

BORRADOR

Propuesta de acuerdo del Consejo Territorial del SAAD, sobre modificación del Real Decreto 504/2007 y ampliación de los acuerdos en materia de valoración de la situación de dependencia establecidos el 22 de enero de 2007

(Actualización con alegaciones y observaciones particulares consensuadas en la reunión de la Comisión Delegada del 3 y 4/11/2009)

16 de noviembre de 2009.

Los artículos 27, apartados 1 y 2 y 28, apartado 5 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia asignan al Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) competencias para acordar:

- El baremo por el que se valorará el grado y nivel de dependencia, para su posterior aprobación por el Gobierno mediante Real Decreto.
- Los criterios comunes de composición y actuación de los órganos de valoración de las Comunidades Autónomas que, en todo caso deben tener carácter público.
- Los criterios básicos de procedimiento de valoración de la situación de dependencia y las características comunes del órgano y profesionales que procedan al reconocimiento.

En cumplimiento de dichas disposiciones este Consejo Territorial del SAAD, en sesión constitutiva del 22 de enero de 2007, adoptó "**acuerdos en materia de valoración de la situación de dependencia**", incluido el del establecimiento de baremo y tabla de equivalencias, que se publicaron en virtud de lo dispuesto en la Resolución de 23 de mayo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (BOE 136 de 07/06/2007).

En lo que se refiere al Baremo de Valoración de la situación de Dependencia éste fue aprobado mediante el Real Decreto 504/2007, de 21 de abril, (B.O.E. de 22 de abril de 2007).

En la **disposición adicional cuarta** de dicho Real Decreto se estableció que, transcurrido el primer año de aplicación del baremo, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, debía realizar una evaluación de los resultados obtenidos y en vista de ello propondría las modificaciones que, en su caso, estimase procedentes.

Del análisis de los resultados obtenidos se concluye que estos están determinados por todos los agentes intervinientes en el proceso de valoración: baremo, personas valoradoras y procedimiento.

Procede, por tanto, que este Consejo Territorial del SAAD adopte los acuerdos que modifiquen los que se adoptaron el 22 de enero de 2007 en materia de **valoración de la situación de dependencia**, y que son los que se indican a continuación:

Primero. Baremos

1.- Aprobación de las modificaciones introducidas en el baremo que se adjuntan en los Anexos I y II de este Acuerdo, para que se actualicen los Anexos del Real Decreto 504/2007, de 21 de abril, para su posterior aprobación

por el Gobierno, oído este Consejo Territorial. (Decisión a adoptar a la vista del informe- resultados del pilotaje que se está desarrollando)

Estas modificaciones constituyen mejoras dirigidas a:

- Facilitar la comprensión de los criterios generales de aplicación ajustando su redacción a los conceptos CIF y resaltando la necesidad de establecer la coherencia de la valoración con el informe de salud y del entorno.
- Diferenciar el “No desempeño de la tarea” originado por situación de dependencia del debido a otras causas (No puntuable).
- Incrementar los grados establecidos de necesidad de apoyo de otra u otras personas, mejorando con ello la clasificación de la severidad de las situaciones de dependencia, que asimismo se valorarán de acuerdo con la definición de grados y niveles que se contemplan en el artículo 26 de la Ley.
- Simplificar las tareas objeto de valoración que han resultado complejas, mediante su sustitución o modificación.
- En la Escala de Valoración Específica de dependencia para personas menores de tres años (EVE) incorporar dos nuevos ítems en la tabla de movilidad por considerarlos restrictivos de la misma y no haber sido contemplados en la primera redacción de la escala, así como aumentar su sensibilidad a la hora de combinar varios factores en las tablas de medidas de soporte para funciones vitales.

