asistencial adecuado.
- En este mismo sentido, para las personas con alta hospitalaria reciente, tenemos en cuenta la indicación de necesidad de un periodo de cuidados posthospitalarios.
- Asimismo, para lograr una adecuada orientación y utilización de recursos, tomamos en cuenta la información de las "alarmas" que el instrumento facilita.
- Consideramos de gran valor la utilización de indicadores obtenidos con el RAI tanto para detectar situaciones de riesgo, como para evaluar el resultado de nuestras intervenciones.
- Compartimos la valoración RAI con los y las profesionales que intervienen en la gestión de servicios en aras de orientar nuestras actuaciones hacia una continuidad en la atención.
- Consideramos la utilidad de la clasificación RUG para detectar y clasificar personas con necesidades similares, toda vez que dicha clasificación se basa, en primer término, en necesidades asistenciales, y después, en necesidades de apoyo en las actividades de la vida diaria (básicas e instrumentales).
- Estudiamos la incorporación de instrumentos específicos de la familia RAI para los colectivos del ámbito de la discapacidad intelectual y de la salud mental con el fin de realizar una mejor orientación desde la especificidad de dichas personas.
- Consideramos que el RAI-screener+ es un instrumento de detección de necesidades que sirve de base para futuras valoraciones específicas como la de cui-

dados en domicilio (RAI-Home Care) y la de centros residenciales (RAI-Nursing Home) entre otros.

PROPUESTA DE SERVICIOS Y PRESTACIONES

La elaboración del PIA conlleva un proceso que contempla dos fases diferenciadas: la elaboración de la Propuesta de Servicios y Prestaciones en el domicilio y, posteriormente, una segunda fase de validación de la propuesta.

Teniendo en cuenta la información recogida en el Informe Social, en la valoración BVD y RAI, y una vez comprobado el cumplimiento de requisitos, se valida la propuesta inicial y se da inicio al trámite de las solicitudes de los recursos señalados (servicios y prestaciones).

BBPP en la elaboración de la Propuesta de Servicios y Prestaciones

- Basamos nuestra propuesta en el Informe Social realizado en el domicilio que, además de la información del entorno, recoge todos los aspectos relevantes para la persona: sus preferencias, expectativas, posibles discrepancias con la familia, la utilización de otros servicios, los recursos y apoyos disponibles...
- En la orientación facilitamos solamente aquella información que es pertinente y suficiente para la solicitud, evitando abrumar con exceso de información. Utilizamos el rapport, ordenamos, sintetizamos y devolvemos información sencilla adaptándonos a la persona.
- Procuramos orientar a la persona a la permanencia en su medio siempre que se den las condiciones adecuadas. Orientamos hacia recursos especializados intermedios que apuntalen la preservación en el entorno habitual, así como a la utilización de recursos formales e informales comunitarios.
- Procuramos el consenso de las partes, sin menoscabo de una actuación responsable y decidida cuando así lo requiera la situación detectada.
- Acompañamos emocionalmente a la persona y a sus familiares en la metabolización de los sentimientos que supone la pérdida de autonomía funcional. Orientamos su toma de decisión y remitimos a las diferentes guías informativas y de apoyo publicadas.
- Una vez decidido el Servicio o Prestación concretamos detalles a seguir a partir de ese momento.
- Garantizamos la participación de la persona en el diseño del tipo de atención que precisa y mejor se ajusta a su proyecto de vida. Recabamos su consentimiento en la propuesta (que tiene carácter de solicitud firme).
- Consideramos conveniente la reconceptualización del PIA como un método de programación abierto y personalizado, accesible para los servicios sociales y de salud y que garantice un seguimiento y una adecuación constantes a las necesidades de la persona dependiente.
- Asumimos la responsabilidad profesional de validar un PIA como propuesta adecuada a las necesidades de la persona por las implicaciones que para su vida conlleva.

IDONEIDAD DE LA PERSONA CUIDADORA

Idónea es la persona que cuenta con capacidad física y psíquica para cuidar y apoyar a la persona dependiente, y con tiempo de dedicación y/o apoyos suficientes para proporcionar los cuidados que ésta precisa.

Actualmente, el concepto de idoneidad de la persona cuidadora se circunscribe a la situación administrativa generada por la Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF). Dicha Prestación, que nació con carácter de excepcionalidad, se ha convertido en el recurso preferido por la ciudadanía, dentro de la cartera de servicios que establece la Ley de Dependencia 39/2006. Ello suscita un debate técnico sobre las características de dicha persona cuidadora para lograr la mayor calidad posible en los cuidados y el cumplimiento de los fines de esta prestación.

En el marco de la PECEF se entiende que la persona cuidadora es familiar (o situación asimilable) y asume la responsabilidad administrativa de los cuidados durante por lo menos un año.

