

METODOLOGÍA, MODELOS, TÉCNICAS Y HABILIDADES DEL TRABAJO SOCIAL DURANTE LA VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA

METHODOLOGY, MODELS, TECHNIQUES AND SOCIAL WORKER SKILLS DURING THE ASSESSMENT OF DEPENDENCY LEVELS

Laura Ponce de León Romero (1) Sergio Andrés Cabello (2)

(1) Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

(2) Universidad de La Rioja (UR)

Resumen: En este artículo se analizan los elementos metodológicos que utilizan los profesionales del Trabajo Social durante la valoración de la dependencia. Con esta finalidad se pidió la colaboración a un grupo de trabajadoras sociales de la Comunidad de Madrid y se llevaron a cabo dos reuniones de supervisión, una primera para indicar el contenido metodológico que se debía observar durante un mes de trabajo, y una segunda para poner en común el material registrado. Los resultados obtenidos evidencian la importancia del desarrollo de habilidades informáticas, de observación, directividad y confidencialidad durante la intervención; la utilización al unísono de los modelos humanistas y centrados en la tarea; el uso de las técnicas como la entrevista y la observación; y un cambio inminente que se producirá en las asignaciones de las funciones profesionales para proceder a la valoración de la dependencia.

Palabras Clave: Valoración de la Dependencia, Metodología, Modelos, Técnicas, Habilidades profesionales.

Abstract: This paper analyses the methodological elements used by the social worker during the assessment of dependency levels. We asked for the collaboration of a group of social work professionals in Madrid and held two meetings, the first to indicate the methodological content that we wanted them to observe for one month, and a second to share the findings. The results refer to the development of computer skills, observation skills, directiveness and confidentiality; to the simultaneous use of humanistic models and task-based models; to the use of techniques such as interviews and observation; and to an imminent change that will soon be taking place in the assignment of professional functions pertaining to the assessment of dependency levels.

Key Words: Assessment of dependency levels, Methodology, Models, Techniques, Professional Skills.

| Recibido: 11/10/2013 | Revisado: 09/12/2013 | Aceptado: 21/12/2013 | Publicado: 31/01/2013 |

Correspondencia: Laura Ponce de León Romero. Facultad de Derecho. Departamento de Trabajo Social. Despacho 028. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Avda. Obispo Trejo 2. Despacho 028. Madrid. 28040. España. Correo electrónico: lponce@der.uned.es; Teléfono 34 91 398 92 22. Fax 34 91 398 80 15.

Referencia normalizada: Ponce de León, L., y Andrés, S. (2014). Metodología, modelos, técnicas y habilidades del trabajador social durante la valoración de la dependencia. *Trabajo Social Hoy*, 71, 7-42. doi: 10.12960/TSH.2014-0001.

1. INTRODUCCIÓN

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (LAAD), fue aprobada por el Consejo de Ministros el veintiuno de abril de 2006; y el treinta de noviembre de 2006 fue ratificada de forma definitiva en el Pleno del Congreso de los Diputados con una amplia mayoría, entrando en vigor en enero de 2007.

Desde entonces la Ley se está llevando a cabo con el compromiso de las diferentes administraciones, no sin problemas presupuestarios y de gestión, y con diferencias significativas en su evolución histórica atendiendo a la delimitación territorial. En este artículo analizaremos concretamente cómo se está llevando a cabo la valoración de los expedientes de personas dependientes en la Comunidad de Madrid y cuáles son los aspectos metodológicos desarrollados por los profesionales del Trabajo Social durante su actuación.

Esta Ley fue elaborada para atender la incipiente demanda de cuidados para el colectivo de personas mayores. Las previsiones que se vaticinaron y que justificaron su aprobación siguen su curso, incrementándose día a día el número de personas dependientes atendidas en España. Según la última encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD 2008) el número de personas con discapacidad alcanza los 3,8 millones, lo que supone el 8,5 % de la población. En general la discapacidad aparece a edades más tardías, pero ha aumentado el período de exposición al riesgo de la dependencia como consecuencia del aumento de la esperanza de vida. En 2008 la edad media de las personas con discapacidad era de 64,3 años, mientras que en 1999 era de 63,3. En el grupo de edad de 65 y más años, la edad media se situaba en 78,8 años, frente al 77,1 en 1999.

El aumento de estas cifras en España es debido al denominado “envejecimiento del envejecimiento” y al desarrollo tecnológico en el sector sanitario. Los cambios acontecidos en el seno familiar han restado horas de cuidado a las personas dependientes, especialmente si los familiares tienen que trabajar. Los perfiles de la figura del cuidador están en permanente cambio y se adaptan a las necesidades socio-económico-laborales de las familias. En algunas ocasiones estas renuncian a los servicios (por ejemplo, entornos residenciales) para no tener que hacer frente al gasto que conllevan, retornando las personas mayores a los hogares de los/as hijos/as para ser cuidados por estos en el entorno familiar.

Ante esta situación y para poder atender las necesidades de las personas dependientes la Ley se apoya en un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), configurándose una red de utilización pública, diversificada, que integra de forma coordinada, centros y servicios, tanto públicos como privados. El desarrollo de

este sistema ha sido gradual, intentando desarrollar una infraestructura sólida. Tiene como finalidad principal la garantía de las condiciones básicas y la previsión de los niveles de protección a todas las personas en situación de dependencia, sirviendo de cauce tanto para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas, como para la optimización de los recursos públicos y privados disponibles.

La financiación ha correspondido durante estos años a la Administración General del Estado, a las Comunidades Autónomas y a las Corporaciones Locales. Este sistema en principio contó con una dotación económica de doscientos millones de euros (Villa, 2006), destinados a incrementar los servicios para la atención de personas dependientes.

Otro aspecto que también ha contemplado la Ley durante estos años ha sido apoyar las funciones de los/as cuidadores/as en el ámbito familiar en la atención a las personas dependientes. Entre las medidas adoptadas están: los programas de información, asesoramiento y orientación, los grupos psicoeducativos (ofrecen conocimientos para el cuidado de la dependencia y sistemas de protección para el cuidado de la persona cuidadora), los grupos de autoayuda (grupos que se encuentran en una misma problemática pueden compartir sus experiencias y aprender de ellas), creación de asociaciones de familiares de personas en situación de dependencia y las ayudas económicas a las familias cuidadoras. Este último punto tiene como finalidad propiciar la permanencia por más tiempo en el hogar, evitando la institucionalización. El apoyo informal prestado por la familias cuidadoras cuenta a su vez con programas de respiro familiar, cuya pretensión es la de mitigar los efectos adversos del cuidado diario de la persona mayor dependiente. Pero estas medidas de apoyo a cuidadores/as en el ámbito familiar presentan diferencias atendiendo a los distintos municipios de la Comunidad de Madrid en los que se desarrollan.

Durante los seis primeros años de la Ley se ha contemplado la posibilidad de que los/as cuidadores/as familiares cotizaran a la Seguridad Social. Todas estas medidas han ofrecido el reconocimiento social a las tareas de la persona cuidadora en el hogar, ya que mencionar dependencia no es solamente mencionar persona dependiente, en la mayoría de los casos es también hacer referencia a la familia cuidadora, que al igual que el anterior, debe ser tenida en cuenta en cualquier programa de intervención. Facilitar condiciones dignas de vida para la persona mayor dependiente y su cuidador ha sido uno de los objetivos básicos de la Ley, que ha permitido cumplir con los principios de justicia e igualdad social.

Los recursos disponibles pueden ser *Servicios y Prestaciones económicas*, los primeros tienen carácter prioritario. Los servicios que se detallan en el artículo 15 de la Ley de Dependencia se prestarán a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales por las respectivas Comunidades Autónomas mediante centros y servicios

públicos o privados concertados debidamente acreditados. La prioridad en el acceso a los servicios viene determinada por el grado de dependencia y, a igual grado, por la capacidad económica del solicitante. Se contemplan los siguientes Servicios: prevención de situaciones de dependencia (asesoramiento profesional, orientación y formación); Teleasistencia (uso de las nuevas tecnologías de la comunicación para atender telemáticamente a la persona en su domicilio y derivar a los servicios de emergencia si fuera necesario), Servicio de Ayuda a Domicilio (profesional de apoyo para las tareas diarias y necesidades domésticas), Centro de Día y de noche, y atención residencial. En cuanto a las Prestaciones se destacan: la prestación económica vinculada al servicio, prestación para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores/as no profesionales, y la prestación para asistente personal, que tiene como objetivo contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario/a el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria (IMSERSO, 2013b).

Para acceder a estas prestaciones y servicios previamente la persona dependiente debe solicitar la valoración de la dependencia y, en función de la resolución, se asigna el servicio o prestación más apropiados para cada caso.

Los informes estadísticos relativos al 2012, publicados por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO, 2013a), muestran un crecimiento moderado, sin muchas variaciones en este procedimiento durante los dos últimos años. Esto es debido a que nos encontramos ante un sistema de protección con seis años de implantación, de modo que el gran número de personas ya se ha incorporado paulatinamente al sistema, lo que motivó que el crecimiento de solicitudes fuera especialmente llamativo durante los primeros años.

Según los datos publicados por el IMSERSO (2013a) durante el año 2012 en la Comunidad de Madrid se recibieron 173 061 solicitudes de valoración, se llevaron a cabo 165 914 resoluciones de valoración de dependencia, y 81 275 personas fueron asignadas como beneficiarios/as con derecho a prestación, lo que supone el 48,99 % de las solicitudes presentadas.

Los datos generales de dependencia, actualizados con fecha de 30 de septiembre de 2013 (IMSERSO, 2013a), indican que desde el inicio de este año y hasta la fecha se han recibido un total de 1 607 185 de solicitudes nuevas en España. Las comunidades más copiosas en cuanto al número de solicitudes son Andalucía con 391 739, Cataluña con 278 509 y en tercer lugar Madrid con 173 339. Según las estadísticas publicadas en el portal de dependencia del IMSERSO de las Comunidades Autónomas han continuado durante estos meses del año con la gestión del SAAD, en las que el número de solicitudes recibidas, resoluciones de valoración, y personas beneficiarias se han mantenido estables, reflejando un volumen de gestión muy similar al de me-

ses anteriores. Además, a lo largo del mes de septiembre se han presentado 10 782 nuevas solicitudes, encontrándose ya valoradas en 93,64 % del total de solicitudes presentadas. Esta cifra resulta similar a la de meses anteriores, lo que refleja agilidad en la gestión en cuanto a las valoraciones de dependencia. Pero no existe la misma agilidad en cuanto a la concesión de las prestaciones reconocidas, ya que todavía existen personas esperando el reconocimiento de la prestación asignada (IMSERSO, 2013a), lo que puede ser debido a los recortes presupuestarios que están sufriendo las administraciones (Fernández, 2012).