2.- En cuanto a la aplicación de la nueva versión del baremo:

a) Las personas valoradas hasta la fecha (con la primera versión del BVD) no tendrán por qué ser nuevamente valoradas. Su valoración seguirá teniendo plena validez.

b).- Cuando se realice una revisión de su valoración, bien a instancia del interesado, bien de oficio, ésta revisión se realizará con la nueva versión del BVD. **El resultado de la misma no minorará el grado y nivel reconocido, salvo que quede acreditada la mejoría de la situación de la persona valorada.**

3.- Se aprueban, igualmente los Manuales de Aplicación del baremo para profesionales de la valoración, que incorporan los criterios modificados y ya señalados, que se recogen separados del texto del Acuerdo. Anexos III y IV.

4.- Se confirman los vigentes intervalos de puntuación de cada uno de los grados y niveles de dependencia del baremo actual.

Tabla 1.- Grados y niveles de dependencia en personas mayores de tres años (BVD).

De 0 a 24 puntos, sin grado **reconocible**.
De 25 a 39 puntos, Grado I nivel 1.
De 40 a 49 puntos, Grado I nivel 2.
De 50 a 64 puntos, Grado II nivel 1.
De 65 a 74 puntos, Grado II nivel 2.
De 75 a 89 puntos, Grado III nivel 1.
De 90 a 100 puntos, Grado III nivel 2.

Tabla 2.- Grados de dependencia en niños menores de tres años (EVE)

Un punto de dependencia EVE, Grado I nivel 2.
Dos puntos de dependencia EVE, Grado II nivel 2.
Tres puntos de dependencia EVE, Grado III nivel 2.

Segundo. Homologación de reconocimientos previos:

1.- Se mantiene el criterio establecido el 22 de enero de 2007 en relación con las personas que tengan reconocida la pensión de gran invalidez.

2.- En lo que respecta a las personas que tengan reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona según el anexo 2 del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento y calificación del grado de discapacidad, se mantiene la tabla de equivalencias establecida en el acuerdo del 22 de enero de 2007.

En relación precisamente con estas personas, se establece además que el grado y Nivel de dependencia que otorga la mencionada tabla, se le reconozca a la persona solicitante siempre que resulte más favorable que el que determine la aplicación del Baremo de Valoración de los grados y niveles de Dependencia (BVD), que se aplicará en todos los casos, salvo en los supuestos en el que el grado y nivel equivalente en dicha tabla sea el máximo reconocible.

3.- Se realizará un estudio sobre la viabilidad de la correspondencia entre la valoración de la discapacidad y de la dependencia, a los efectos de que el Consejo Territorial proponga al Gobierno el establecimiento de pasarelas entre ambos sistemas de valoración.

Tercero. Criterios comunes de composición de los órganos de valoración:

Con el fin de asegurar y desarrollar la calidad de las valoraciones se estima conveniente acordar la ampliación de la composición de los órganos de valoración con la incorporación de equipos técnicos de evaluación, asesoramiento y control, con las siguientes características y funciones:

a) Composición de carácter multiprofesional, encuadrado en el modelo biopsicosocial que promulga la CIF.

b) Desarrollo, entre otras, de las siguientes funciones:

- **Asesorar en la elaboración** del Dictamen-propuesta de la situación de dependencia en sus distintas exigencias: determinar los diagnósticos que la originan, su grado y nivel, y la especificación de las actividades de la vida diaria en las que precisan cuidados.
- Asesorar a las personas valoradoras en los procesos y técnicas de valoración, así como en la utilización del baremo.
- Constituirse como referencia técnica en la coordinación con otros equipos que en campos distintos atienden a las personas que se valoran.
- Impulsar y promover medidas formativas.

Cuarto. Acreditación de cualificación a requerir a los profesionales valoradores y las profesionales valoradoras que apliquen el Baremo.

