



Informe Extraordinario
Diputación del Común

**SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y LA ATENCIÓN A LA
DEPENDENCIA EN CANARIAS**



Diputación del Común

PARLAMENTO
DE CANARIAS

www.diputaciondelcomun.org

**Informe Extraordinario sobre la Situación del Sistema para
la Autonomía y la Atención a la Dependencia en Canarias
referido al año 2021**

Elaboración y redacción

Felipe Afonso El Jaber,
Adjunto Primero

Óliver Fariña Fariña,
Coordinador

Octavio Topham Camejo,
Asesor de Dependencia

Celso Pérez Padilla,
Técnico Informático

Santa Cruz de La Palma,

mayo de 2022

Índice

| | |
|--|-----------|
| PRESENTACIÓN | 3 |
| INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| CONSIDERACIONES GENERALES..... | 6 |
| METODOLOGÍA..... | 6 |
| LAS PERSONAS DETRÁS DE LOS NÚMEROS | 6 |
| 1. <i>Consideraciones Generales</i> | 7 |
| 2. <i>Metodología: fuentes de información</i> | 14 |
| 2.1. Datos propios de la Diputación del Común..... | 14 |
| 2.2. Datos obtenidos de la Dirección General de Dependencia y Discapacidad. | 15 |
| 2.3. Información adicional para el análisis comparado..... | 17 |
| 2.4. Datos obtenidos de colectivos y asociaciones | 20 |
| 3. <i>Las personas detrás de los números.</i> | 20 |
| CAPÍTULO I | 29 |
| TRAMITACIÓN DE QUEJAS EN EL ÁREA FUNCIONAL DE DEPENDENCIA..... | 29 |
| DE LA DIPUTACIÓN DEL COMÚN | 29 |
| 1. <i>Reconocimiento del grado de dependencia.</i> | 32 |
| 2. <i>Aprobación del Programa Individual de Atención.</i> | 35 |
| 3. <i>Revisión del grado de Dependencia.</i> | 37 |
| 4. <i>Revisión del Programa Individual de Atención.</i> | 39 |
| 5. <i>Resolución de recursos de alzada.</i> | 40 |
| 6. <i>Compendio de todos los casos anteriores.</i> | 42 |
| CAPÍTULO II | 44 |
| SITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA EN CANARIAS | 44 |
| ANÁLISIS COMPARADO CON EL RESTO DE TERRITORIOS DEL ESTADO..... | 44 |
| 1. <i>Programa informático de gestión de expedientes.</i> | 45 |
| 2. <i>Puestos de trabajo en el Servicio de Dependencia.</i> | 48 |
| 2.1. Situación actual en Canarias..... | 48 |
| 2.2. Puestos de trabajo en el Servicio de Dependencia de otras comunidades autónomas..... | 51 |
| 3. <i>El Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia en Canarias frente al resto del Estado</i> | 55 |
| CAPÍTULO III | 64 |
| PRESTACIÓN ECONÓMICA DE ASISTENCIA PERSONAL | 64 |
| PLAN DE CHOQUE E IMPULSO DEL SAAD 2021-23..... | 64 |
| 1. <i>Implantación de la prestación económica de Asistencia Personal.</i> | 65 |
| 2. <i>Plan de Choque e Impulso del SAAD 2021-2023.</i> | 73 |
| CAPÍTULO IV | 82 |
| CENTROS RESIDENCIALES Y DE DÍA EN CANARIAS. | 82 |
| ANÁLISIS COMPARADO CON EL RESTO DEL ESTADO | 82 |
| 1. <i>Situación actual</i> | 83 |
| 2. <i>Datos por Islas</i> | 86 |
| 2.1. Información remitida por el Cabildo Insular de El Hierro | 86 |
| 2.2. Datos remitidos por el Cabildo Insular de Fuerteventura..... | 88 |
| 2.3. Datos remitidos por el Cabildo Insular de La Palma..... | 92 |
| 2.4. Datos remitidos por el Cabildo Insular de La Gomera | 97 |
| 2.5. Datos remitidos por el Cabildo Insular de Gran Canaria | 99 |
| 2.6. Datos remitidos por el Cabildo Insular de Tenerife | 104 |
| 2.7. Datos remitidos por el Cabildo Insular de Lanzarote | 109 |
| 3. <i>Análisis comparado de las plazas residenciales y de día de Canarias con otras comunidades autónomas.</i> | 113 |