En el caso de la Comunidad de Madrid (2013), en lo que llevamos de año, y hasta el 30 de septiembre de 2013, de las 173 339 solicitudes recibidas se han valorado 170 266, es decir, el 98,23 %. Tras las valoraciones un total de 98 589 personas resultan beneficiadas con derecho a algún tipo de prestación, a fecha 30 de septiembre de 2013. Durante el 2013, un total de 82 363 personas en la Comunidad de Madrid son beneficiarias con prestación, siendo 13 460 para teleasistencia, 21 678 para ayuda a domicilio, 12 065 para centro de día, atención residencial 18 649; 6202 para prestación vinculada al servicio, 23 555 para prestación por cuidados familiares, y por último 24 para asistente personal.

La Ley de la Dependencia supone un esfuerzo conjunto entre las diferentes administraciones. Concretamente en el artículo 10 de la Ley de Dependencia se establece la cooperación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas. En el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas se acuerda el marco de cooperación interadministrativa que se desarrolla en los correspondientes convenios entre la Administración General del Estado y cada una de las Comunidades Autónomas.

Atendiendo a las partidas presupuestarias, en el Proyecto de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014, en el apartado de Servicios Sociales y Promoción Social se puede apreciar de nuevo una considerable reducción presupuestaria con respecto al año anterior, de los 2845 millones de euros destinados en 2013, se ha pasado a 1810 millones (Ministerio de Hacienda y Administraciones públicas, 2012), un descenso del 36,38 %.

En el proyecto del presupuesto 2013 de la Comunidad de Madrid, la partida destinada para Asuntos Sociales es de 1249 millones, un 5,30 % menos que en el año 2012, representa el 7,95 % del total del presupuesto regional, con un gasto por habitante de 192 euros, disminuyendo respecto a los 207 euros del año 2012 (Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid, 2013). Haciendo un análisis del presupuesto desglosado por programas, se puede alegar que en materia de dependencia se ha reforzado la financiación, ya que el aumento experimentado ha sido de un 25 % con respecto al

2012. Pero estos recortes están afectando principalmente a la Red Básica de Atención Primaria, lo que se traduce en una coordinación deficitaria entre las resoluciones de las valoraciones realizadas y la concesión de los servicios asignados, cuyo seguimiento y gestión se suele realizar desde la Red Básica de Atención Primaria.

La actual crisis económica ha ralentizado el cumplimiento de los objetivos inicialmente planificados por la Ley. Además, la escasez de presupuesto en la Administraciones Públicas ha motivado la necesidad de aprobar sucesivas modificaciones en los planteamientos iniciales. Como hemos visto en las estadísticas de septiembre de 2013, en la Comunidad de Madrid las valoraciones de la dependencia se están realizando en tiempo, pero la concesión de los servicios tras el dictamen está siendo más lenta de lo programado.

Durante estos años sobre el texto inicial de la Ley de Dependencia se han realizado algunos cambios. Se han llevado a cabo modificaciones en determinados preceptos introducidas en su articulado y en particular por el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, la Ley 2/2012, de 29 de julio, el Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre y el Real Decreto-ley 8/2010 de 20 de mayo. Eludiendo un análisis en profundidad de estos preceptos, se podría decir que estos cambios han afectado a las cuantías de las ayudas, a la clasificación de los grados de dependencia (se suprimen los niveles I y II), a la compatibilidad de servicios y han provocado la eliminación de la cotización a la Seguridad Social para los cuidadores, entre otras medidas.

Los órganos gestores encargados de la tramitación de los expedientes de la Dependencia son las Comunidades Autónomas y las Direcciones territoriales del IMSERSO. En el siguiente apartado se va a analizar cómo se realiza este procedimiento, concretamente en la Comunidad de Madrid.

1.2. TRAMITACIÓN DE EXPEDIENTES PARA LA VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

El procedimiento general que se sigue en cada expediente está guiado por una serie de etapas generales que son las siguientes (IMSERSO, 2013b):

1. Los Órganos gestores (Comunidades Autónomas, Diputaciones Forales Vascas y Direcciones Territoriales del IMSERSO) recibirán la solicitud (ver Anexo 1) y la documentación requerida para la misma de los/as usuarios/as que estimen encontrarse en situación de dependencia.
2. Una vez presentada la solicitud, comprobado el cumplimiento de los requisitos exigidos y examinada la documentación aportada o, en su caso, subsanado el expediente, los Servicios Sociales correspondientes a la Administración competente

- elaborarán un informe social, que incluirá, entre otros datos, los antecedentes sociales, los datos de convivencia y las características de los apoyos que recibe y de la vivienda.
3. Informe de salud. Es requisito previo a la valoración y forma parte de la información básica que se debe aportar. El informe debe recoger los principales datos de diagnósticos médicos relacionados con la realización de actividades de la vida diaria (ver Anexo 2).
 4. Valoración de la Dependencia. Los órganos de valoración de las Comunidades Autónomas emitirán un dictamen sobre el grado de dependencia, con especificación de los cuidados que la persona pueda requerir.
 5. Reconocimiento del grado de dependencia.
 6. Elaboración de una Programa Individual de Atención (PIA).
 7. Resolución del procedimiento de reconocimiento de prestaciones.
 8. Posibles recursos.
 9. Revisiones. El grado de dependencia asignado podrá ser revisado atendiendo a la evolución de cada caso. Se suelen realizar cuando se produce un agravamiento de la situación, y casi siempre por petición del usuario/a.

El artículo 11 de la Ley de Dependencia otorga a las Comunidades Autónomas la planificación, ordenación y la coordinación, en el ámbito de su territorio de los servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia, así como gestionar los recursos necesarios para ello.

El preámbulo de la propia Ley reconoce, también, que las necesidades de las personas en situación de dependencia han sido atendidas, fundamentalmente, desde los ámbitos autonómico y local, por lo que la colaboración entre las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales es determinante para lograr una mejor gestión de los servicios, conforme a las competencias que la legislación vigente atribuye.

En el caso de la Comunidad de Madrid, este proceso ha quedado regulado en la Orden 625/2010, de 21 de abril de 2010, en la que se recogen los procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia y para la elaboración del Programa Individual de Atención, publicado en el *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid* de 30 de abril BOCM-20100430-2. En la Orden 1123 bis/2012 de 26 de septiembre y la Orden 1513/2012 de 21 de noviembre, que modifica a la anterior, se añade además la aplicación de la tasa por solicitud de revisión de grado de dependencia, pudiendo la persona interesada estar exenta previa solicitud de declaración de exención y devolución de tasa.

El itinerario administrativo que se sigue en la Comunidad de Madrid para llevar a cabo la valoración de la Dependencia, y los profesionales que intervienen en cada paso se muestran en la Figura 1.

PROCEDIMIENTOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

SOLICITUD

El usuario presenta el modelo de solicitud (ver Anexo 1) y la documentación necesaria (DNI, empadronamiento, informe médico de un profesional sanitario colegiado de la sanidad pública madrileña (ver Anexo 2) y el informe social emitidos por los trabajadores sociales de Atención Primaria) en los Centros de Servicios Sociales (ver Anexo 3), registros autorizados o en Internet, mediante el registro telemático de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales.



CITACIÓN

Completado el expediente, el órgano competente de la Comunidad de Madrid (CM), se pone en contacto con el usuario para concretar día, franja horaria y lugar donde realizar la valoración. Profesional: Empresa contratada.

* Existen convenios de colaboración entre CM y algunos ayuntamientos en los que el proceso de citación se realiza ya desde las/os trabajadoras/es sociales de zona, concretando a través de llamada de teléfono día y hora exacta de la visita.



VALORACIÓN Y APLICACIÓN DEL BAREMO

Las valoraciones de dependencia las realizan diferentes profesionales: trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, DUE (Diplomado Universitario en Enfermería) y médicos. Cada uno dará a la valoración su enfoque profesional.

Los trabajadores sociales se centran en la problemática social del usuario, y en cuál puede ser el recurso social más adecuado para mitigar su situación. Con esta finalidad se desplaza al entorno habitual del usuario para proceder a la aplicación del baremo de Valoración de los Grados de Dependencia (BVD) y de la Escala de Valoración específica para menores de tres años (EVE), conforme a la normativa vigente. Para ello se ayuda de soporte informático, portátil y tablet en el que la programa informático Sidema on line ha sido instalado previamente, lo que permite guardar la valoración realizada in situ.

Tras la visita el trabajador social en el despacho analiza la información recopilada, la coteja con los documentos, se coordina con los trabajadores sociales del ayuntamiento para pedir más información si fuera necesaria y completa finalmente la aplicación del baremo.



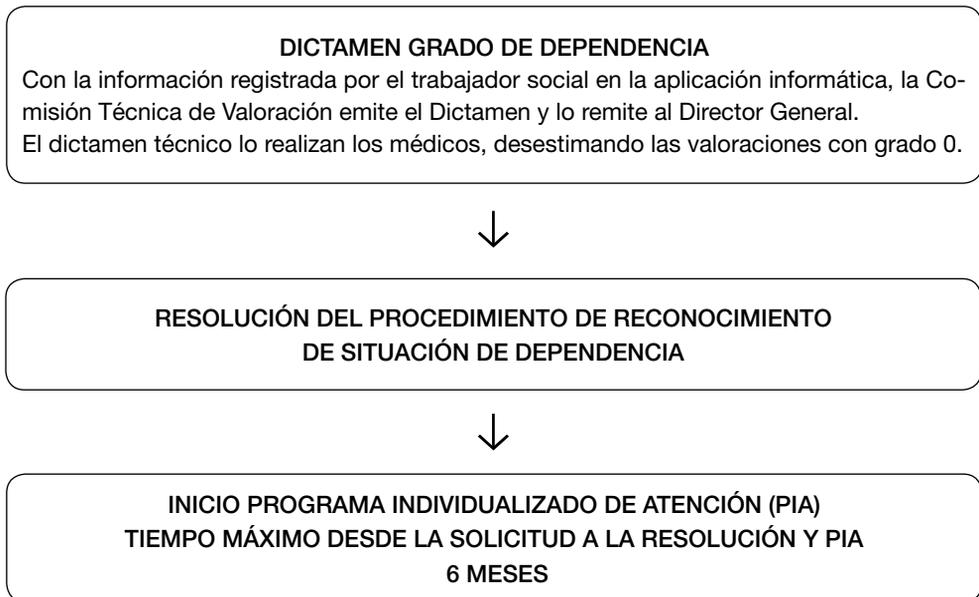


Figura 1. Procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia.