BBPP en idoneidad de la persona cuidadora

- Continuamente pensamos y nos replanteamos la adecuación de la PECEF, para determinadas situaciones de dependencia. Y lo hacemos desde las necesidades de atención, cada vez más especializadas, que tienen las personas más dependientes, y también desde el análisis económico por los efectos de la misma en innumerables economías familiares.
- Consideramos imprescindible profundizar en los criterios de definición de requisitos de idoneidad, valorando la capacidad física y/o psíquica para desarrollar adecuadamente el cuidado, siempre teniendo en cuenta las necesidades concretas y la situación de vulnerabilidad de la persona dependiente.
- Planteamos la idoneidad, no como un concepto estático, sino como algo susceptible de apoyo y aprendizaje. Para ello es fundamental la adecuación de los programas de información y formación de personas cuidadoras no profesionales.
- Entendemos que la coordinación de los apoyos formales e informales es fundamental para conseguir una atención integral y sostenible, que fortalezca, a su vez, a la persona cuidadora.
- Consensuamos criterios referentes a las condiciones adecuadas de convivencia, habitabilidad de la vivienda y la adecuación de la atención y los cuidados a las necesidades de la persona, en función de su grado y nivel de dependencia.
- Conceptualizamos el seguimiento de la atención como elemento fundamental de detección de situaciones de riesgo. Para ello utilizamos instrumentos validados que miden la sobrecarga de la persona cuidadora.
- Asimismo, desarrollamos protocolos de detección de situaciones de trato inadecuado, para actuar con la urgencia que la situación requiera.
- Entendemos que los criterios de idoneidad definidos son aplicables, además de para la PECEF, a otras modalidades de atención con permanencia de la persona en su domicilio habitual.

URGENCIAS

Dar la consideración de urgente a una situación implica hacerla diferente del resto (porque lo es) en cuanto a su abordaje preferencial. Esto ha de estar realmente justificado, en aras de no hacer norma de la situación excepcional y así no retrasar el procedimiento de quien también lo necesita, aunque a priori no con tanta urgencia y celeridad.

Se trata de un caso Urgente para Valoración y Orientación de la Dependencia aquél que se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:

- *Abandono*. La persona, no pudiendo hacerlo por sí misma, no es atendida por las personas obligadas legalmente a ello.
- *Maltrato activo o pasivo*, con evidencia objetiva del mismo.
- *Situación de desatención*, por carecer de soporte familiar para cubrir sus necesidades básicas, y además carecer de recursos económicos para costearse de forma privada su atención. De forma concomitante hay un hecho desencadenante que ha dado lugar a tal situación de urgencia.
- *Desatención de carácter temporal* debido a: enfermedad, intervención quirúrgica o fallecimiento de la persona cuidadora o sus familiares.

BBPP en valoración y orientación de urgencia

- Entendemos que la situación de desatención de una persona dependiente debe solucionarse en el menor plazo posible.
- Consideramos imprescindible que exista un Informe Social emitido por profesionales del Servicio Social de Base que avale la consideración de urgencia, por entender que conocen con mayor profundidad la situación.
- Estudiamos individualmente cada caso con especial incidencia en el cumplimiento de los criterios de urgencia en aras de no dar un trato discriminatorio al resto de personas, utilizando los protocolos establecidos para estos casos.
- Entendemos que, ocasionalmente, los casos urgentes pueden requerir un abordaje especial en cuanto a su tramitación administrativa.
- Valoramos y orientamos el caso con celeridad, siempre por un equipo multiprofesional especializado.
- Informamos de la situación de urgencia en la Comisión Técnica de Valoración de Personas Dependientes, para que como órgano colegiado confirme la misma. Si la situación lo requiere, realizamos una convocatoria extraordinaria de dicha comisión.
- Nos coordinamos con los Servicios gestores de los recursos para que se pueda proceder a su pronta tramitación y acceso real al recurso requerido

MALTRATO, NEGLIGENCIA Y/O ABANDONO A PERSONAS DEPENDIENTES

Se entiende por maltrato cualquier acción y/o omisión que produce daño a una persona dependiente, vulnera su dignidad y el ejercicio de sus derechos. Es algo no puntual y puede ser intencionado o no. Puede ser físico, sexual, psicológico, económico, social. Puede ocurrir en un contexto familiar, institucional o social.

Se considera negligencia el incumplimiento de las funciones de cuidado para satisfacer las necesidades biopsicosociales de la persona que le genera daño o lesión. Puede ser activa o pasiva.

El abandono es una acción voluntaria realizada por una persona o institución que no asume la responsabilidad que le corresponde.

Negar la existencia de tratos inadecuados a las personas dependientes es no reconocer sus necesidades, su vulnerabilidad y la responsabilidad compartida de los buenos tratos que su dignidad humana nos reclama.

BBPP en maltrato, negligencia y/o abandono a personas dependientes

- Somos conscientes de que la dependencia hace más vulnerables a las personas y que su susceptibilidad a sufrir daño físico, emocional o moral es

mayor al depender de otras personas para cubrir sus necesidades.

- Creemos que puesto que se trata de un tema complejo requiere no sólo sensibilizarnos sobre el tema sino, además, como profesionales responsables, tener una formación permanente que nos permita contar con indicadores y procedimientos para la prevención, detección y adecuada actuación.
- Entendemos el buen trato a las personas dependientes como un engranaje que favorezca la prevención de los factores de riesgo y la potenciación de los factores protectores.
- Valoramos los factores de riesgo asociados a la persona dependiente, así como los asociados a las personas cuidadoras y también a la estructura social.
- Conceptualizamos nuestra intervención como un factor de prevención que potencie los factores de protección.
- En nuestras actuaciones investigamos indirectamente pero con determinación los posibles indicadores de un trato físico inadecuado.
- Asimismo, somos sensibles a situaciones de un trato emocional inadecuado, como el aislamiento, el impedimento para dar su opinión, la culpabilización por su dependencia, la ausencia de apoyos... sin olvidarnos de posibles situaciones de maltrato económico e institucional.
- Somos conscientes de la especial vulnerabilidad de las personas que presentan deterioro cognitivo. Intentamos conseguir su máximo bienestar y ser garantes de su autodeterminación.
- Utilizamos la entrevista y la visita domiciliaria como herramientas para detectar y prevenir. Sin ánimo culpabilizador, intentamos reforzar las redes de apoyo pero actuamos con determinación cuando la situación se ha desbordado y requiere de otras medidas.