- 1.- Conocimiento riguroso de la norma que regula la valoración y el baremo,
- 2.- El conocimiento suficiente sobre las características funcionales de los colectivos con dependencia, especialmente en menores, discapacidad intelectual, enfermedad mental y personas mayores con deterioro cognitivo.
- 3.- El empleo adecuado de las técnicas de valoración, especialmente en la entrevista personal, ajustada a las especificaciones de los colectivos reseñados anteriormente.
- 4.- El empleo de las distintas fuentes de información: informe sobre la salud, entrevista personal y observación directa.
- 5.- Práctica suficiente que, previamente al ejercicio profesional, ponga en contacto al valorador con situaciones reales de valoración de Dependencia.
- 6.- La formación para la cualificación de persona valoradora a través de cursos formativos que desarrollen los contenidos que preceden, homologados por las CC.AA. y reconocidos por el Estado, tendrá como requisito de acceso preferente que las personas tengan titulación de medicina, psicología, terapia ocupacional, enfermería, fisioterapia y trabajo social. (Anexo VI)

Quinto. Criterios básicos de procedimiento.

Se acuerda incorporar a los criterios que ya están en vigor, los que se indican a continuación:

1.- Plazos de revisión de la valoración de grado y nivel de dependencia declarados.

a) Se podrá determinar el plazo de revisión, en los casos en los que el propio proceso evolutivo y madurativo, la adaptación a nuevas situaciones, la aparición de nuevas medidas terapéuticas, o la estabilización, pudiera producir un cambio de la situación de dependencia valorada.

b) Se determinará en el dictamen propuesta y a la vista del resultado de la valoración efectuada, un plazo máximo para una primera revisión cuando el Órgano de Valoración indique la conveniencia de incorporar productos de apoyo y/o medidas de mejora de la accesibilidad del entorno entre los cuidados que pueda requerir la persona en situación de dependencia.

El objetivo perseguido es el de comprobar el efecto facilitador de las citadas medidas, para en su caso, proceder a establecer el nuevo grado y nivel de dependencia que se derive de dicho resultado.

c) Se podrá establecer un plazo mínimo para que se pueda instar por parte del interesado la revisión de su valoración, excepto para los supuestos en que se acredite debidamente el agravamiento de su condición de salud.

c) (alternativo) Suprimir el apartado c), en la comprensión de que la regulación de la Ley es suficiente cuando le ofrece al interesado la posibilidad de instar la revisión en el supuesto de agravamiento.

2.- Informe de salud descriptivo de la condición de salud de la persona, preceptivo para la valoración.

a) Las Comunidades Autónomas establecerán la coordinación sociosanitaria que permita garantizar la eficacia y eficiencia de las valoraciones, especialmente en lo relativo a los: Informes expedidos por el Servicio Público de Salud.

Esta coordinación deberá protocolizarse en los supuestos de enfermedad mental y otras patologías complejas, en las que el órgano de valoración necesita del apoyo de la información de otras especialidades para poder emitir un dictamen objetivo.

b) Con el fin de asegurar una mayor calidad de la información de la condición de salud de la persona a valorar, el informe deberá incorporar las siguientes indicaciones:

- Referencia a los diagnósticos de las patologías que determinan la condición de salud que limita la actividad de la persona, codificados

en CIE 10 o en su defecto CIE 9 o CIAP, y a ser posible con indicación del año en que se diagnosticó, fase evolutiva en que se encuentran y posible pronóstico, así como si su situación es estable o susceptible de modificación por tratamiento médico.

- Reseña de las limitaciones que conlleva el estado de salud de la persona, en las actividades de la vida diaria y/o funciones o estructuras afectadas.
- Indicación de las medidas de soporte terapéutico, funcional y/o ayudas técnicas que tenga prescritas.
- Señalar las alteraciones del comportamiento o deterioro cognitivo, si constan, e indicar si alguna patología cursa por brotes, con datos de los habidos en el último año, así como cualquier otra información que se consideren de interés por parte del facultativo que expide el informe en relación con la finalidad del mismo.

c) A título orientativo, se propone modelo de informe que se recoge en Anexo V, **a cubrir por personal médico o de enfermería. (Supeditado a que se acepte en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud)**

3.- Implantación de sistemas de gestión de la calidad en los procesos de valoración.