Fuente: Elaboración propia siguiendo la información publicada en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid de 30 de abril BOCM-20100430-2. ORDEN 625/2010, de 21 de abril de 2010.

A lo largo de este procedimiento el Trabajo Social está presente desde la solicitud hasta la resolución final, bien desde los Centros de Servicios Sociales o bien desde la Comunidad de Madrid. Pero en este artículo nos centraremos en analizar cuáles son los aspectos metodológicos (técnicas, modelos y habilidades) que los/as trabajadores/as sociales utilizan durante la fase sombreada en la Figura 1, puesto que esta actividad profesional presenta peculiaridades metodológicas interesantes de abordar.

2. METODOLOGÍA

La información recogida en este trabajo se ha realizado utilizando dos técnicas principales: la supervisión profesional y la observación participante. Se llevó a cabo una reunión de supervisión inicial con las cinco trabajadoras sociales, que accedieron a colaborar en el estudio. Durante la misma se acordó la información que tenían que registrar (técnicas, modelos y habilidades profesionales), durante un mes de trabajo realizando sus valoraciones de dependencia. Posteriormente en la reunión final de supervisión, se puso en común toda la información cualitativa extraída.

3. RESULTADOS: ELEMENTOS METODOLÓGICOS DURANTE LA VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA

A continuación se detallan las principales habilidades, modelos y técnicas utilizadas por las trabajadoras sociales durante el procedimiento de valoración de la dependencia. Los contenidos generales desarrollados en los apartados siguientes han sido elaborados a partir del consenso de las profesionales, teniendo en cuenta también algunas referencias teóricas que avalan y justifican su selección.

3.1. HABILIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL

Para desarrollar la valoración de la dependencia, el profesional previamente ha sido formado para saber manejar el programa informático *Sistema on line*, que permite aplicar el baremo establecido para la valoración de la dependencia rellenando in situ todas las áreas que se especifican en él. Por lo que se deberá disponer de unas *habilidades informáticas* mínimas para manejar ordenadores y tablet digitales, además de las habilidades específicas que exige la aplicación del programa informático.

Los/as trabajadores/as sociales por lo general van a emplear una sola visita a domicilio para establecer su valoración, por lo que desarrollan la *habilidad para observar el mayor número de datos en el menor tiempo posible*. La valoración de la dependencia se suele realizar en una sola cita, de 75 y 90 minutos de duración, pero evidentemente la duración de la visita dependerá de cada caso.

La valoración suele comenzar antes de entrar en el domicilio del usuario, ya que previamente en el despacho el profesional debe preparar el expediente y realizar la lectura exhaustiva del informe médico de salud, y además se deberán observar las barreras arquitectónicas existentes para acceder al portal y a la vivienda, antes de subir al domicilio. Una vez en él, presta especial atención al cuarto de baño, la distribución y el mobiliario con la finalidad de analizar el riesgo de caídas y accidentes. Durante la entrevista el profesional valora y registra a la vez todos los datos, por lo que también debe ser rápido con sus análisis y anotaciones. Cuando el usuario es autónomo en alguna tarea la valoración es rápida, pero cuando no es así, entonces es necesario buscar los motivos por los que no puede serlo, por lo que las valoraciones resultan más complejas y requieren más tiempo. La duración de la entrevista depende también de la destreza profesional para redirigir los contenidos de la entrevista, especialmente cuando el usuario se extiende demasiado en las contestaciones de las preguntas o cuando no contesta a lo que se le está preguntando.

Una parte decisiva para los/as trabajadores/as sociales que realizan esta tarea es el saludo y la presentación inicial, ya que durante la misma los miedos y temores del usuario tienen que ser neutralizados para facilitar la comunicación. Profesional y usuario no

tienen por qué conocerse previamente, pero ambos saben que el futuro de la familia depende de esa valoración y de los recursos que les puedan facilitar tras ella. Al trabajador social le interesa que la persona esté lo más relajada posible y confiada, para que esta pueda facilitarle la máxima información.

El usuario ha sido avisado previamente del día y la franja horaria de la cita. El profesional nada más llegar al domicilio:

- Se identifica, alegando la procedencia institucional y explicando el motivo de la visita.
- No entra en el domicilio hasta que el usuario no le ha invitado a pasar.
- En el saludo se muestra de forma cordial, educada, correcta y amable, pero no afectuosa.
- Espera a que la persona le indique dónde poder sentarse para comenzar la entrevista.
- No acepta ningún ofrecimiento, rehusándolo amablemente si esto ocurre.
- Antes de iniciar las preguntas del cuestionario, el profesional suele dedicar los minutos iniciales para la explicación de lo que va a hacer, calmando la ansiedad de la persona, ya que cualquier evaluación causa nerviosismo tanto en el interesado/a como en su familiar. Cuando se ha destensado el ambiente, el profesional comienza su trabajo, guiándose por las áreas del cuestionario.

En esta actividad la habilidad empática no adquiere tanta relevancia como en la intervención individualizada de casos. La habilidad empática ocupa un segundo plano, pero es igualmente necesaria para que el usuario sienta el compromiso del trabajador social para realizar una valoración lo más ajustada a la realidad cotidiana del interesado/a. El usuario/a tiene que notar el compromiso y la responsabilidad profesional durante la valoración. Por lo general el trabajador social suele ser directivo, guiando en todo momento la conversación y su contenido, aunque no rígido, ya que dotar de calidez y cordialidad la entrevista es necesario también. Por lo tanto el trabajador social tiene que tener la *habilidad de combinar su directividad profesional con la flexibilidad y la cordialidad*.

Por último, los profesionales coinciden en destacar la importancia que adquiere la confidencialidad y discreción de los datos facilitados, por lo que la *habilidad para ser discretos/as* es imprescindible. Siguiendo los contenidos de la guía de confidencialidad (Grupo Promotor del Comité de Ética en Intervención Social del Principado de Asturias (2013: 29-30) los/as trabajadores/as sociales durante esta tarea profesional suelen: explicar para qué sirve la información facilitada (principio de finalidad, que obliga al profesional a explicar el uso que se hará de los datos facilitados); recoger solamente la información necesaria para la valoración (principio de proporcionalidad); y detallar dónde será almacenada y qué personas tendrán acceso a la misma (principio de auto-

nomía decisoria en el que la persona ofrece su consentimiento para que la información pueda ser gestionada). El/la trabajador/a social no facilita información de valoraciones de otros profesionales y suele ser muy meticuloso para no dejar a la vista documentos comprometidos o información relevante de los usuarios. La confidencialidad durante la valoración es uno de los elementos más decisivos, ya que se está tratando con la intimidad de las personas en su ámbito más cotidiano y personal.

3.2. MODELOS APLICADOS DURANTE LA VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA

A lo largo de la historia del Trabajo Social han surgido diferentes modelos de intervención, cuyo sustrato teórico ha permitido entender y enfocar las problemáticas sociales. La diversidad de las teorías existentes muestra la complejidad de la naturaleza de los problemas sociales. Algunos autores han intentado organizar este abanico de posibles teorías, dando lugar a diversos modelos de intervención. Según Payne (2005) pueden destacarse los siguientes: psicodinámico (se centra en el estudio del inconsciente y la reflexión psicosocial para la resolución de los problemas sociales), cognitivo-conductual (enfocado hacia la interpretación de las conductas desde los diferentes tipos de aprendizajes y a la comprensión de los pensamientos, principalmente desde el análisis de las distorsiones cognitivas detectadas), de crisis (caracterizados por la consecución de una intervención rápida y efectiva que amortigüe los efectos del desequilibrio provocado por la crisis); centrado en la tarea (enfocado en la selección de un problema diana y en la responsabilidad mutua del profesional y el usuario); sistémicos y ecológicos (entendiendo el caso social como un sistema articulado mediante una estructura, necesidad y función; cuya permeabilidad le permite interactuar con un suprasistema superior); humanistas/existencialistas (centrados en los proyectos existenciales de vida y en el respeto al potencial que toda persona posee); y el modelo radical (basado en el cambio social y modificación de estructuras), entre otros (Ponce de León, 2012: 141-147).

Durante la valoración de la dependencia los profesionales relatan utilizar solamente dos de ellos: el humanista y el centrado en la tarea. El primero lo emplean para aplicar los valores del Trabajo Social, que son principalmente humanistas, sirviendo de complemento perfecto cuando se aplique cualquier otro modelo, en este caso el centrado en la tarea (Ponce de León y Fernández, 2012).

Con el modelo humanista la intervención profesional se dota de: honestidad, sinceridad, cordialidad, respeto, aceptación, comprensión y empatía (Carkhuff y Bereson, 1977), por este motivo, el respeto, la autodeterminación y la aceptación incondicional son tres principios básicos durante la valoración de la dependencia.

En el modelo centrado en la tarea, el profesional ha seleccionado un problema-diana concreto, en este caso realizar la valoración de la dependencia para que

el usuario pueda acceder a una serie de servicios y prestaciones. Es un modelo directivo, anclado en el presente y en la búsqueda de soluciones muy específicas para tratar los problemas percibidos, determinando con el usuario los objetivos para culminarlos en una fecha concreta, en este caso una sesión para la valoración y seis meses para la resolución final, desde el envío de la solicitud. El modelo consta de cinco elementos básicos: problema, objetivo, tarea, tiempo y acuerdos (Du Ranquet, 1996: 213).

La figura del profesional en este caso cobra especial relevancia por su trabajo, consensuado por su capacidad para asesorar, mediar, orientar y motivar a la persona hacia los objetivos previamente planificados, ya que durante la entrevista no solo aplica el baremo sino que vaticina el futuro de las gestiones para acceder a determinados recursos. Este modelo requiere dos cualidades en el/la trabajador/a social, método y sensibilidad (Du Ranquet 1996: 250), y tiene como objetivos principales (Payne 2002: 151):

- Ayudar a los usuarios a resolver los problemas concretos que les afectan.
- Realizar una intervención delimitada por objetivos precisos y elegidos en un tiempo prefijado anteriormente.
- Buscar un cambio en un problema concreto.

El modelo centrado en la tarea es el modelo direccional por excelencia, ya que tiene delimitados y consensuados los objetivos a cumplir, pero que combinado con el modelo humanista, resultan perfectamente complementarios y necesarios para realizar la valoración de la dependencia.

3.3. TÉCNICAS EMPLEADAS

Durante la valoración de la dependencia los/as trabajadores/as sociales aplican las siguientes técnicas: la entrevista domiciliaria y la observación. La primera permite al profesional completar la valoración del caso social empleando la información obtenida en el entorno habitual (domicilio particular, residencias, unidades de larga estancia en los hospitales, etc.). La información recogida utilizando esta técnica permite verificar la situación real del caso, ya que los datos facilitados por los informes de los/as trabajadores/as sociales y del personal médico tienen que ser contrastados con la realidad cotidiana del usuario.