| | |
|--|------------|
| CAPÍTULO V | 115 |
| ENTREVISTAS DE CAMPO | 115 |
| 1. Colegios Profesionales, asociaciones y colectivos consultados. | 116 |
| 1.1 Colegios Profesionales | 116 |
| 1.2. Federaciones y agrupación de asociaciones | 116 |
| 1.3. Asociaciones | 117 |
| 2. Breve referencia a las carencias detectadas y a las propuestas realizadas..... | 118 |
| CAPÍTULO VI | 119 |
| PROPUESTAS DE LA DIPUTACIÓN DEL COMÚN | 119 |
| 1. Dotar al servicio de Dependencia de un gestor de expedientes, con el apoyo técnico necesario..... | 120 |
| 2. Adecuar la Relación de Puestos de Trabajo a las necesidades del servicio. | 123 |
| 3. Realizar los cambios presupuestarios precisos para lograr de manera inmediata que el gasto en materia de Dependencia por habitante en Canarias se equipare a la media nacional. | 127 |
| 4. Actualizar el catálogo de servicios en materia de dependencia. | 129 |
| 5. Potenciar los servicios de proximidad y las soluciones intermedias. | 131 |
| 6. Implantar la Prestación Económica para la Asistencia Personal. | 132 |
| 7. Dar competencia a los trabajadores sociales de los servicios de las administraciones públicas para hacer informes sobre dependencia. | 134 |
| 8. Incrementar la financiación de las entidades del tercer sector. | 134 |
| 9. Mejorar la Información a la ciudadanía. | 134 |
| 10. Suscribir convenios de colaboración con la Federación Canaria de Islas (Fecai) y Federación Canaria de Municipios (Fecam). | 135 |
| 11. Simplificar la tramitación de expedientes de dependencia. | 135 |
| 12. Establecer un pago mínimo anticipado a las personas dependientes, tras la valoración del grado. | 136 |
| 13. Priorizar la ejecución del II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias y, a la vista de su insuficiencia, iniciar la programación y redacción del III Plan de Infraestructuras Sociosanitarias. | 136 |
| 14. Adaptar los centros sociosanitarios a colectivos con necesidades especiales. | 136 |
| 15. Promover un modelo de centros sociosanitarios más cercano a la idea de un hogar. | 137 |
| 16. Desarrollar un servicio eficaz de inspección de toda la oferta de servicios sociosanitarios. | 137 |
| 17. Resolver la falta de ofertas de Prestaciones Vinculadas al Servicio en determinadas zonas de Canarias. | 138 |
| 18. Establecer una ayuda económica complementaria a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. | 138 |
| 19. Crear una mesa de diálogo social en materia de dependencia. | 139 |
| APÉNDICE I | 141 |
| MARCO NORMATIVO | 141 |
| APÉNDICE II | 144 |
| ABREVIATURAS UTILIZADAS..... | 144 |
| 3. Abreviaturas utilizadas..... | 145 |
| APÉNDICE III | 146 |
| ANEXO DE DOCUMENTOS APORTADOS POR LOS COLECTIVOS | 146 |

Presentación



Con este Informe Extraordinario pretendemos reflejar la realidad que existe detrás de los incumplimientos de los derechos reconocidos a las personas dependientes, con el objetivo de plantear propuestas para mejorar la vida de estas personas y de aquellas que dedican todo su tiempo al cuidado permanente de sus familiares. Son, sin duda, los más vulnerables de nuestra sociedad, y con este único propósito se ha elaborado el presente documento.

En 2021, Canarias fue la Comunidad Autónoma que, con diferencia, tardó más tiempo en tramitar los expedientes de reconocimiento de grado y de aprobación del PIA, y la que tuvo peor tasa de cobertura con respecto a su población. Además, los presupuestos autonómicos en Dependencia por habitante son inferiores a la mitad de la media nacional, y tenemos el menor número de plazas residenciales de financiación pública de toda España. Debido a la diversidad de fuentes, existe alguna discrepancia, pero todos reflejan, en esencia, las carencias detectadas.