GARANTÍAS

LA COMISIÓN TÉCNICA DE VALORACIÓN DE PERSONAS DEPENDIENTES (CTVPD)

La Comisión Técnica de Valoración de Personas Dependientes (CTVPD) es un órgano consultivo colegiado de información, deliberación y apoyo para la toma de decisiones en materia de personas en situación de dependencia.

Es objeto de la CTVPD el estudio, deliberación y realización de propuestas relativas a las solicitudes de servicios y prestaciones forales destinadas al cuidado de las personas en situación de dependencia.

La CTVPD se reúne con carácter semanal, y de manera extraordinaria siempre que la presidencia así lo estime oportuno.

BBPP en la CTVPD

- Conceptualizamos la CTVPD como un órgano de trabajo en equipo, donde las deliberaciones previas son contrastadas. Dado que la valoración y la orientación en el domicilio han sido multidisciplinares, la decisión es también multidisciplinar. Así, en la CTVPD participan todas las y los profesionales que intervienen en el proceso de valoración y de orientación (médicas/os, psicólogas/os y trabajadoras/es sociales).
- Hemos dotado de peso específico a la CTVPD para que sea exponente del sistema de garantías en el reconocimiento del derecho subjetivo a la valoración de la situación de dependencia. Así, todos los recursos de reposición y los trámites de au-

diencia son ratificados en la misma. Una Técnica de Administración General actúa como secretaria de la misma, proporcionando seguridad jurídica a las decisiones.

- En la CTVPD estudiamos situaciones de dependencia provisional para garantizar derechos, para que las personas, aunque provisionalmente, puedan beneficiarse de servicios y prestaciones en el momento que los precisan.
- En la CTVPD consensuamos interdisciplinariamente las situaciones de urgencia y las posibles derivaciones al o del Juzgado y la Fiscalía.
- Realizamos las sesiones de la CTVPD en euskara, con el doble objetivo de incrementar nuestra relación en dicha lengua y, al mismo tiempo, profundizar en el lenguaje técnico adaptado a la valoración y orientación de la situación de dependencia que nos acerque más a las personas.
- Es en la CTVPD donde fijamos criterios de valoración y de orientación, evitando dispersión en los mismos, e intentando dar el máximo rigor y fiabilidad a la toma de decisiones.

SOLICITUD DE SERVICIOS Y PRESTACIONES

Ante la necesidad de agilizar los trámites administrativos que conlleven una reducción de plazos y asimismo, garantizar el derecho de autodeterminación de las personas, se ha optado por un procedimiento que unifique la valoración y la orientación en el domicilio.

Realizada la valoración, la trabajadora o trabajador social que acude al domicilio informa a la persona del grado y nivel de dependencia y, con la participación de la persona solicitante y su familia, realizará la Propuesta de Servicios y Prestaciones.

Las actuaciones realizadas en el domicilio tienen carácter provisional hasta la ratificación en el Servicio de Valoración y Orientación tanto de la valoración como de la Propuesta de Servicios y Prestaciones.

Además para dar mayor agilidad al proceso, dicha Propuesta de Servicios y Prestaciones constituye una solicitud del servicio o prestación, siempre y cuando así lo desee la persona solicitante.

BBPP en la gestión de la solicitud de servicios y prestaciones

- Conferimos gran importancia a la autodeterminación de la persona en la elección de los servicios y/o prestaciones para su atención. En aquellos casos en los que la persona no puede dejar constancia de su decisión mediante la firma, hemos establecido un protocolo al objeto de dotar a la solicitud de garantía jurídica.
- Profesionales de la medicina certifican la competencia de la persona para las decisiones que se están tomando, y en su caso, la imposibilidad para la firma de una solicitud. En caso necesario se informa a la familia de los pasos a dar para una posible incapacitación judicial.
- Somos especialmente sensibles ante la negativa de una persona en situación de dependencia a disfrutar de un servicio que no desea, e intentamos paliar las presiones a las que pudiera verse sometida por su entorno.
- Consideramos imprescindible que, en la realización de la solicitud de un servicio o prestación, además de la persona solicitante y su representante, si lo hubiera, esté presente la persona cuidadora principal. Así, cada una de estas personas asume la responsabilidad que le corresponde y además constatamos las necesidades reales de atención de la persona.

- En el momento de la orientación que realizamos en el domicilio procedemos a dar una información básica del servicio o prestación propuesto, al objeto de que la persona tenga una información básica de un proceso administrativo que, pese a todo, puede resultar complejo.

GARANTÍAS DE LA PERSONA SOLICITANTE EN EL PROCEDIMIENTO DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Las normas que establecen las garantías de que disponen las personas solicitantes del reconocimiento de la situación de dependencia son la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Protección de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, el Decreto Foral 162/2009, de 1 de diciembre, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Del mismo modo, en dichas leyes se ofrecen elementos de control y garantía del propio procedimiento administrativo, entre ellos, el recurso de reposición frente a la resolución de reconocimiento de la situación de dependencia; la queja o sugerencia sobre el funcionamiento, la forma de prestación o la calidad de los servicios gestionados.