Durante la visita domiciliaria el/la trabajador/a social registra los siguientes datos de interés: características de la vivienda (número de metros cuadrados, condiciones de habitabilidad, equipamientos, adecuación de los espacios), organización doméstica (limpieza, orden, salubridad), hábitos higiénico-sanitarios y de alimentación, conductas y comportamientos de la familia, normas, pautas, roles de funcionamiento, interaccio-

nes y comunicación entre los miembros, datos relativos al medio social, relaciones con el exterior y estilo de vida.

La visita domiciliaria exige una planificación para garantizar la agilidad y efectividad durante la misma, por este motivo previamente se ha preparado la documentación, se ha estudiado el caso, se han prefijado las hipótesis para contrastar, se ha avisado a los usuarios con antelación para consensuar horarios, y se ha evaluado el riesgo que pudiera tener el profesional durante la misma (p. ej. algunas visitas se realizan a usuarios que tienen trastornos de salud mental, con patrones de comportamientos agresivos). En los casos en los que el riesgo sea elevado, se podría realizar la visita con dos profesionales garantizando la integridad del trabajador social para evitar accidentes o agresiones.

El profesional durante su visita tiene especial cuidado para no intimidar al usuario con sus anotaciones, a veces si lo ve oportuno las explica para que la persona entienda los objetivos de la entrevista y se tranquilice.

La observación es la segunda técnica empleada por el/la trabajador/a social, ya que permite examinar, registrar, analizar y elaborar conclusiones. La observación es un proceso minucioso de investigación que puede contrastar hipótesis de trabajo, elaboradas previamente por el análisis de los informes realizados por otros profesionales. El programa informático y las escalas de valoración ofrecen objetividad, fiabilidad, validez y precisión para valorar la situación de dependencia de la persona, por lo que la observación está sistematizada, teniendo en cuenta la ocurrencia, frecuencia, orden, duración, apreciaciones subjetivas y dimensiones cualitativas de los hechos observados.

A continuación se detallan los contenidos básicos que el/la trabajador/a social tiene en cuenta durante la observación (ver Figuras 2 y 3) y que va rellenando conforme transcurre la entrevista.

| DATOS: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--------------------|----|----|----|----------|---|---|-------------------|----|----|----|---|---|
| EDAD: | | | | FECHA: | | | | EXP: | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | TLF: | | | | | | | | | | | | |
| COMER Y BEBER | | | | NIVEL DE DESEMPEÑO | | | | PROBLEMA | | | APOYOS PERSONALES | | | | | |
| | | | | P1 | N1 | N2 | NA | F | M | A | SP | FP | SM | AE | 0 | 1 |
| Reconocer y/o alcanzar los alimentos servidos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cortar o partir la comida en trozos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Usar cubiertos para llevar la comida a la boca | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acercarse el recipiente de bebida a la boca | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOTAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HIGIENE PERSONAL. MICCIÓN Y DEFECCACIÓN | | | | NIVEL DE DESEMPEÑO | | | | PROBLEMA | | | APOYOS PERSONALES | | | | | |
| | | | | P1 | N1 | N2 | NA | F | M | A | SP | FP | SM | AE | 0 | 1 |
| Acudir a un lugar adecuado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manipular la ropa | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adoptar o abandonar la postura adecuada | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Limpiarse | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOTAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVARSE | | | | NIVEL DE DESEMPEÑO | | | | PROBLEMA | | | APOYOS PERSONALES | | | | | |
| | | | | P1 | N1 | N2 | NA | F | M | A | SP | FP | SM | AE | 0 | 1 |
| Abrir y cerrar grifos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lavarse las manos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acceder a la bañera, ducha o similar | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lavarse la parte inferior del cuerpo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lavarse la parte superior del cuerpo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOTAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REALIZAR OTROS CIUDADOS CORPORALES | | | | NIVEL DE DESEMPEÑO | | | | PROBLEMA | | | APOYOS PERSONALES | | | | | |
| | | | | P1 | N1 | N2 | NA | F | M | A | SP | FP | SM | AE | 0 | 1 |
| Peinarse | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cortarse las uñas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lavarse el pelo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lavarse los dientes | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOTAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VESTIRSE | | | | NIVEL DE DESEMPEÑO | | | | PROBLEMA | | | APOYOS PERSONALES | | | | | |
| | | | | P1 | N1 | N2 | NA | F | M | A | SP | FP | SM | AE | 0 | 1 |
| Reconocer y alcanzar la ropa y el calzado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calzarse | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Abrocharse botones o similar | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vestirse las prendas de la parte inferior del cuerpo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vestirse las prendas de la parte superior del cuerpo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOTAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MANTENIMIENTO DE LA SALUD | | | | NIVEL DE DESEMPEÑO | | | | PROBLEMA | | | APOYOS PERSONALES | | | | | |
| | | | | P1 | N1 | N2 | NA | F | M | A | SP | FP | SM | AE | 0 | 1 |
| Solicitar asistencia terapéutica | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evitar situaciones de riesgo dentro del domicilio | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evitar situaciones de riesgo fuera del domicilio | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pedir ayuda ante una urgencia | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOTAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAMBIAR Y MANTENER LA POSICIÓN DEL CUERPO | | | | NIVEL DE DESEMPEÑO | | | | PROBLEMA | | | APOYOS PERSONALES | | | | | |
| | | | | P1 | N1 | N2 | NA | F | M | A | SP | FP | SM | AE | 0 | 1 |
| Cambiar de tumbado a sentado en la cama | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Permanecer sentado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cambiar de sentado en una silla a estar de pie | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Permanecer de pie | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cambiar de estar de pie a estar sentado en una silla | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transferir el propio cuerpo mientras se está sentado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transferir el propio cuerpo mientras se está acostado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cambiar el centro de gravedad del cuerpo acostado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOTAS | | | | | | | | | | | | | | | | |

Figura 2. Hoja de registro de la observación para la valoración de la dependencia. Baremo Valoración Dependencia (BVD).

Nota: P1. Desempeño positivo (capaz de realizar la tarea aunque sea con dificultad); N1. Desempeño negativo por dependencia; Problemas de desempeño F (físico), M (mental) y A (ambos); Tipos de apoyo personales SP (supervisión/orientación), FP (física parcial/preparación), SM (sustitución máxima), AE (apoyo especial si el cuidado es complejo); Frecuencia de apoyos personales F3 (la mayoría de las veces), F4 (siempre), N2 (desempeño negativo por otras situaciones: factores de índole cultural, social, familiar, de sobreprotección, etc. Condiciones de salud que tengan posibilidades razonables de restitución o de mejoría, o que la frecuencia de los apoyos no son F3 ni F4), NA (no se aplica por la edad); Frecuencia de los apoyos personales F0 (casi nunca), F1 (algunas veces), F2 (bastantes veces).

Fuente: Documentación disponible por los profesionales ante posibles problemas técnicos que dificulten el registro on line. Comunidad de Madrid.

4. CONCLUSIONES

En este apartado hemos querido añadir algunos comentarios que han ido surgiendo durante las supervisiones y que afectan al futuro metodológico de la valoración de la dependencia, es decir, ¿cómo se llevará a cabo, y lo más importante, quién lo realizará?

Con los datos facilitados por los profesionales durante este estudio y con las estadísticas institucionales, se puede alegar que actualmente se están cumpliendo los plazos del procedimiento de valoración de la dependencia, que establece un periodo máximo de seis meses desde la solicitud hasta la resolución y elaboración del PIA. Pero lo que parece alargarse en el tiempo son los plazos desde la resolución hasta la incorporación del servicio otorgado, es decir, existe carencia de recursos y no tanto de personal, por lo menos en la Comunidad de Madrid. Esto es debido en parte a los convenios de colaboración que se están firmando con algunos ayuntamientos, lo que descongestiona el trabajo en la Comunidad de Madrid, pero sobrecarga el de los municipios, que sumado a los recortes presupuestarios encarecen las condiciones laborales de los/as trabajadores/as sociales en los Centros de Servicios Sociales: falta de personal, sobrecarga de tareas y limitación de recursos.

La Comunidad de Madrid está firmando convenios de colaboración con algunos ayuntamientos para que estos puedan realizar sus propias valoraciones. En casi todo el área metropolitana de la comunidad, los trabajadores sociales de los municipios están ya valorando por su cuenta, previamente formados por los trabajadores sociales de la Comunidad de Madrid. De momento, Madrid capital no ha firmado convenio, por eso actualmente los profesionales de Trabajo Social de la Comunidad de Madrid valoran en Madrid capital y en contadas excepciones lo hacen en el extrarradio de la ciudad.

Las trabajadoras sociales consultadas creen que en un futuro muy próximo las valoraciones las podrán realizar los profesionales (previamente formados) más cercanos a los usuarios. Por poner un ejemplo, en una residencia de ancianos podría realizar la valoración el médico o el trabajador social de ese centro. Pero en este sentido se recalcó la necesidad de disponer de un equipo multiprofesional durante la valoración, como mínimo un médico o personal sanitario cualificado, y un trabajador social. El primero tiene conocimiento sobre las patologías y sus posibles consecuencias sobre la dependencia, y el segundo conoce los recursos sociales disponibles para contrarrestarla.

Otra posibilidad que podría plantearse en un futuro sería realizar la valoración desde centros especializados (centros base), formando equipos multiprofesionales (médicos, psicólogos y trabajadores sociales). Así se está planteando la posibilidad de que el porcentaje de discapacidad que valora el médico y el psicólogo, podría ser complementado por los informes sociales, siempre que la valoración de la discapacidad supere un 33 % mínimo.

Entre los profesionales existió consenso al afirmar que el trabajador social debe participar en la valoración de la dependencia, especialmente para realizar informes sociales que permitan delimitar el grado de dependencia del usuario y el recurso más idóneo para cada caso. Si bien en la valoración el/la trabajador/a social puede ocupar en algunos casos una posición complementaria a la médica o a la psicológica; en la elaboración del PIA (Programa Individualizado de Atención) se convierte en una pieza profesional primordial.

Metodológicamente los profesionales son conscientes de su excesiva directividad durante la valoración de la dependencia. Las tareas desempeñadas son principalmente burocráticas y de gestión, ya que estas forman parte de un procedimiento administrativo complejo y cerrado, que exige la utilización del modelo centrado en la tarea combinado con el humanista. Este último precisamente ha sido criticado por su aparente pasividad profesional y ausencia de directividad (Fernández y Ponce de León, 2012), pero en este caso, su combinación con el modelo centrado en la tarea, puede resultar pragmático.