Detrás de estos datos, recogidos del Ministerio de Derechos Sociales y del Observatorio de la Dependencia, se encuentran las personas dependientes, sus familiares y quienes las cuidan, mayoritariamente mujeres. Las prestaciones, los servicios a domicilio, los centros residenciales o los centros de día, son las soluciones que la Administración Pública puede ofrecer de acuerdo a lo estipulado en la llamada Ley de Dependencia, y no cumplir con estas obligaciones genera que sus familiares no puedan trabajar, ni cotizar, ni tener una vida social apacible, porque deben estar las 24 horas del día al cuidado de quienes están a su cargo. Son familias que no disponen del nivel de atención que las leyes vigentes les conceden, vulnerándose sus más elementales derechos.

Hay que resaltar que, en la actualidad, Canarias registra un tercio menos de solicitudes de apoyo a la Dependencia que el resto del Estado, y debemos tener presente que en pocos años esta cifra tenderá a equipararse con un rápido envejecimiento de la población para el que no estamos preparados.

El 27% de las quejas presentadas ante la Diputación del Común en 2021 fueron de Dependencia y Discapacidad. Es un dato que obliga a este Alto Comisionado del Parlamento de Canarias para la defensa de los derechos fundamentales de los ciudadanos, a ser sensible con esta realidad y a presentar este informe con el ánimo constructivo de cumplir con la función para la que fue creada esta Defensoría.

Por último, queremos mostrar nuestra gratitud a todas las personas y entidades que nos han ofrecido su colaboración: la Dirección General de Dependencia y Discapacidad, la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales, los Cabildos Insulares, las Defensorías autonómicas, los colegios profesionales, las entidades del tercer sector y las asociaciones de familiares. Sin su inestimable participación no hubiera sido posible este documento.

Santa Cruz de La Palma, 20 de mayo de 2022

Rafael Yanes Mesa,
Diputado del Común

Felipe Afonso El Jaber,
Adjunto Primero

Introducción

Consideraciones generales

Metodología

Las personas detrás de los números

1. Consideraciones Generales

El informe anual de la Diputación del Común -que, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley 7/2001, de 31 de julio, se presenta ante el Parlamento de Canarias antes del 30 de mayo de 2022- pone de manifiesto, una vez más, la grave demora que, año tras año, continúa protagonizando nuestra Comunidad Autónoma en la tramitación de los expedientes relacionados con el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia en nuestras islas.

Los datos confirman en relación a la dependencia, el importante crecimiento del número de quejas que ha experimentado en nuestra Institución durante los últimos años -especialmente, 2021-, como se pondrá de manifiesto en el Cap. I. de este informe.

Baste como muestra señalar que **775** quejas del total de las **3.671** presentadas durante 2021 ante el Diputado del Común fueron decretadas al área funcional de Dependencia. Esto supone **1** de cada **4,7** quejas presentadas. Es decir, un **21,11%** del total, aunque es necesario puntualizar que una sola entidad presentó 190 reclamaciones.

Si a aquellas les sumamos las recibidas durante el mismo periodo en el área funcional de Discapacidad (**208**), encontraremos un total de **983** quejas que tienen como órgano afectado mayoritario a la misma Dirección General del Gobierno de Canarias. En una proporción que, sumando ambas áreas, asciende a **1** de cada **3,73** quejas presentadas (**26,77%**).

De conformidad con la asignación de funciones prevista en la Disposición Adicional tercera, punto 7, del Decreto 183/2015, de 21 de julio, por el que se determina la estructura central y periférica así como las sedes de las Consejerías del Gobierno de Canarias (BOC núm. 143, de 23/07/15), la competencia en materia de Dependencia y de Discapacidad viene asignada en la actualidad a la Dirección General de Dependencia y Discapacidad del Gobierno de Canarias. Es a este órgano de la administración al que venían la inmensa mayoría dirigidas **983** de las **3.671**



quejas presentadas durante 2021 ante la Diputación del Común.