BBPP en el sistema de garantías para la persona solicitante

- Garantizamos la debida confidencialidad de la información aportada a aquellas personas titulares del derecho de reconocimiento de la situación de dependencia.
- Admitimos como representantes legales o voluntarias a aquellas personas que así hayan sido nombradas mediante cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna o mediante declaración en comparecencia de la persona interesada ante la administración.
- De igual modo garantizamos dicha confidencialidad en caso de solicitud de copia del expediente, la cual se entregará únicamente a la persona solicitante o, en su caso, a su representante.
- Facilitamos, únicamente a la persona solicitante o, en su caso, a su representante, los datos médicos y sociales incluidos en el expediente. Respecto a la atención telefónica se guardan las mismas precauciones.
- Mantenemos archivados y bajo custodia los expedientes administrativos, no permitiendo la salida de dichos expedientes del Servicio. Asimismo, una vez acabada la jornada laboral los expedientes en tramitación son guardados bajo llave.
- La persona conoce en el domicilio la valoración y recibe argumentos sobre el grado y nivel obtenidos. Esto ha supuesto una sensible disminución de reclamaciones.
- Ante una reclamación, discernimos entre un recurso de reposición, en el cual se manifiesta la disconformidad con la valoración ya realizada, y la revisión, si se ha producido un empeoramiento sobrevenido tras la valoración.
- Disponemos de un protocolo para contestar quejas y sugerencias.
- Consideramos importante un servicio de atención a la persona usuaria de carácter integral para todo el Departamento de Acción Social.
- Caminamos hacia la tramitación telemática de la solicitud de valoración a través de nuestra página web.

ANEXO I. MEMORIA DESCRIPTIVA DE LA BUENA PRÁCTICA

1° DENOMINACIÓN del proyecto, actuación o experiencia.

Hemos denominado nuestra experiencia como Proyecto de Buenas Prácticas en la Valoración y Orientación de la situación de Dependencia en el Territorio Histórico de Bizkaia.

2° RESPONSABLE: Responsable/s del proyecto, actuación o experiencia. Persona, grupo, entidad o institución responsable.

La institución responsable del proyecto es la Sección de Valoración y Orientación de la Dependencia, perteneciente al Servicio de Valoración y Orientación de la Diputación Foral de Bizkaia. Sus responsables son José Luis Alday-turriaga Bustamante y Lourdes Zurbanobeas-koetxea Laraudogoitia, respectivamente.

3° LUGAR: Lugar donde se realiza, cobertura territorial.

La experiencia se lleva a cabo en el Territorio Histórico de Bizkaia, ya que en la Comunidad Autónoma Vasca, según la Ley de Territorios Históricos, son éstos (Araba, Bizkaia y Gipuzkoa) los competentes en materia de valoración y orientación de la dependencia.

Bizkaia cuenta con un censo poblacional de 1.151.113 habitantes, de los que 593.189 son mujeres y 557.924 son hombres. La mayoría de la población se concentra en las zonas urbanas del Gran Bilbao (875.552 habitantes). El resto se reparte por la costa y las zonas rurales más o menos diseminadas.

Desde sus comienzos en 2007, la Sección de Valoración y Orientación de la Dependencia ha tramitado más de 64.000 expedientes, de los cuales aproximadamente 41.600 corresponden a mujeres y 22.400 a hombres. Sin embargo, hay que matizar que estos datos no son indicativos de la prevalencia de la situación de dependencia en Bizkaia, ya que se trata de actuaciones administrativas referidas a veces a una misma persona (revisiones).

Veamos los datos desglosados por años:

- 13.494 expedientes en 2007 (8.711 de mujeres y 4.722 de hombres),
- 14.051 en 2008 (9.133 de mujeres y 4.917 de hombres),
- 14.029 en 2009 (9.119 de mujeres y 4.910 de hombres),
- 15.372 en 2010 (9.992 de mujeres y 5.380 de hombres).

4° ÁMBITO DE ACTUACIÓN: Procedimientos técnico-administrativos, coordinación entre Administraciones, cooperación y participación, organizativos, formativos y de calidad.

Nuestra Buena Práctica se circunscribe estrictamente al ámbito del procedimiento técnico-administrativo de valoración y orientación de la situación de dependencia. Abarca desde el momento de iniciación de la solicitud hasta el reconocimiento de la situación y la orientación, a través del Programa Individual de Atención.

5° COLECTIVO: Colectivo al que se dirige.

Dado el carácter universal de la Ley de Dependencia, el colectivo al que se dirige la experiencia es la población vizcaína, incluyendo a las personas mayores de tres (3) años y las menores de tres (3) (que siguen un procedimiento específico).

6° OBJETIVOS: Objetivos generales y específicos.

El objetivo general de esta Buena Práctica no es otro que el de mejorar la eficiencia y la calidad en el proceso de la valoración y orientación de la situación de dependencia. Fruto del Plan de Mejora emanado de las primeras encuestas de satisfacción en el año 2009, se decidió innovar, modificando el proceso técnico-administrativo, al fusionar la fase de valoración y la de orientación, de tal manera que, además de mayor rapidez y eficiencia, lográbamos una valoración y una orientación conjunta realizada por personal médico, psicológico y de trabajo social, realizándose un Informe Social y del entorno en el hogar de la persona solicitante y considerando siempre su opinión.

Como objetivos específicos nos seguimos planteando:

- Lograr una mayor satisfacción en las personas solicitantes de la valoración y orientación de la dependencia.
- Agilizar la tramitación administrativa para el acceso a un servicio o prestación.
- Profundizar en las necesidades de las personas solicitantes al objeto de adaptar los servicios y prestaciones a aquéllas.
- Generar una cultura de equipo en torno a unos valores que compartir y que guíen la tarea diaria.
- Homogeneizar las intervenciones cotidianas para lograr coherencia y continuidad de los procesos.
- Compartir conocimientos y editarlos.