Respecto a las técnicas empleadas, tanto en la entrevista domiciliaria como durante la observación, los profesionales destacan una habilidad clave para garantizar el éxito profesional, la confidencialidad.

Las trabajadoras sociales aludieron a las siguientes ventajas metodológicas utilizando los elementos comentados y siguiendo el procedimiento de actuación:

- Con una entrevista cerrada y dirigida, se evita olvidar algún punto en la valoración y la puntuación es más objetiva. La entrevista debe ser dirigida, pero no cerrada ni rígida, ya que las aportaciones de usuarios/as y familiares, con información y anécdotas, enriquecen los informes y ofrecen referencias que se deben considerar para aplicar el baremo.
- La realización de la valoración en el entorno cotidiano de la persona, permite analizar las necesidades reales del usuario en su día a día.
- El trabajador social tiene la opción de coordinarse con otros profesionales para ampliar más información sobre el usuario y completar aspectos de su valoración que no se hayan podido aclarar (Centros de Servicios Sociales y de Salud Mental). Incluso en ocasiones también se puede hablar con familiares que no han podido estar presentes en la valoración, para poder concretar ciertos aspectos. Durante la valoración siempre debe estar presente una persona que acompañe a la persona que se va a valorar. El procedimiento permite combinar la rigidez del contenido del cuestionario, con la flexibilidad para introducir los datos que se estimen oportunos en cada caso.

También comentaron las desventajas de este procedimiento, entre las que se destacan:

- La entrevista cerrada puede ofrecer cierta frialdad durante la interacción interpersonal de la entrevista, especialmente en los momentos iniciales.
- Aunque el baremo es el mismo cada usuario es distinto, y los profesionales manifiestan que a veces es difícil encajar el caso dentro del baremo.

Los contenidos, apreciaciones y anotaciones del artículo han sido elaborados a raíz de las supervisiones y experiencias profesionales de varias trabajadoras sociales de la Comunidad de Madrid, por lo que somos conscientes de las limitaciones metodológicas de esta investigación, cuyos resultados están basados en apreciaciones subjetivas de profesionales, que lógicamente no se pueden hacer extensibles a toda la comunidad laboral; pero que sin duda sí ofrecen un acercamiento para poder analizar el panorama al que se enfrentan los/as trabajadores/as sociales cuando valoran la dependencia. En futuras investigaciones se podría contemplar la posibilidad de realizar este estudio en otras Comunidades Autónomas.

5. AGRADECIMIENTOS

Agradecemos el asesoramiento profesional de la profesora Eva María Miguélez Lorenzana para la realización de este estudio.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Carkhuff, R. R., y B. C., Berenson. (1977). *Beyond Counseling and Therapy*. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.
- Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid. (2013). Presupuesto Comunidad de Madrid 2013. *Trabajo Social Hoy*, 68, 139-141.
- Comunidad de Madrid. (2013). *Resumen de la gestión de la Dependencia en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Dirección General de Coordinación de la Dependencia. Fecha de consulta 4 de noviembre de 2013. Disponible en PDF. <http://www.madrid.org>.
- Du Ranquet, M. (1996). *Los modelos del Trabajo Social*. Madrid: Siglo XXI.
- Fernández, T. (2012). El Estado de Bienestar frente a la crisis política, económica y social. Volumen XII. Pág. 3-12. Edita: Portularia.
- Fernández, T., y Ponce de León, L. (2012). *Trabajo Social individualizado: metodología de intervención*. Madrid: Ediciones Académicas.
- Grupo Promotor del Comité de Ética en Intervención Social del Principado de Asturias. (2013). *Confidencialidad en Servicios Sociales. Guía para mejorar las intervenciones profesionales*. Oviedo: Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2005). *Libro Blanco de Atención a las Personas en situación de dependencia en España*. Madrid: IMSERSO.

- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2013a). *Informe anual 2012*. Madrid: IMSERSO. Disponible en http://www.imserso.es/imserso_01/el_imserso/informes_anuales/2012/index. Fecha de consulta: 4 de noviembre de 2013.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2013b). *Guía de prestaciones para personas mayores, personas con discapacidad y personas en situación de dependencia. Recursos estatales y autonómicos*. http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/33012_gprestaciones.pdf. Fecha de consulta: 4 de noviembre de 2013.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2013c). *Datos mensuales de gestión más significativos*. Documento disponible en PDF. http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im_063195.pdf. Fecha de consulta: 4 de noviembre de 2013.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2008). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008). Nota de prensa 4 noviembre 2008. Madrid: INE.
- Payne, M. (2005). *Modern Social Work Theory*. New York: Palgrave Macmillan.
- Ponce de León, L. (2012). Teorizar la experiencia profesional del Trabajo Social. *Portularia XII*, 141-147. Doi: 10.5218/prts.2012.0015.
- Villa, J. M. (2006). "El Gobierno destina 200 millones de euros a la dependencia". *Setenta y más*, 248. 6-7.

7. ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de valoración de Dependencia

Anexo 2. Informe de condiciones de salud

Anexo 3. Informe social para valoración de Dependencia

Anexo 4. Solicitud de revisión de grado de Dependencia

Anexo 5. Solicitud de revisión del Programa Individual de Atención (PIA)

Anexo 6. Declaración sobre el parentesco del cuidador con el beneficiario y de que los cuidados se prestan en domicilio familiar

ANEXO 1Solicitud de valoración de Dependencia (*continuación*)**BOCM****BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

Pág. 46

VIERNES 30 DE ABRIL DE 2010

B.O.C.M. Núm. 102

4.3.- Otra información relevante para la Administración:

| A) PREFERENCIA ENTRE LOS POSIBLES SERVICIOS/PRESTACIONES QUE, EN SU CASO, PUEDA RECIBIR | | | |
|---|--|---|--|
| SERVICIOS | | | |
| <input type="radio"/> Atención Residencial | | | |
| <input type="radio"/> Servicio de ayuda a domicilio intensiva | | | |
| <input type="radio"/> Centro de Atención Diurna | <input type="radio"/> Atención Intensiva (de lunes a viernes) | | |
| | <input type="radio"/> Atención No Intensiva (2-3 días de lunes a viernes). Compatible con la prestación económica para cuidados en el entorno familiar a tiempo parcial. | | |
| | <input type="radio"/> Atención Fin de Semana. Compatible con la prestación económica para cuidados en el entorno familiar a tiempo parcial. | | |
| <input type="radio"/> Servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal u otros servicios | | | |
| PRESTACIONES | | | |
| <input type="radio"/> Prestación económica para cuidados en el entorno familiar <i>(Cuando el solicitante esté siendo atendido en su domicilio por un familiar o persona de su entorno)</i> | <input type="radio"/> A tiempo completo (mínimo 160 horas mensuales) | | |
| | <input type="radio"/> A tiempo parcial (hasta 159 horas mensuales). Compatible con el servicio de ayuda a domicilio no intensiva. | | |
| <input type="radio"/> Prestación económica de asistencia personal <i>(sólo grado III)</i> | | | |
| <input type="radio"/> Prestación económica vinculada al servicio o cheque servicio <i>(Cuando el solicitante se encuentre atendido en un centro o recurso privado y no sea posible su traslado a un recurso público)</i> | <input type="radio"/> Atención Residencial | | |
| | <input type="radio"/> Centro de Atención Diurna | | |
| | <input type="radio"/> Atención domiciliaria (Ayuda a domicilio y/o teleasistencia) | | |
| | <input type="radio"/> Servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal | | |
| B) DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA | | | |
| ¿Ha solicitado anteriormente el reconocimiento de la situación de dependencia? | <input type="radio"/> Sí | Año | <input type="radio"/> No |
| ¿Tiene reconocido grado de discapacidad? | <input type="radio"/> Sí | Año | <input type="radio"/> No |
| Si la respuesta es afirmativa, indique el tipo de discapacidad y el porcentaje: | | | |
| <input type="radio"/> Física | % | <input type="radio"/> Intelectual | % |
| <input type="radio"/> Física-Intelectual | % | <input type="radio"/> Enfermedad mental | % |
| ¿Tiene reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona? | <input type="radio"/> Sí | Año | <input type="radio"/> No |
| Si la respuesta es afirmativa, indique los puntos ATP que tiene reconocidos | | | |
| ¿Tiene reconocida una incapacidad en grado de gran invalidez? | <input type="radio"/> Sí | Año | <input type="radio"/> No |
| C) DATOS SOBRE PRESTACIONES PÚBLICAS | | | |
| ¿Percibe una pensión de gran invalidez? | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | |
| ¿Percibe una pensión no contributiva de invalidez con complemento por necesidad de otra persona? | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | |
| ¿Percibe el subsidio por ayuda de tercera persona de la LISMI? | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | |
| ¿Percibe una asignación económica por hijo a cargo con complemento por necesidad de otra persona? | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | |
| Si la respuesta es afirmativa indique: | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERCEPTOR | NIF/NIE | CUANTÍA MENSUAL | ENTIDAD QUE LA RECONOCE |
| | | | <input type="radio"/> INSS <input type="radio"/> ISFAS <input type="radio"/> UMFACE <input type="radio"/> MUGEJU |
| ¿Percibe algún otro tipo de prestación pública? | | | |
| | | CUANTÍA MENSUAL | ENTIDAD QUE LA RECONOCE |
| | | | <input type="radio"/> INSS <input type="radio"/> ISFAS <input type="radio"/> UMFACE <input type="radio"/> MUGEJU |

ANEXO 1Solicitud de valoración de Dependencia (*continuación*)**BOCM****BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

B.O.C.M. Núm. 102

VIERNES 30 DE ABRIL DE 2010

Pág. 47

4.4.- Servicios recibidos:

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------|--|--|--|---|--|------------------|--|---------|--|
| <input type="radio"/> Está siendo atendido en su domicilio | | | | | | | | | | | |
| Si marca esta opción, señale los servicios que actualmente se le prestan en su domicilio, así como el Organismo o Entidad prestataria: | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Teleasistencia | | | <input type="checkbox"/> Ayuda a domicilio | | | <input type="checkbox"/> Otros (señalar cuál) | | | | | |
| Organismo/Entidad prestataria | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Está siendo atendido en su domicilio por algún familiar o persona de su entorno | | | | | | | | | | | |
| Si marca esta opción, indique los datos de la persona que le atiende: | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | | NIF/NIE | | NACIONALIDAD | | FECHA NACIMIENTO | | SEXO | |
| | | | | | | | | | | O H O M | |
| Dirección | | Tipo vía | | Nombre vía | | | | | | | |
| Nº | | Bloque | | Escalera | | Piso | | Puerta | | | |
| CP | | Localidad | | Provincia | | | | | | | |
| Teléfono fijo | | Teléfono móvil | | ¿Desde qué fecha reside en esta localidad? | | | | | | | |
| ¿Desde qué fecha atiende al solicitante? | | | | Parentesco con el solicitante | | | | | | | |
| <input type="radio"/> Está siendo atendido en un Centro de Atención Diurna | | | | | | | | | | | |
| Si marca esta opción, señale si la plaza es: <input type="radio"/> Temporal <input type="radio"/> Permanente <input type="radio"/> Pública/concertada <input type="radio"/> Privada | | | | | | | | | | | |
| Denominación del Centro | | | | | | | | | | | |
| Nombre del organismo o entidad | | | | | | | | | | | |
| Dirección del Centro | | | | | | Localidad | | | | | |
| <input type="radio"/> Está siendo atendido en un Centro Residencial | | | | | | | | | | | |
| Si marca esta opción, señale si la plaza es: <input type="radio"/> Temporal <input type="radio"/> Permanente <input type="radio"/> Pública/concertada <input type="radio"/> Privada | | | | | | | | | | | |
| Denominación del Centro | | | | | | | | | | | |
| Nombre del organismo o entidad | | | | | | | | | | | |
| Dirección del Centro | | | | | | Localidad | | | | | |
| <input type="radio"/> No recibe ningún tipo de atención | | | | | | | | | | | |

5.- Documentación requerida:

| TIPO DE DOCUMENTO | Se aporta en la solicitud | Autorizo Consulta (*) |
|---|---------------------------|-----------------------|
| NIF/NIE del solicitante en vigor | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| NIF/NIE del representante en vigor, en su caso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Certificado/s de empadronamiento que acredite/n que el solicitante reside en un municipio de la Comunidad de Madrid, así como que ha residido al menos cinco años en España, los dos últimos inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud | <input type="checkbox"/> | |
| En el caso de extranjeros no comunitarios, certificado del Ministerio del interior que acredite que el solicitante dispone de residencia legal en España, y que la ha tenido al menos por cinco años, los dos últimos inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud | <input type="checkbox"/> | |
| Certificado colectivo de empadronamiento o residencia que acredite los miembros que componen la unidad de convivencia | <input type="checkbox"/> | |
| Informe de salud actualizado y emitido por un médico colegiado | <input type="checkbox"/> | |
| Resolución de reconocimiento de grado de discapacidad (emitida por la Comunidad de Madrid) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Resolución de reconocimiento de grado de discapacidad (no emitida por la Comunidad de Madrid) | <input type="checkbox"/> | |
| Resolución de reconocimiento del complemento de gran invalidez | <input type="checkbox"/> | |
| Anexo de autorización para recabar datos económicos de la unidad de convivencia | <input type="checkbox"/> | |

(*) Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar en mi nombre los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

ANEXO 1Solicitud de valoración de Dependencia (*continuación*)**BOCM****BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

Pág. 48

VIERNES 30 DE ABRIL DE 2010

B.O.C.M. Núm. 102

6.- Entidad bancaria (*):

| Entidad | Oficina | D.C | Número de Cuenta |
|---------|---------|-----|------------------|
| | | | |

(*) En la cuenta aportada debe aparecer como titular el solicitante de reconocimiento de la situación de dependencia.

7.- Declaración del solicitante:

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> (Marque la casilla si está conforme) DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD: <ul style="list-style-type: none"> - Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud. - Que autorizo a la Dirección General de Coordinación de la Dependencia a verificar los datos consignados en este documento con los que obren en poder de las Administraciones Públicas, y a obtener de las mismas cuanta información económica se precise para el reconocimiento de las prestaciones económicas y servicios a los que se pueda tener derecho. - Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la Dirección General de Coordinación de la Dependencia cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo respecto de los datos declarados. |
|---|

Información Institucional

Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.

No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid

Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En a de de

FIRMA

| |
|--|
| |
|--|

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Sistema de Información de Dependencia de Madrid (SIDEMA)", cuya finalidad es el reconocimiento de la situación de dependencia y su valoración y la gestión de las prestaciones y servicios derivados de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/apdcm). Los datos podrán ser cedidos a otras Administraciones Públicas, exclusivamente en el ámbito de aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Coordinación de la Dependencia, y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la citada Dirección General, sita en la C/Esparinas, nº 10, 28001 Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

| | |
|---------------------|---|
| DESTINATARIO | Consejería de Familia y Asuntos Sociales Dirección General de Coordinación de la Dependencia |
|---------------------|---|

ANEXO 1Solicitud de valoración de Dependencia (*continuación*)**BOCM****BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

B.O.C.M. Núm. 102

VIERNES 30 DE ABRIL DE 2010

Pág. 49

Instrucciones para la cumplimentación de la solicitud

- Antes de escribir, lea detenidamente los distintos apartados de la solicitud.
- Escriba con claridad y letras mayúsculas.
- Debe rellenar todos los apartados de la solicitud.
- Presente con la solicitud todos los documentos que se indican, con ello evitará retrasos innecesarios.
- Los Servicios Sociales del Ayuntamiento en donde esté empadronado le podrán orientar y ayudar con su solicitud.
- También puede informarse en el teléfono 012 y, en internet, por medio de la página "www.madrid.org".

1. DATOS DE EL/LA SOLICITANTE

En este apartado se consignarán todos los datos personales del posible beneficiario.

En caso de ser extranjero con residencia legal en España, en el apartado NIF/NIE, se consignará el número de su Tarjeta de Residencia.

Si ostenta doble nacionalidad, indique la segunda nacionalidad en el apartado correspondiente.

Si está ingresado en una residencia de forma permanente, señale como domicilio habitual el de la residencia.

El solicitante debe ser el titular de la cuenta bancaria que se indique en el apartado 6.

2. DATOS DE EL/LA REPRESENTANTE

Este apartado deberá cumplimentarse únicamente cuando la solicitud se firme por persona distinta al solicitante por ostentar la condición de representante legal, desempeñar la función de guardador de hecho, o asumir voluntariamente su representación.

3. MEDIO DE NOTIFICACIÓN.

En este apartado se podrá optar, bien por ser notificado/a por correo certificado o bien, si dispone de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid, por ser notificado telemáticamente.

4. OTROS DATOS DE EL/LA SOLICITANTE

Este apartado se compone de varios sub-apartados, en los que se recoge diversa información necesaria para tramitar adecuadamente su solicitud.

4.1. Datos de residencia

Para cumplimentar este sub-apartado se tendrá en cuenta que, si el/la solicitante es menor de cinco años, los datos de residencia se referirán a la persona que ejerza su guarda y custodia.

4.2. Datos de convivencia

En este caso se consignará si el/la solicitante convive habitualmente con personas de su entorno familiar, expresándose, en su caso, los datos de éstas.

4.3.A. Preferencia entre los posibles servicios/prestaciones que, en su caso, pueda recibir

En este sub-apartado deberá marcar una sola opción de servicio o prestación, y una sub-opción en los casos que proceda. La preferencia se entenderá expresada a efectos informativos para la Administración, sin que ello implique la adquisición del derecho a los servicios/prestaciones señalados. En aquellos casos en que la preferencia coincida con el recurso disponible más adecuado a la situación de dependencia del solicitante, esta información se podrá considerar como trámite de consulta al beneficiario.

Leyenda del catálogo de servicios y prestaciones:

- Atención Residencial
- Servicio de Ayuda a domicilio intensiva
- Centro de Atención Diurna
 - Atención Intensiva
 - Atención No Intensiva
 - Atención Fin de semana
- Servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal
- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar
 - A tiempo completo
 - A tiempo parcial
- Prestación económica de asistencia personal
- Prestación económica vinculada al servicio o cheque servicio
 - Atención Residencial
 - Centro de Atención Diurna
 - Atención domiciliaria (Ayuda a domicilio y/o teleasistencia)
 - Servicios de prevención de la dependencia y de promoción de la autonomía personal

ANEXO 1Solicitud de valoración de Dependencia (*continuación*)**BOCM****BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

Pág. 50

VIERNES 30 DE ABRIL DE 2010

B.O.C.M. Núm. 102

4.3.B. Datos sobre la situación de dependencia

Aquí deberá señalar las circunstancias que concurren en cada caso según proceda. Únicamente en el supuesto de que tenga reconocido grado de discapacidad por una Administración distinta de la Comunidad de Madrid tendrá que aportar, junto con la solicitud, copia compulsada de la resolución o certificado del IMSERSO u Organismo competente de la Comunidad Autónoma que lo acredite.

4.3.C. Datos sobre prestaciones públicas

Sólo deberá cumplimentar este sub-apartado si estuviera percibiendo otras prestaciones públicas.

4.4. Servicios recibidos

Si está siendo atendido en su domicilio por algún familiar o persona de su entorno, deberá consignar los datos personales de la persona que le atiende. De igual modo, si está siendo atendido en un Centro de Día o en un Centro Residencial, deberá consignar los datos del Centro.

5. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.

En este apartado deberá señalar aquella documentación que se aporta con la solicitud o, en su caso, aquella cuya consulta se autoriza a realizar a la Comunidad de Madrid.

6. ENTIDAD BANCARIA.

En este apartado se consignarán los datos de la cuenta bancaria de la que sea titular el solicitante cuando haya expresado su preferencia por una prestación económica.

7. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE.

En este apartado se marcará la casilla para realizar la declaración responsable que, con carácter general, ha de realizarse en todas las solicitudes.

ADVERTENCIA

No olvide firmar la solicitud y adjuntar a ésta toda la documentación necesaria que se relaciona en el apartado 5.