Con relación a todo ello, el apartado 1 del artículo 37 de la Ley 7/2001, de 31 de julio, del Diputado del Común, en el Cap. IV, bajo la rúbrica “De las resoluciones del Diputado del Común de Canarias”, preceptúa lo siguiente:

“1. El Diputado del Común, con ocasión de sus actividades, podrá formular a las autoridades y al personal al servicio de las administraciones públicas canarias o de los órganos y entidades reseñados en el artículo 17 de esta Ley, sugerencias, advertencias, recomendaciones y recordatorios de sus deberes legales para la adopción de nuevas medidas”.

Como se verá en el siguiente gráfico, durante el año 2021 se emitieron **59** Recomendaciones Generales en el área funcional de Dependencia. Todas ellas iban dirigidas a la Dirección General de Dependencia y Discapacidad del Gobierno de Canarias. Lo que resulta lógico, puesto que las quejas recibidas en el área van dirigidas de forma casi unánime a dicho órgano.

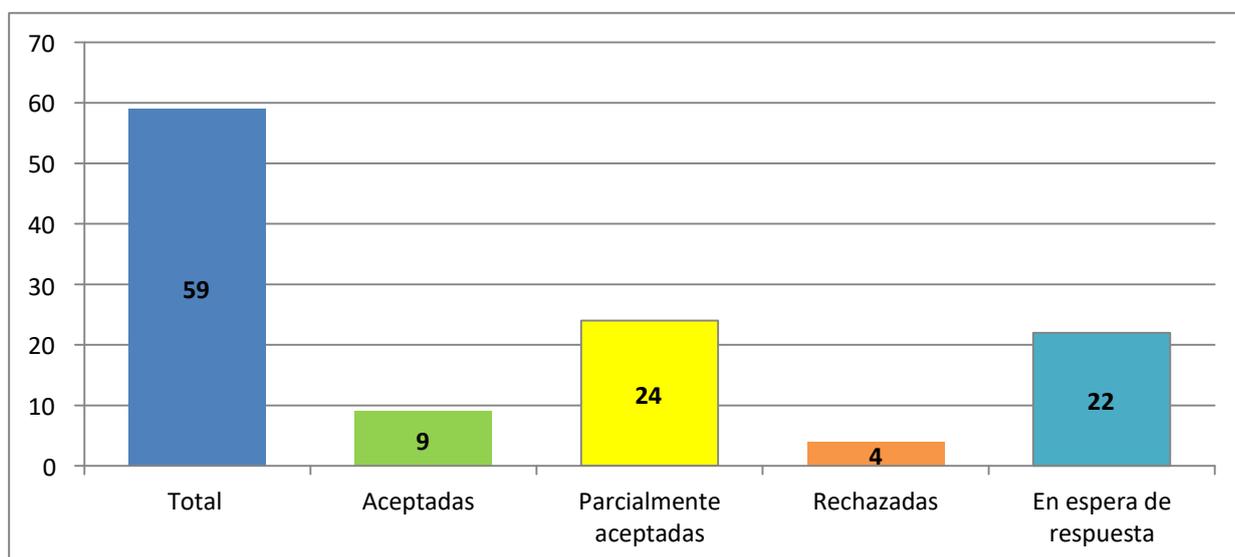


Gráfico 1. Recomendaciones Generales dictadas por el área de dependencia durante 2021

En todas ellas, además de la inmediata resolución del derecho subjetivo objeto de la queja, se instó a la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud a **dotar** su Servicio de Dependencia de los recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios para respetar los plazos legalmente estipulados para su

resolución.

En respuesta a tales resoluciones, fue **práctica recurrente** de la Dirección General de Dependencia y Discapacidad durante el año 2021, como lo había sido durante 2020, el **aceptar parcialmente** nuestras resoluciones.

Obsérvese en el gráfico anterior, que 37 de las 59 Recomendaciones Generales emitidas por esta Institución obtuvieron respuesta expresa. De estas, el **64%** (24 respuestas) consistió en aceptación parcial.

En todos los casos citados, la aceptación parcial ha consistido en **aceptar la dotación de medios** al Servicio de Dependencia, debiendo sin embargo continuar el expediente de la persona reclamante -y, por tanto, el derecho subjetivo de la persona dependiente- **en espera de tramitación**, siguiendo el orden de entrada de las solicitudes a su registro.