7° DESCRIPCIÓN DE LA/S ACTIVIDAD/ES: Descripción del proyecto, actuación o experiencia y metodología empleada. Proceso de diseño y puesta en marcha. Actuaciones que integra. Apoyos requeridos y actuaciones profesionales. Coordinación con los recursos de la comunidad. Identificación de factores críticos de éxito de la práctica. Situación y organización actual.

El punto de partida ha sido el deseo y la voluntad de mejorar la rapidez, la calidad y el proceso técnico de valoración y orientación de la situación de dependencia.

Para ello han existido cuatro hitos:

- El primero fue la publicación en diciembre de 2009 del nuevo Decreto Foral que regula el procedimiento para la valoración y orientación de la situación de dependencia, en el que se establece un plazo máximo de dos (2) meses.

- El segundo son las dos oleadas de encuestas de satisfacción realizadas en 2009 y 2010, con sus respectivos Planes de Mejora.

- El tercero es la participación de la Diputación Foral de Bizkaia (DFB) en el Grupo de Trabajo del IMSERSO para la conceptualización, elaboración y evaluación de BBPP en el SAAD (Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia).

- El cuarto hito tiene que ver con la participación de las personas profesionales que realizan el procedimiento técnico-administrativo, lo que ha generado un clima de análisis que ha recogido los deseos de mejora continua de las y los profesionales.

En 2009, paralelamente a la participación en el grupo de BBPP del IMSERSO, se constituyó un equipo multidisciplinar para la elaboración de un proyecto de BBPP en la valoración y orientación de la dependencia.

Este equipo se fue documentando y realizó varias reuniones, de las que surgió el primer borrador y posteriormente involucró a todas las y los profesionales en la revisión y mejora del primer borrador de BBPP. Para una mayor ope-

ratividad se crearon pequeños grupos de trabajo que profundizaron en cada una de las áreas de BBPP, asumiendo la tarea de elaborar un borrador con las nuevas aportaciones de cada parte y enviarlo al resto de participantes.

Como resultado de dicho proceso nos encontramos en la elaboración de este Proyecto de BBPP sobre valoración y orientación de la situación de dependencia gracias al apoyo incondicional que mantiene la Dirección del Departamento de Acción Social de la DFB en materia de política social.

En el marco de la coordinación con los Servicios Sociales de Base (SSB), éstos emiten el oportuno Informe Social, siempre y cuando tengan conocimiento de las circunstancias personales, sociales y del entorno de la persona solicitante. En cualquier caso, los equipos de valoración y orientación realizan siempre, en el marco de la visita domiciliaria, el preceptivo informe social y del entorno.

De las encuestas de satisfacción se ha concluido una clara necesidad de mejorar los aspectos informativos tanto a las personas solicitantes como a las profesionales.

Actualmente la Buena Práctica sigue como proyecto de mejora continua con visos de afianzarse en alguna certificación externa.

8º PERIODO EN QUE SE HA DESARROLLADO: Fecha de comienzo, momento en que se aprecian cambios significativos, momentos de inflexión. Puede ser puntual para una acción concreta o permanente en el tiempo. Etapas del proyecto. Distribución de los contenidos secuenciados en unidades temporales. Calendario.

El Proyecto de BBPP arrancó en diciembre de 2009, coincidiendo con la primera reunión del IMSERSO, la primera encuesta de satisfacción y la publicación del nuevo Decreto Foral.

Los momentos más significativos son los que coinciden con los resultados de las encuestas de satisfacción, especialmente la segunda, realizada entre abril y julio de 2010. La primera sorpresa es que habíamos logrado un número significativamente mayor de respuestas, a pesar de que las personas las tenían que enviar por correo postal. Además, habíamos mejorado el grado de satisfacción. Ello nos animó a realizar un segundo Plan de Mejora más ambicioso.

La edición del Proyecto de BBPP todavía continúa, dado que lo entendemos como un proceso vivo y en continua mejora.

9º ADMINISTRACIONES Y ENTIDADES PARTICIPANTES: Especificar las Administraciones que participan en el proyecto (estatal, autonómica, provincial, comarcal, local) y si es interdepartamental, así como si colaboran otras entidades.

La responsabilidad del procedimiento técnico-administrativo de valoración y orientación de la situación de dependencia recae sobre la Diputación Foral de Bizkaia. Sin embargo, existe coordinación con los Servicios Sociales de Base y están implicados en dos líneas de actuación. Por un lado, acceden a nuestro aplicativo para la carga de datos del Servicio de Ayuda a Domicilio (en lo que es un embrión del futuro modelo de grabación de los datos de la solicitud desde los Ayuntamientos) y, en segundo lugar, reciben información puntual de los cambios significativos que afectan al proceso.

10º RECURSOS: Recursos empleados. Humanos. Materiales. Optimización y aprovechamiento de recursos. Red del catálogo de servicios. Especialización de los servicios.

Actualmente los recursos humanos con que cuenta el proyecto son:

- 22 administrativas y administrativos de gestión (de los cuales 8 son de citación).
- 6 grabadoras y grabadores.
- 6 agentes de atención telefónica.