ANEXO 2

Informe de condiciones de salud

BOCM**BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

B.O.C.M. Núm. 102

VIERNES 30 DE ABRIL DE 2010

Pág. 51

**INFORME DE CONDICIONES DE SALUD
PARA SOLICITAR EL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA
(MAYORES DE 3 AÑOS)**

1- Datos del solicitante:

| | |
|------------|----------------------|
| NOMBRE: | |
| APELLIDOS: | |
| D.N.I.: | FECHA DE NACIMIENTO: |

2- Problemas de salud en activo, de carácter permanente o crónico, que inciden sobre la situación de dependencia del solicitante (ordenar por importancia en relación a la incidencia sobre dicha situación):

| ORDEN | DIAGNOSTICOS PRINCIPALES | CIE-9 / CIE-10 | FECHA |
|-------|--------------------------|----------------|-------|
| 1º | | | |
| 2º | | | |
| 3º | | | |
| 4º | | | |
| 5º | | | |

- Enfermedad mental
 Discapacidad intelectual
 Trastornos graves del comportamiento
 Limitaciones sensoriales
 Enf. infecciosas activas
 Afección de la capacidad perceptivo-cognitiva

3- Tratamientos que tiene prescritos actualmente (señalar los que tienen relevancia):

| | |
|-------------------|--|
| FARMACOLOGICOS | |
| PSICOTERAPEUTICOS | |
| REHABILITADORES | |
| AYUDAS TECNICAS | |
| CUIDADOS | |
| ENFERMERIA | |
| OTROS | |

4- Marcar lo que proceda (poner una X o un círculo donde corresponda):

| | | |
|--|----|----|
| 1. SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN BASAL | SI | NO |
| 2. PRESENTA DISMINUCION DE VISIÓN Y/O AUDICION | SI | NO |
| 3. PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA | SI | NO |
| 4. PRESENTA INCONTINENCIA FECAL | SI | NO |
| 5. PRESENTA DIFICULTAD EN EL MANEJO DE LOS MMII | SI | NO |
| 6. PRESENTA DIFICULTAD EN EL MANEJO DE LOS MMSS | SI | NO |
| 7. PRESENTA ALTERACIÓN DE CONDUCTA | SI | NO |
| 8. TIENE CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES | SI | NO |
| 9. SE RESPONSABILIZA DE SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO | SI | NO |
| 10. SE PREVE MEJORIA EN LOS PRÓXIMOS 6 MESES | SI | NO |

ANEXO 2

Informe de condiciones de salud (continuación)

BOCM BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Pág. 52

VIERNES 30 DE ABRIL DE 2010

B.O.C.M. Núm. 102

5- Valoración de las ABVD

Se valorará (de 0 a 3) la capacidad que tiene el/la solicitante para desempeñar por sí mismo/a las actividades anteriormente mencionadas, así como la necesidad de apoyo:

0 - INDEPENDIENTE: No precisa ninguna ayuda

1 - SUPERVISIÓN/PREPARACION: Solo necesita una preparación, por parte del cuidador/a habitual, de los elementos necesarios para realizar la tarea, o bien se le proporciona vigilancia, se le anima o se le da indicaciones para que la ejecute.

2 - AYUDA PARCIAL O LIMITADA: La persona participa en la realización de la tarea. Comprende cómo tiene que hacerlo y se implica en la ejecución /desarrollo de la misma.

3 - AYUDA TOTAL: Realización por parte del cuidador de la totalidad de la actividad. Inmovilizado/encamado o ausencia de capacidad de comprensión.

| ACTIVIDAD | Autonomía / Apoyo |
|---|-------------------|
| COMER: Hacer uso correcto de los cubiertos, llevarse los alimentos a la boca. Incluye la ingesta de alimentos a través de otros medios (sonda, nutrición parenteral total) | |
| MICCIÓN/DEFECACIÓN: Acudir al baño, usar el retrete (adoptar la postura adecuada), limpiarse correctamente y ajustarse la ropa. Incluye cambiarse el absorbente y el manejo de la sonda o ostomía. | |
| ASEO PERSONAL: Lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del mismo. Incluye acceder a la bañera o plato de ducha por sí solo. | |
| VESTIDO: Ponerse/quitarse todas las prendas de vestir y el calzado. Incluye abrochar botones/cremalleras así como ponerse las prótesis y órtesis prescritas. | |
| TRANSFERENCIAS: Como se mueve entre superficies hacia o desde: la cama, la silla. Incluye sentarse/levantarse de la silla, la cama. | |
| DESPLAZAMIENTOS DENTRO DEL HOGAR: Andar/moverse en el domicilio habitual: dentro de una habitación o entre diferentes estancias. | |
| DESPLAZAMIENTOS FUERA DEL HOGAR: Acceder al exterior de la vivienda. Caminar y/o moverse cerca o lejos de la propia vivienda. | |

6- Otras observaciones de interés relacionadas con el estado de salud de el/la solicitante y su situación de dependencia.**7- Identificación del profesional que emite el informe:**

Dr / Dra: _____
 N° de Colegiado: _____

Sello y firma:

En _____, a _____ de _____ de 2010

ANEXO 2Informe de condiciones de salud (*continuación*)**BOCM****BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

B.O.C.M. Núm. 102

VIERNES 30 DE ABRIL DE 2010

Pág. 53

**INFORME DE CONDICIONES DE SALUD
PARA SOLICITAR EL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACION DE DEPENDENCIA
(DE 0 A 3 AÑOS)**

1- Datos del solicitante:

| | |
|------------|----------------------|
| NOMBRE: | |
| APELLIDOS: | |
| D.N.I.: | FECHA DE NACIMIENTO: |

2- Antecedentes personales solo rellenar si la persona es menor de 6 mesesPeso al nacer (en gramos): **3- Problemas de salud en activo, de carácter permanente o crónico, que inciden sobre la situación de dependencia del solicitante** (ordenar por importancia en relación a la incidencia sobre dicha situación):

| ORDEN | DIAGNOSTICOS PRINCIPALES | CIE-9 / CIE-10 | FECHA |
|-------|--------------------------|----------------|-------|
| 1º | | | |
| 2º | | | |
| 3º | | | |

4- Tratamientos que tiene prescritos actualmente (señalar los que tienen relevancia):

| | |
|---------------------|--|
| FARMACOLOGICOS | |
| PSICOTERAPEUTICOS | |
| REHABILITADORES | |
| CUIDADOS ENFERMERIA | |
| OTROS | |

5- Cuidados y medidas de soporte para funciones vitales (marcar lo que proceda con una X).**1- ALIMENTACION**

- Sonda nasogástrica exclusiva Sonda nasogástrica complementaria de la vía oral
 Parenteral exclusiva Parenteral complementaria de la vía oral
 PEG exclusiva PEG complementaria de la vía oral
 Estoma permanente

ANEXO 2Informe de condiciones de salud (*continuación*)**BOCM** BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Pág. 54

VIERNES 30 DE ABRIL DE 2010

B.O.C.M. Núm. 102

2- RESPIRACION

- Respirador mecánico Aspiración continuada
 Oxigenación de mas de 16 horas Monitor de apneas

3- FUNCION RENAL Y/O URINARIA

- ... Diálisis Sondaje vesical permanente Estoma permanente

4- FUNCION ANTIALGICA

- Bomba de perfusión continua Catéter epidural permanente

5- FUNCION INMUNOLÓGICA

- Aislamiento Semiaislamiento/mascarilla permanente

6- MEDIDAS PARA LA MOVILIDAD (PARA NIÑOS DE 6 A 35 MESES)

- Fijación vertebral externa Fijación pelvipédica
 Fijación a la cintura pélvica Tracción esquelética continúa
 Prótesis /órtesis de MMII/MMSS Vendaje compresivo (> 50% superficie corporal)
 Casco protector Protección lumínica permanente
 Procesador de implante coclear

7- OTROS CUIDADOS

- Adaptaciones por déficit sensorial Adaptaciones de movilidad

6- Otras observaciones de interés relacionadas con el estado de salud de el/la solicitante y su situación de dependencia.**7- Identificación del profesional que emite el informe:**

Dr. / Dra: _____

Nº de Colegiado: _____

Sello y firma:

En Madrid, a de de 201

ANEXO 3

Informe social para valoración de Dependencia

BOCM**BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

Pág. 56

VIERNES 30 DE ABRIL DE 2010

B.O.C.M. Núm. 102

INFORME SOCIAL
PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y EL ACCESO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Trabajador/a social D/Doña _____
Centro de Servicios Sociales _____
Entidad Local: Ayuntamiento / Mancomunidad de _____

I. DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|---|--------------------|------|
| NOMBRE: | APELLIDOS | EDAD |
| DNI/NIE | DOMICILIO | |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | |
| TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| OCUPACIÓN: <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Trabaja cuenta propia <input type="checkbox"/> Trabaja cuenta ajena <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Sin ocupación | | |

II. SITUACIÓN DE CONVIVENCIA

A. Reside de forma permanente/temporal en un Centro (centro residencial, viviendas comunitarias, pisos tutelados, hospital de larga estancia)

Denominación del Centro: _____
Dirección: C/ Plaza _____ N.º _____ Localidad: _____ CP: _____

A.1. Apoyos familiares:

- No tiene familiares directos (hijos/padres)
 Los tiene, pero no pueden/no se hacen cargo de la persona.
 Visitan a la persona regularmente
 Se implican en los cuidados y en la atención de sus necesidades

A.2. Opinión de la persona o familiares sobre la atención recibida en el centro:

- Excelente
 Buena
 Regular
 Deficiente
 Muy deficiente

A.3. Posibilidades de retorno al domicilio: En el supuesto de que la persona regresara a su domicilio (o al de algún familiar), y teniendo en cuenta los apoyos (servicios y prestaciones) que puede recibir en el mismo, ¿reúne éste las condiciones necesarias para adecuada atención de la persona?

*Buenas condiciones en el entorno físico (condiciones de habitabilidad y accesibilidad, barreras en el interior y exterior de la vivienda)
Si No

*Buenas condiciones entorno convivencial (apoyos familiares, cuidados básicos, ausencia de relaciones conflictivas) Si No

B. Reside en domicilio particular**B.1. Situación de Convivencia**

- La persona vive sola La persona reside de forma itinerante en varios domicilios
 La persona convive de manera habitual y/o permanente con:

| Nombre y Apellidos | Edad | Relación o parentesco | Cuidados que presta | Intensidad/frecuencia (horas/mes)* |
|--------------------|------|-----------------------|---------------------|------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |

Identificación del cuidador principal:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

TRABAJO FUERA DEL HÓGAR: No Si HORARIO: _____ OTRAS RESPONSABILIDADES: _____**B.2. Apoyos informales****B.2.1. Caracterización general de apoyos:**

- Recibe apoyo familiar regularmente con carácter: diario semanal otros
 Recibe apoyo vecinal regularmente con carácter: diario semanal otros
 Recibe apoyo esporádico
 No recibe apoyos

B.2.2. Consistencia/Fragilidad del apoyo familiar

- Estado de salud del cuidador principal:**
 Cuidador mayor de edad y en plenas facultades para el ejercicio de la tarea
 Cuidador con situación de dependencia reconocida con grado: _____
 Signos de agotamiento físico y/o emocional

B.2.3. Dinámica familiar. Indicadores de posible maltrato

- Existencia de relaciones deterioradas/conflictivas:
 Si No No observables
Incidencia de la unidad de convivencia en la persona solicitante:
 Positiva Negativa

- Otros aspectos:
 Falta de cuidados básicos
 No se le permite hablar/dar su opinión
 Se insiste ante él/ella en los problemas que causa
 La persona pasa sola varias horas al día
 Permanece encamado/a, sin necesidad