Sin embargo, la experiencia en la tramitación de las quejas recibidas en esta área llevaba a pensar que la dotación de mayores medios, tantas veces indicada por la Dirección General de Dependencia, realmente no se estaba llevando a efecto o, cuando menos, no se traducía en una mejora de los tiempos de espera en la resolución de sus expedientes.

En el Capítulo I de este informe veremos cómo la demora en la tramitación de expedientes –según incluso la información facilitada por el propio órgano de la administración- supera en **10, 12 y 15 veces** (en función del asunto al que se refiera cada queja) el plazo máximo reglamentado para su resolución.

Se llega al culmen de la desproporción en el caso de la resolución de los recursos de alzada. En estos supuestos, la demora es de **29 veces** el plazo máximo legalmente previsto para su resolución. A este respecto, y como detallaremos en el Capítulo II de este documento, con fecha 16 de diciembre de 2021 se emitió informe por el que se nos indicaba que en ese momento se estaban resolviendo recursos de alzada que habían tenido entrada en esa Dirección General en **2014**.



La necesidad de informar sobre el estado de la dependencia en Canarias reside, por tanto y principalmente, en la **desproporcionada demora** experimentada en la tramitación de los expedientes de dependencia por parte de la administración autonómica.

Este dato bastaría, por sí solo, para justificar la absoluta necesidad de afrontar una **reforma** del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia en Canarias, con base a los principios de eficacia y de eficiencia que deben regir la actuación de toda administración pública.

Sin embargo, existe un segundo factor que amenaza con multiplicar los efectos de la actual situación, ya de por sí crítica, y es la **perspectiva de envejecimiento** de la población en nuestras islas.

Tomemos como ejemplo las estadísticas sobre el índice de envejecimiento de la población española durante los años 2017 a 2021, publicado por el INE, sobre los indicadores de estructura de la población.

| Territorio | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Andalucía | 96,21 | 98,55 | 101,13 | 104,17 | 107,79 |
| Aragón | 140,25 | 142,26 | 143,52 | 145,47 | 147,76 |
| Principado de Asturias | 209,95 | 214,18 | 218,65 | 224,57 | 231,07 |
| Illes Balears | 96,00 | 97,87 | 99,66 | 102,19 | 105,58 |
| Canarias | 105,73 | 109,83 | 114,07 | 119,17 | 126,11 |
| Cantabria | 146,34 | 149,74 | 153,87 | 159,29 | 165,39 |
| Castilla y León | 190,36 | 193,47 | 197,06 | 201,3 | 204,47 |
| Castilla-La Mancha | 113,83 | 115,63 | 117,49 | 119,17 | 120,20 |
| Cataluña | 111,87 | 113,47 | 115,28 | 117,54 | 120,06 |
| Comunitat Valenciana | 118,05 | 120,31 | 122,57 | 125,22 | 129,11 |
| Extremadura | 134,81 | 137,46 | 140,84 | 144,29 | 147,42 |
| Galicia | 192,51 | 195,19 | 198,12 | 202,17 | 207,32 |
| Comunidad de Madrid | 103,76 | 105,83 | 108,19 | 110,83 | 113,41 |
| Región de Murcia | 83,38 | 84,25 | 85,98 | 87,86 | 90,32 |
| Comunidad Foral de Navarra | 116,49 | 117,98 | 119,37 | 121,58 | 124,35 |
| País Vasco | 144,99 | 147,45 | 150,49 | 154,01 | 158,50 |
| La Rioja | 130,90 | 133,42 | 135,87 | 138,29 | 141,22 |
| Ciudad autónoma de Ceuta | 51,35 | 52,84 | 55,16 | 58,38 | 61,69 |
| Ciudad autónoma de Melilla | 40,02 | 41,11 | 42,60 | 44,56 | 46,23 |
| Total del Estado español | 118,26 | 120,46 | 122,88 | 125,75 | 129,11 |

Tabla 1. Índice de envejecimiento por comunidades autónomas

La tabla anterior demuestra una clara tendencia del conjunto del Estado, y de cada uno de los territorios que lo conforman, a un envejecimiento continuado de la población. Según definición ofrecida por el propio INE, el índice de envejecimiento muestra la proporción existente entre el número de personas mayores de **64 años** con relación a la población menos de **16 años** dentro de su territorio.