- 14 trabajadores y trabajadoras sociales para la realización de la Propuesta de Servicios y Prestaciones en el domicilio y 14 para la resolución del PIA.
- 20 médicas/os para realizar el trabajo de campo en la valoración y en la orientación y 6 en los órganos de valoración de las Personas Dependientes del grado y nivel.
- 1 psicóloga para la valoración de las niñas y niños que cumplen 3 años, y para la emisión de dictámenes de menores de 18 años y personas con Discapacidad Intelectual y/o Enfermedad Mental mayores de 18 años.
- 2 médicos, 5 psicólogas, 5 trabajadoras sociales, una administrativa y un Jefe de Sección para realizar las valoraciones con la EVE a menores de 3 años, en el marco de las valoraciones de discapacidad y de la prescripción de necesidad de atención temprana.
- 2 técnicas de administración general para la asesoría jurídica y las garantías del procedimiento administrativo.
- 1 responsable sociosanitaria para la coordinación técnica del procedimiento de valoración y orientación.
- 1 jefe de sección.
- 1 jefa de servicio.

Entre los recursos materiales, además de los propios del procedimiento administrativo, destacamos los siguientes:

- Utilización del transporte público (tren, bus, metro y taxi) y privado (coche) para equilibrar el costo con la agilidad en las visitas domiciliarias.
- Utilización de ordenadores portátiles para la valoración.

Además del catálogo de servicios propio del proceso de valoración y orientación contamos con:

- Central telefónica de orientación al procedimiento administrativo de valoración y orientación con atención de 8:30 h a 19:00 horas.
- Procedimiento de quejas y sugerencias.
- Sistema de tratamiento de la documentación de carácter confidencial.

Por último, respecto de la especialización de los servicios incidimos en los siguientes aspectos:

- A las y los menores de 3 años les hacen las valoraciones, las orientaciones y los seguimientos siempre las mismas profesionales.
- Las valoraciones de menores de 3, 4, 5, 6, 7, 11 y 18 años así como las de las personas con discapacidad intelectual y/o enfermedad mental, se realizan por personal licenciado en psicología apoyado por licenciado en medicina.
- Existe un protocolo para la detección de situaciones de abandono, maltrato y negligencia con posibilidad de ingreso residencial urgente.

11° NORMATIVA: Referencia normativa reguladora del proyecto, actuación o experiencia.

La normativa que regula el procedimiento es:

- Decreto Foral 74/2007, de 24 de abril, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia.
- Decreto Foral de la DFB 162/2009, de 1 de diciembre, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, sustitutorio del anterior.
- Decreto Foral de la DFB 93/2010, de 20 de julio, por el que se modifica el Decreto Foral 162/2009, 1 de diciembre.

12° EVALUACIÓN: Sistema de evaluación e instrumentos utilizados.

La evaluación formal que hemos realizado se concreta en un análisis de los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas en 2009 y en 2010 de los que se han derivado 2 Planes de Mejora (se adjuntan en la documentación anexa).

13° RESULTADOS: Principales resultados obtenidos. Grado de cumplimiento de objetivos. Cobertura alcanzada (personas usuarias/personas atendidas).

Satisfacción de las personas usuarias y participantes.

Impacto: Generación de empleo, fijación de población dinamización de recursos, implicación de personas y grupos.

Analizados los resultados obtenidos, la primera conclusión es que se han cumplido con creces las expectativas, tanto en cuanto a la agilización del procedimiento (ahora mismo se realiza el procedimiento completo de valoración y orientación en 45 días, frente a los 60 que exige el procedimiento) como en cuanto a la satisfacción de las personas solicitantes (un 7,86 de satisfacción global con el nuevo procedimiento de 2010 frente a un grado 7,63 del 2009).

Queremos resaltar también que de los resultados de las encuestas del año 2009 se ha informado a las personas valoradas en 2010, y lo mismo se hará sucesivamente. Asimismo, dichos resultados se han dado a conocer a las personas profesionales. Las encuestas correspondientes a 2009 se comunicaron a las personas profesionales de valoración, y las de 2010 se han presentado, públicamente, en el marco de un encuentro profesional sobre buenas prácticas en atención a personas en situación de dependencia, celebrado en 2011.

Un resultado apreciable es la implicación que han tenido en este Proyecto los distintos equipos, lo cual ha redundado en una mayor eficiencia, y consecuentemente, en una mayor satisfacción de las personas implicadas en los procesos al comprobar los éxitos de la iniciativa grupal.

Tras los cambios introducidos en el procedimiento, se ha producido un incremento neto de empleo, existiendo en la actualidad una dotación suficiente para el mantenimiento de este proyecto con criterios de sostenibilidad presupuestaria.

14º FINANCIACIÓN: Recursos económicos: Presupuesto; Financiación; Plan de viabilidad; Compromiso de sostenibilidad financiera del SAAD

Los recursos económicos con que la experiencia ha contado en el año 2010 han sido:

- Gastos en grabación y escaneo de expedientes . . . . . 295.840€
- Gastos en el Call-Center . . . . . 43.606€
- Gastos por apoyo informático . . 262.305€
- Gastos de Personal . . . . . 4.621.230€
- **Total gastos año 2010 . . 5.222.981€**

Dado que nuestra experiencia se fundamenta en la aplicación de un Decreto Foral aprobado por la Diputación Foral de Bizkaia y que es política de ésta la atención a las personas en situación de dependencia desde hace varios años, presuponemos que la misma continuará en los mismos parámetros económicos que hasta ahora garantizándose la sostenibilidad de la misma, en sus términos de eficiencia y calidad.