Conocimientos del cuidador sobre la adecuada prestación de cuidados y el proceso de la enfermedad
(valorar del 1 al 5): _____

- Otras circunstancias:**
Concurrencia de enfermedad/ discapacidad con necesidad de apoyos en otros miembros de la unidad de convivencia
 No Si
Períodos de descanso del cuidador
 No Si (especificar _____)

ANEXO 3Informe social para valoración de Dependencia (*continuación*)**BOCM BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

B.O.C.M. Núm. 102

VIERNES 30 DE ABRIL DE 2010

Pág. 57

III. CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO**A. Situación de la vivienda**

- Régimen de tenencia: Propia Alquilada Cedida En casa de familiares
 Tipo: Piso en altura: con ascensor sin ascensor
 Unifamiliar: de planta baja varias plantas sin mecanismos de elevación
 Otros (chabola, vivienda prefabricada, especificar: _____)

| Condiciones de habitabilidad | Buena | Regular | Mala | Observaciones |
|------------------------------|-------|---------|------|---------------|
| Higiene | | | | |
| Ventilación | | | | |
| Iluminación | | | | |
| Mantenimiento | | | | |

*** Equipamiento de la vivienda:**

- Agua caliente Calefacción Electrodomésticos básicos Teléfono
 -Dispone de ayudas técnicas y adaptaciones del hogar Sí No
 -Barreras arquitectónicas Sí No
 -Elementos de protección (detección y/o protección de incendios, gas, agua) Sí No

B. Entorno del domicilio habitual

- *Condiciones de Accesibilidad: ¿existen de barreras arquitectónicas para acceder al domicilio? Sí No
 *Comunicaciones y servicios: ¿existen transportes y servicios públicos próximos? Sí No

IV. APOYOS INSTITUCIONALES QUE ESTÁ RECIBIENDO

| DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES | | | |
|-----------------------------------|---|---------------------------------|--------------------------------------|
| Servicio/Centro | Modalidad | Tipo de plaza (pública/privada) | Aportación del usuario |
| Teleasistencia | | |€/mes |
| Ayuda a domicilio: | <input type="checkbox"/> Atención necesidades hogar <input type="checkbox"/> Cuidados personales | | Nº horas / mes:.....€/mes |
| Centro de atención diurna: | <input type="checkbox"/> Personas mayores <input type="checkbox"/> Menores de 65 años <input type="checkbox"/> Atención especializada | | Nº días / semana:.....€/mes |
| Centro Ocupacional | | |€/mes |
| Centro de Atención Temprana | | |€/mes |
| Servicio de atención residencial: | <input type="checkbox"/> Personas mayores <input type="checkbox"/> Personas con discapacidad | |€/mes |
| Otros (especificar): | | |€/mes |

| OTROS SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL (Educación, Sanidad, Empleo) | | |
|--|---|------------------------|
| Servicio/Centro/Prestación | Denominación, titular y provisión (privada, mutualidad) | Aportación del usuario |
| | |€/mes |
| | |€/mes |

V. VALORACIÓN DIAGNÓSTICA Y PROPUESTA
(teniendo en cuenta el catálogo de servicios y prestaciones del SAAD, así como el régimen de compatibilidades e incompatibilidades entre los mismos)

.....

En....., a.....de..... de 2010

Fdo: Trabajador/a Social

BOCM-20100430-2

ANEXO 4

Solicitud de revisión de grado de Dependencia

BOCM**BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

Pág. 58

VIERNES 30 DE ABRIL DE 2010

B.O.C.M. Núm. 102

Etiqueta del Registro

Solicitud de revisión del grado y nivel de dependencia**1.- Datos de el/la solicitante:**

| | | | |
|-----------------|--|------------------|--|
| NIF / NIE | | Nombre | |
| Primer apellido | | Segundo apellido | |
| Nº expediente | | | |

2.- Por favor, marque lo que corresponda:

2.1.- ¿Ha sido previamente valorado/a?

Sí. En este caso, indique la fecha de esa valoración: .../.../....

No, se resolvió en función de los puntos ATP (Asistencia de Tercera Persona) que ya tenía reconocidos

2.2.- Si ha señalado "Sí" a la pregunta anterior, indique el motivo de su solicitud de revisión (marque sólo una opción)

Se ha producido un agravamiento en la situación de dependencia del/ de la solicitante (un empeoramiento significativo en su capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria)

Se ha producido una mejoría en la situación de dependencia del/ de la solicitante (un restablecimiento significativo en su capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria)

Ha existido un error en el diagnóstico o en la aplicación del baremo, consistente en

2.3.- Si se trata de un agravamiento, ¿qué motivo lo ha ocasionado? (marque sólo una opción)

Empeoramiento de las enfermedades que el/la solicitante ya presentaba en el momento de la última valoración de dependencia

Aparición de una nueva enfermedad no relacionada con las previas (nuevas patologías, secuelas de intervenciones quirúrgicas, de accidentes, etc.)

2.4.- En el caso de aparición de una nueva enfermedad o secuela, indique la fecha de aparición: .../.../....

En cualquier caso, para que se pueda realizar la revisión del grado y nivel de dependencia debe aportar **informe del médico** donde se indiquen los diagnósticos que acreditan el agravamiento/mejoría del /de la solicitante, se certifique que su situación de salud es estable, y se especifique la ayuda que precisa para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

En Madrid, a..... de..... de.....

FIRMA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Sistema de Información de Dependencia de Madrid (SIDEMA)", cuya finalidad es el reconocimiento de la situación de dependencia y su valoración y la gestión de las prestaciones y servicios derivados de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/lapdcm). Los datos podrán ser cedidos a otras Administraciones Públicas, exclusivamente en el ámbito de aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Coordinación de la Dependencia, y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la citada Dirección General, sita en la C/Espartinas, nº 10, 28001 Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

| | |
|---------------------|---|
| DESTINATARIO | Consejería de Familia y Asuntos Sociales Dirección General de Coordinación de la Dependencia |
|---------------------|---|

ANEXO 5

Solicitud de revisión del Programa Individual de Atención (PIA)

BOCM**BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

B.O.C.M. Núm. 102

VIERNES 30 DE ABRIL DE 2010

Pág. 59

Etiqueta del Registro

Solicitud de revisión del Programa Individual de Atención (PIA)**1.- Datos del profesional**

| | | | |
|-------------------------------------|--|-----------------|--|
| Trabajador/a social | | | |
| Centro de servicios sociales | | Teléfono | |
| Municipio / Mancomunidad | | Fax | |
| Fecha | | Mail | |

2.- Datos del solicitante

| | | | |
|----------------------|--|----------------------|--|
| NIF / NIE | | Nombre | |
| Apellido 1 | | Apellido 2 | |
| Nº expediente | | Grado y Nivel | |

3.- Modalidades de intervención de las que disfruta, incluyendo en todo caso las determinadas en el PIA:

| |
|--|
| |
| |
| |

4.- Variación que motiva la revisión del PIA En caso de variación en el entorno social, indicar los cambios:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

 En caso de variación en las condiciones de salud, aportar Informe de Salud actualizado**5.- Propuesta de nuevos servicios**

| |
|--|
| |
| |
| |

En Madrid, a..... de..... de.....

FIRMA

| |
|--|
| |
| |
| |

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Sistema de Información de Dependencia de Madrid (SIDEMA)", cuya finalidad es el reconocimiento de la situación de dependencia y su valoración y la gestión de las prestaciones y servicios derivados de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/apdpcm). Los datos podrán ser cedidos a otras Administraciones Públicas, exclusivamente en el ámbito de aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Coordinación de la Dependencia, y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la citada Dirección General, sita en la C/Esparinas, nº 10, 28001 Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

| | |
|---------------------|---|
| DESTINATARIO | Consejería de Familia y Asuntos Sociales Dirección General de Coordinación de la Dependencia |
|---------------------|---|

(03/16.454/10)

ANEXO 6

Declaración sobre el parentesco del cuidador con el beneficiario y de que los cuidados se prestan en domicilio familiar

BOCM**BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

B.O.C.M. Núm. 102

VIERNES 30 DE ABRIL DE 2010

Pág. 55

**DECLARACIÓN SOBRE EL PARENTESCO DEL CUIDADOR CON EL BENEFICIARIO
Y DE QUE LOS CUIDADOS SE PRESTAN EN EL DOMICILIO FAMILIAR**

Beneficiario de la Prestación:D/D^a.

DNI/NIE:

D/D^a _____, con DNI / NIE/ PASAPORTE N.º _____,

cuidador del beneficiario arriba indicado, DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

a. Que tiene con el beneficiario el siguiente parentesco:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cónyuge/Pareja de Hecho | <input type="checkbox"/> Hermano/Hermana | <input type="checkbox"/> Tío/Tía | <input type="checkbox"/> Yerno/Nuera |
| <input type="checkbox"/> Padre/Madre | <input type="checkbox"/> Abuelo/Abuela | <input type="checkbox"/> Sobrino/Sobrina | <input type="checkbox"/> Cuñado/Cuñada |
| <input type="checkbox"/> Hijo/Hija | <input type="checkbox"/> Nieto/Nieta | <input type="checkbox"/> Primo/Prima | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

b. Que desde la fecha de solicitud de reconocimiento de la dependencia hasta la fecha actual, los cuidados se han estado prestando ininterrumpidamente y de forma adecuada en el entorno familiar del beneficiario, sito en la C/ _____, n.º _____, en la Localidad _____, Código postal: _____.

c. Que la prestación de los cuidados se realiza con la siguiente dedicación horaria:

- Completa (160 horas o más al mes)
 Parcial (hasta 159 horas al mes)

d. Que se compromete a prestar en el futuro a la persona en situación de dependencia los cuidados que precisa, salvo que se determine, tras variación en las condiciones de salud o en la situación de su entorno social, una nueva modalidad de intervención distinta en su programa individual de atención.

e. Que se destinará la totalidad del importe de la prestación a contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la atención prestada a la persona en situación de dependencia.

Y para que así conste y surta efectos ante la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, firmo la presente Declaración

En Madrid, a _____ de _____ de _____.

FIRMA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Sistema de Información de Dependencia de Madrid (SIDEMA)", cuya finalidad es el reconocimiento de la situación de dependencia y su valoración y la gestión de las prestaciones y servicios derivados de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/apdcm). Los datos podrán ser cedidos a otras Administraciones Públicas, exclusivamente en el ámbito de aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Coordinación de la Dependencia, y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la citada Dirección General, sita en la C/Espartinas, nº 10, 28001 Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO

Consejería de Familia y Asuntos Sociales
Dirección General de Coordinación de la Dependencia