En la columna que corresponde a 2021, de los 19 territorios que integran el espectro nacional, 11 de ellos presentan un porcentaje de envejecimiento igual o superior a Canarias, con valores que van desde el 120,20% de Castilla-La Mancha (idéntico al de nuestras islas), al 231,07% del Principado de Asturias.

En cambio, si tenemos en cuenta la progresión de los últimos 5 años, Canarias se sitúa como el **cuarto** territorio en **incremento** del porcentaje de envejecimiento, con un aumento de 14,47 puntos en 5 años, solo superado por Galicia (+14,81), Cantabria (+19,05) y el Principado de Asturias (+21,12).

Desde otra perspectiva, y reforzando el dato anterior, la diferencia entre el total del envejecimiento de la población española (118,26%) y el de Canarias (105,73%) era de 12,53 puntos en 2017. En 2021 ese mismo parámetro (129,11% del Estado, frente al 120,20% de Canarias) ha disminuido hasta los 8,91 puntos.

Por lo tanto, durante los cuatro años transcurridos desde 2017 hasta 2021, la diferencia entre la tasa de envejecimiento nacional y la de Canarias se ha reducido en 3,62 puntos, lo que supone una minoración del 28,89%.

En suma: Canarias sigue teniendo una tasa de envejecimiento inferior al del conjunto nacional, pero la tendencia indica una reducción de esa diferencia.

Aunque con datos más antiguos a los anteriormente expuestos, el propio Gobierno de Canarias llegaba a resultados similares a los ya mencionados. Así, en un análisis publicado en su portal web¹, concluye que durante el periodo 2001-2017 el grado de

¹ Observatorio Canario de la Salud, adscrito al Servicio Canario de Salud del Gobierno de Canarias. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=42c9a01c-6faf-11e8-99b0-01f83bae52e6&idCarpeta=61e907e3-d473-11e9-9a19-e5198e027117>. Última visualización: 16/01/22.

envejecimiento fue en aumento en todas las islas, desde un 12% inicial al 15,3% de 2017, si bien con un incremento más pronunciado en las islas de El Hierro, La Gomera y La Palma, y menos intenso en Lanzarote y Fuerteventura.

Las estadísticas del INE y del Gobierno de Canarias se completan, finalmente, con un reciente estudio publicado por Eurostat², la Oficina de Estadística de la Unión Europea, que contempla la proyección del crecimiento de la población en 31 países, 27 de ellos miembros de la Unión Europea; y otros 4, miembros de la EFTA (Asociación Europea de Libre Comercio)- y que sitúa a las Islas Canarias como una de las regiones con **mayor proyección de crecimiento** poblacional, con una expectativa de incremento del 27,71% de la población en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, y del 13,23% en la provincia de Las Palmas, lo que supone un aumento de 450.000 nuevos habitantes para el año 2050.

En cualquier caso, si consideramos los desproporcionados tiempos de **espera** a los que se ve sometida la población canaria en materia de dependencia, y lo relacionamos con la tendencia al **envejecimiento** de nuestra población, debemos necesariamente concluir en la necesidad de mejorar el actual Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia en Canarias.

A consecuencia de todo ello -y por aplicación de lo dispuesto en el artículo 22.1 de la Ley 7/2001, de 31 de julio, del Diputado del Común, con relación al artículo 16.2 del mismo texto legal- esta Institución acordó la apertura de tres **investigaciones de oficio** que, centradas en diversos aspectos, tenían como objetivo global permitir realizar un adecuado **diagnóstico** de la situación de la dependencia en Canarias para, acto seguido, exponerlo en el informe extraordinario que por medio de este documento se formaliza, con inclusión de nuestras **propuestas** para la mejora del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, SAAD).