15º CONCLUSIONES: Características a destacar relacionadas con la mejora propuesta. Principales fortalezas. Aspectos de mejora. Ideas clave sobre lo que se debe hacer y lo que no. ¿Qué más haríamos o nos queda por hacer después de la experiencia, para seguir mejorando?

La principal fortaleza en el momento actual es que hemos consolidado una manera más eficiente de valorar y orientar la situación de dependencia de la población de Bizkaia que

así lo solicita. Podemos decir que los esfuerzos, aún con mucha dedicación y con inversión de importantes recursos económicos, han merecido la pena. Somos más ágiles que cuando entró en vigor la Ley de Dependencia y las personas valoradas están más satisfechas. Hemos disminuido drásticamente el número de recursos de reposición debido al nuevo sistema de valoración y orientación, ya que la persona recibe información objetiva y ecuánime de las capacidades funcionales que conserva.

Queremos destacar que el nuevo procedimiento pone en el centro del mismo a la persona. Ahora siempre contamos con su opinión y consenso en la asignación del recurso. Realizamos un Informe Social y del Entorno en el hogar de la persona solicitante. Realizamos una Propuesta de Servicios y Prestaciones que, de ser aceptada por la persona, se convierte en una solicitud de servicio o prestación concretos.

Hemos ahondado en el modelo biopsicosocial de valoración y orientación, dado que profesionales de la medicina o de la psicología valoran y orientan conjuntamente con una trabajadora o trabajador social. Esta situación nos permite conceptualizar todo el procedimiento en términos de equipo.

Al mismo tiempo, queremos destacar la oportunidad que se nos abre con los resultados obtenidos. Por un lado, nuestra situación actual nos plantea la posibilidad de obtener una certificación externa del procedimiento. Por otra parte, los equipos se han motivado para profundizar en la metodología RAI, como instrumento para complementar la valoración (BVD) de las necesidades asistenciales de la persona y poder así orientar hacia los servicios y prestaciones más adecuados a su situación.

Asimismo, se está estudiando la posibilidad de combinar la valoración BVD con la utilización de la metodología RAI con el fin de realizar mejoras en la valoración de la Enfermedad Mental y la Discapacidad Intelectual.

Por último, queremos destacar que pese a las mejoras alcanzadas en el procedimiento, aparece una posible debilidad para su sostenibilidad, y es que ante el aumento de la esperanza de vida y la escasez de recursos económicos por la crisis que padecemos, se puedan generar listas de espera y la administración no sea capaz de absorber la demanda.

ANEXO II. CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN

1. CLAVES EN EL ORIGEN DE LA ACTUACIÓN O EXPERIENCIA

1.1. ¿Por qué una actuación o experiencia como ésta? ¿Cuál fue el propósito básico que se buscaba? ¿Qué necesidad se detectó? ¿Qué aspectos se querían mejorar?

Partiendo del impulso generado por el Grupo de Trabajo de las BBPP del IMSERSO y de los resultados de la primera oleada de encuestas de satisfacción del 2009, se modificó el procedimiento de valoración y orientación de la dependencia a finales del año 2009.

Se pretendía lograr una mayor eficiencia acortando los plazos de dicho procedimiento y, al mismo tiempo, mejorar la calidad del mismo.

La necesidad detectada era que tardábamos en exceso y que no siempre conocíamos la opinión de la persona solicitante. Asimismo, al considerar dicho procedimiento como un medio y no un fin en sí mismo, se pretendía tramitar la solicitud del Servicio o Prestación cuanto antes.

1.2. ¿Quiénes han sido los principales promotores/animadores de la puesta en marcha de la actuación o experiencia?

Un claro liderazgo de la Jefatura, con apoyo determinante en recursos humanos y materiales, junto con un equipo joven y bien formado han sido las claves para la implementación de la experiencia.

1.3. ¿Cómo fueron los inicios? ¿Cómo se empezó a poner en marcha?

La experiencia se gestó a lo largo de 2009. Existía experiencia positiva en la valoración y orientación multidisciplinar de personas mayores con anterioridad al 2007.

1.4. ¿Qué dificultades iniciales existían? ¿Cómo se afrontaron en ese momento? ¿Con qué apoyos se contaba?

Las primeras dificultades provenían de un cambio en la mentalidad de los equipos valoradores y orientadores ya que se trataba de realizar un trabajo en equipo. Con el tiempo se han percibido las potencialidades del nuevo sistema.

Otra dificultad es que costó mucho realizar el cambio normativo ya que las estructuras administrativas suelen ser difíciles de modificar.

Como dificultad añadiremos que costó que los distintos equipos asumieran el reto de las BBPP como algo propio que iba, como así ha sido, a redundar en mayor eficiencia, calidad, trabajo en equipo y seguridad profesional.

2. CLAVES EN EL DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN O EXPERIENCIA

2.1. ¿Cuáles han sido o son las principales dificultades para el desarrollo y mantenimiento de la actuación o experiencia? ¿Cómo han podido ser superadas?