En el marco de este acuerdo se implantarán sistemas de gestión de la calidad que proporcionen garantías suficientes de que el proceso de valoración se realiza adecuadamente, aplicando entre otras, las siguientes medidas:

- Criterios homogéneos de interpretación y aplicación del baremo.
- **Utilización de los** documentos de apoyo al ejercicio de la función valoradora, **consensuados por la Comisión Técnica de aplicación del baremo de Valoración de la Dependencia.**
- Evaluación permanente y adopción de medidas de mejora.
- Formación continua de las personas valoradoras.
- Desarrollo de buenas prácticas e intercambio de experiencias.
- Incorporación de los **criterios de interpretación y de aplicación de los baremos que sean consensuados en el seno de** la Comisión Técnica de aplicación del baremo de Valoración de la Dependencia.
- **Evaluar periódicamente la correcta aplicación del baremo mediante la revaloración de una muestra significativa de entre las valoraciones efectuadas en un periodo anual.**

4 .- Plazos de resolución de los expedientes tramitados con arreglo a la normativa de desarrollo de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, dictada por las Comunidades Autónomas.

a) El plazo máximo, entre la fecha de entrada de la solicitud y la resolución de grado y nivel, será de tres meses.

En el caso de las Comunidades Autónomas que hayan establecido procedimiento único para el reconocimiento de grado y nivel, y prestación de dependencia, el plazo máximo, entre la solicitud y la resolución, será de seis meses.

b) Con el fin de que los interesados puedan acreditar la situación de discapacidad del hijo o menor, a los efectos de la ampliación del permiso de maternidad o paternidad y, en su caso, de los correspondientes subsidios, las Administraciones competentes establecerán que, en dichos supuestos, la resolución de reconocimiento de la situación de dependencia de los menores de tres años a través de la aplicación del EVE, se dicte en el plazo máximo de 20 días naturales, desde la fecha de entrada de la correspondiente solicitud en el registro del Órgano competente.

ANEXO V

INFORMACIÓN DE LA CONDICIÓN DE SALUD DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES DE LA DEPENDENCIA,

Orientaciones para la emisión del preceptivo informe de salud de la persona solicitante, previo a la valoración de su grado y nivel

El informe de salud de la persona solicitante es requisito previo a la valoración de su situación de dependencia y forma parte de la información básica que deben disponer las personas valoradoras que la deben efectuar.

El informe debe recoger los principales datos de diagnósticos y de deficiencias relacionados con la dependencia.

Objetivos del Informe de Salud

Conocer y comprender la o las causas de la dependencia.

Conocer que se ha realizado todas las intervenciones terapéuticas o rehabilitadoras necesarias para que la persona a evaluar tenga el mayor grado de independencia posible para las actividades de la vida diaria.

Conocer las circunstancias o el estado de salud que condicione determinadas características de la enfermedad que pueden determinar una mayor necesidad de ayuda (ejemplo trastornos del comportamiento, deterioro cognitivo, medidas terapéuticas excepcionales de soporte vital, etc.)

Poder interpretar la evolución de determinadas enfermedades evolutivas que requieren la previsión o la aceptación de una reevaluación de la situación de dependencia.

Conocer las características de enfermedades que cursan a brotes.

INFORME DE SALUD
(Formulario a título orientativo)

1.- Datos de identificación de la persona:

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE:

DNI/NIE:

VARÓN

MUJER

FECHA DE NACIMIENTO:

2.- Enfermedades o problemas de salud actuales que le suponen una falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial:

Breve descripción	Estable médicamente		Recuperable	
	SI	NO	No	Si con tratamiento
<u>Observaciones:</u>				

3.- Diagnósticos:

Diagnóstico	Fecha	Codificación	
		Clasificación	Código

4.- Indicación de medidas de soporte terapéutico, funcional y/o productos de apoyo prescritos:

Breve descripción	La utiliza adecuadamente	Objeto principal de la intervención actual			
		<u>Rehabilitar</u>	<u>Prevenir</u>	<u>Mantener</u>	<u>No interviene</u>

<u>Observaciones:</u>					

5.- Con las medidas terapéuticas adecuadas indique si la condición de salud actual de la persona probablemente pueda modificarse en los próximos seis meses:

- Se mantendrá más o menos igual
- Mejorará
- Empeorará

6.- Entre las causas principales relacionadas con la aparición de dependencia se encuentre una enfermedad mental, deterioro cognitivo o discapacidad intelectual:

- No
- SI

En caso afirmativo aporte informes del o los especialistas certificando el diagnóstico y describiendo la situación actual de persona en relación a la enfermedad, trastornos u otras condiciones de salud. Y si es posible los test o pruebas que se hayan realizado para confirmar el diagnóstico o para determinar la severidad.

7.- En caso de existir trastornos del comportamiento apórtese información del especialista sobre las características de los mismos.

8.- Alguna patología le cursa por brotes:

- No
- SI

En caso afirmativo reseñar e indicar número de ellos en el último año:

9.- Señale otras observaciones de interés en relación con el estado de salud de la persona que tengan que ver con la dependencia:

Informe emitido por:

Profesional: Médico Enfermería Fecha:

Centro de Salud o Servicio:

Código Postal:

Municipio:

Teléfono:

Sello o etiqueta adhesiva:

ANEXO VI

Formación básica para la cualificación de las personas valoradoras de la situación de dependencia.

CONTENIDOS DE CURSO FORMATIVO. (Propuesta a título orientativo)

Descripción del curso y sus contenidos.

Título:	Curso de valoración de la dependencia a efectos de la Ley 39/2006
Modalidad:	Presencial
Duración:	6 créditos (45 horas lectivas y 15 horas de prácticas)
Objetivos:	Adquirir los conocimientos y procedimientos básicos para la aplicación de los baremos de la Ley 39/2006
Destinatarios:	Profesionales de áreas de salud y servicios sociales
Requisitos:	Titulados de grado
Temario	
Marco legislativo nacional	2 h
Marco legislativo autonómico	2 h
Introducción al BVD	6 h
Introducción a la EVE	2 h
Aplicación del BVD en colectivos específicos por condiciones de salud: <ul style="list-style-type: none">▫ Enfermedades neurológicas progresivas▫ Daño cerebral▫ Trastornos del desarrollo en menores.▫ Medidas de soporte para funciones vitales▫ Demencias▫ Pluridiscapacidades en personas mayores▫ Discapacidad intelectual▫ Déficits visuales▫ Sordoceguera▫ Lesión medular	20 h

▫ Trastornos mentales graves	
Análisis del informe de salud	1 h
Evaluación del entorno	1 h
Visita de valoración	1 h
Introducción a las técnicas de valoración	3 h
Introducción a la Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) de la OMS	1 h
Discusión de casos prácticos	3 h
Realización de prácticas	12 h
El dictamen- propuesta de reconocimiento de grado y nivel, y establecimiento de cuidados	2 h
Organización de los equipos de valoración	2 h
Procedimientos administrativos	2 h

- Las prácticas son obligatorias. Comprenden la valoración de 4 casos de BVD general y 6 casos de BVD específico, y 6 casos de niños menores de tres años. Además se describirán la experiencia de la valoración con el BVD en un caso general y otro específico, y con la EVE dos casos, identificando los pasos seguidos, los problemas encontrados y los procedimientos empleados para objetivar la situación de dependencia.
- Los profesionales que no tengan conocimientos previos de las condiciones de salud de las personas con dependencia, se recomienda que hagan un módulo adicional para completar su formación con el objetivo de convertirse en profesionales de la valoración del SAAD: un postgrado en el área sanitaria.