Además de las dificultades señaladas en el punto anterior, en la implementación del

nuevo procedimiento se han ido superando progresivamente las siguientes dificultades:

- Sincronización de los ordenadores portátiles con el aplicativo en red para poder realizar las valoraciones y orientaciones en tiempo real.
- Adecuación del tiempo necesario para realizar las dos labores (valoración y orientación) al objeto de lograr un equilibrio entre el tiempo invertido y la calidad de la intervención.
- Adecuación de las rutas diarias de valoración y orientación a dos profesionales y a las necesidades de la persona solicitante.
- Dificultades para conseguir que la persona cuidadora se encontrara en el domicilio a la hora del procedimiento.
- Dificultad de aquilatar la necesidad de información de la persona y su familia con un exceso de información que pudiera despistar.
- Dificultad para salvaguardar el derecho a decidir de la persona y la garantía jurídica y procedimental en la recogida de su firma (incapacitación, imposibilidad física o mental,...).
- Adecuación de la Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar a su finalidad de garantizar una correcta atención a la persona en situación de dependencia.
- Dificultad para equilibrar las necesidades de atención de la persona con las listas de espera de los Servicios a la hora de realizar el PIA.

2.2. ¿Cuáles son las principales claves del éxito de esta actuación o experiencia?

La principal clave del éxito es que tanto los equipos humanos como la Dirección y la Jefatura han puesto empeño en sacar adelante estas BBPP. Todo ello está siendo cimentado en unos principios y valores consensuados que actúan de guía.

2.3. ¿El proyecto, actuación o experiencia llevado a cabo presenta limitaciones en su aplicabilidad?

Entendemos que este proyecto es replicable en todo momento, siempre y cuando cuente con la ilusión de los equipos humanos y de suficientes recursos económicos para llevarlo a buen puerto.

3. CLAVES PARA LA IDENTIFICACIÓN DE BUENA PRÁCTICA

Citar los criterios que ha cumplido la experiencia presentada en su identificación como buena práctica.

Indicar y hacer una breve argumentación en aquellos criterios y elementos definitorios de buena práctica que estén presentes en la citada actuación o experiencia.

3.1. ¿La experiencia es pertinente?, ¿está referida a la aplicación de la Ley de Dependencia y algunos de los ámbitos prioritarios?

■ Sí ☐ No

Creemos que nuestra Buena Práctica es *pertinente*, ya que la referimos al proceso de valoración y orientación de la situación de dependencia.

3.2 ¿La experiencia es relevante? ¿Está orientada a la mejora de la calidad de vida de las personas en riesgo o en situación de dependencia?

■ Sí ☐ No

Creemos, asimismo, que nuestra experiencia es *relevante*, ya que, además de eficiencia en plazos de resolución, nos sirve para detectar con mayor finura las necesidades de las personas en situación de dependencia.

3.3. ¿La experiencia responde a las necesidades y expectativas de las partes implicadas?

■ Sí ☐ No

Creemos que la experiencia responde a las expectativas y necesidades de las personas

en situación de dependencia, sus familiares y las personas profesionales que se dedican a este tema. Así lo atestiguan nuestras encuestas.

3.4. ¿La experiencia supone una innovación respecto a la intervención social en la atención a las personas en situación de dependencia?

■ **Sí** □ No

Creemos que nuestra Buena Práctica es *innovadora*, ya que además de la mayor eficiencia, ahora se realizan conjuntamente la valoración y la orientación teniendo siempre en cuenta la opinión de la persona solicitante y analizando su entorno físico y social.

3.5. ¿La experiencia está orientada a una atención y planificación centrada en la persona?

■ **Sí** □ No

Creemos que nuestra experiencia se *centra en la persona*, personalizando el procedimiento, desde varias perspectiva:

- Desde, una *perspectiva biopsicosocial* valorando y orientando globalmente.

- Desde una *perspectiva participativa*, aplanando la organización y el acceso a ella para las personas.

- Desde una *perspectiva de género*, abogando por un lenguaje no sexista y promocionando la responsabilización en los cuidados también de los varones.

- Desde una *perspectiva bioética* asegurando la autodeterminación de las personas, orientando nuestras actuaciones hacia su calidad de vida y la de los servicios y prestaciones que reciba.

3.6. ¿La experiencia se ha llevado a cabo con eficacia y eficiencia? Explique en que medida la gestión y organización de los recursos satisfacen las necesidades y expectativas de las personas usuarias.

■ **Sí** □ No

Creemos que nuestra Buena Practica es *efectiva y eficiente* tal y como demuestran los resultados de las encuestas y los plazos de resolución.

3.7. ¿La experiencia puede ser replicable a otras prestaciones, o a otros lugares con relativa facilidad?

■ **Sí** □ No

La experiencia es *replicable*, ya que la hemos documentado -incluso en imágenes- y es sencilla, pero sistematizada.

3.8. ¿En qué medida y cómo contempla la experiencia la cooperación y coordinación de los agentes implicados en la aplicación de la LPAPAD?

Sin la cooperación de las distintas administraciones hubiera sido imposible implementar esta Buena Práctica.

3.9. ¿Cómo se planificó y diseñó la experiencia? Explique los procesos: objetivos, la metodología y evaluación de resultados que se han establecido.

La experiencia se planificó a lo largo del año 2009 a partir de las primeras encuestas de satisfacción, del Grupo de BBPP del IMSERSO y del nuevo Decreto Foral para el procedimiento del reconocimiento de la situación de dependencia.

Los objetivos son los detallados en el apartado 6º de la memoria.

La metodología se recoge asimismo en el apartado 7º de la misma.

En cuanto a la evaluación de resultados, aparece detallada en el apdo. 12º.

3.10. ¿Existen previsiones y planes de continuidad de la experiencia?

■ **Sí** □ No

Se han establecido dos planes de mejora: uno en 2009 y otro en 2010. Se ha abierto la posibilidad de una certificación externa y hay varias líneas de mejora técnica abiertas.

Existe voluntad técnica y política de continuación y mejora de la experiencia.