La primera de dichas investigaciones, con referencia **Q21/1207**, fue acordada mediante Resolución de 27 de abril de 2021, del Diputado del Común, y tenía por

² *Population projections at regional level*, Eurostat, *Statistic Explained*, marzo de 2021. Disponible en https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_projections_at_regional_level#Demographic_factors_for_projected_changes_in_region

objeto el siguiente:

*“(...) Investigar con qué **medios humanos, materiales y tecnológicos** ha contado durante los últimos años el **Servicio de Dependencia** de la Dirección General de Dependencia y Discapacidad de la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias para atender las solicitudes de la ciudadanía relativas a los derechos y prestaciones que se derivan de la normativa vigente sobre Dependencia, en todas sus manifestaciones (reconocimiento del grado, aprobación del Programa de Atención Individual, revisiones de uno u otro, y restantes peticiones), para gestionar y resolver los expedientes que se derivan de aquellas solicitudes, y para dar efectividad a los derechos reconocidos y a las prestaciones aprobadas, así como impulsar la **dotación** de los medios necesarios para que el reconocimiento del derecho, la aprobación de los recursos que en su caso correspondan y su efectividad se realicen dentro de los **plazos** establecidos en la norma vigente, situación que afecta potencialmente a la totalidad de la población de las islas (...)”*

La segunda investigación de oficio, esta con referencia **Q21/1208**, incoada mediante Resolución de 27 de abril de 2021, tenía por objeto:

*“(...) Investigar la **vigencia** de los **convenios** suscritos entre el Gobierno de Canarias o cualesquiera de sus órganos, y el resto de administraciones de las islas en materia de dependencia, así como impulsar la **suscripción** de los convenios necesarios para que el reconocimiento del derecho, la aprobación de los recursos que en su caso correspondan, y su efectividad, se realicen dentro de los **plazos** establecidos en la norma vigente, situación que afecta potencialmente a la totalidad de la población de las islas”.*

La tercera investigación de oficio, que se siguió con la referencia **Q21/1209**, se acordó, al igual que las anteriores, mediante Resolución de 27 de abril de 2021. En este caso, tenía el siguiente objeto:

“Investigación sobre el Plan de Choque y el impulso del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia 2021-23 aprobado por el Gobierno de España, en lo que respecta a su aplicación por parte de la Comunidad Autónoma de Canarias”

El resultado de todas ellas -que, por otro lado, se complementa con otras actuaciones llevadas a cabo por esta Institución desde abril de 2021 hasta la fecha de redacción de este informe- se irá poniendo de manifiesto en los diferentes apartados de este documento.

2. Metodología: fuentes de información

No podríamos realizar el necesario diagnóstico sobre la situación de la dependencia en nuestras islas basándonos únicamente en la experiencia de trabajo *intra muros* de esta Institución, de la que quedará constancia, especialmente, en el Capítulo I de este informe.

Para completar el más adecuado análisis de la situación de la dependencia en Canarias, se ha llevado a cabo una planificación que incluyó la obtención de información mediante diversas fuentes, que se citan a continuación.

2.1. Datos propios de la Diputación del Común.

Se obtienen de la tramitación ordinaria de las quejas por esta Institución. Nos permite conocer el número de quejas presentadas, clasificarlas por materias según su objeto, conocer las fechas de inicio de cada expediente por parte de la Dirección General de Dependencia y Discapacidad, y contrastar los tiempos de espera informadas por aquel órgano de la administración con los que se acreditan por la ciudadanía con su documentación propia, entre otros parámetros.

Su análisis ha quedado reflejado, especialmente, en el Cap. I de este informe, aunque se han empleado esos datos a lo largo de todo el trabajo, por lo que también encontrarán reflejo en diversos apartados del mismo.

2.2. Datos obtenidos de la Dirección General de Dependencia y Discapacidad.

A los mismos efectos, resulta imprescindible contar con información procedente de la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias y, en particular, de su Dirección General de Dependencia y Discapacidad - órgano al que va dirigido prácticamente el 100% de las quejas tramitadas cada año por el área funcional de Dependencia de esta Institución-.

La información procedente de la Dirección General de Dependencia y Discapacidad se ha obtenido mediante diversas vías:

2.2.1. Tramitación ordinaria de quejas por esta Institución.

En numerosas ocasiones, la tramitación ordinaria de las quejas presentadas en el área por la ciudadanía permite obtener de la Dirección General información que trasciende a la propia queja.

Como ejemplo destacado, encontramos información relativa a las fechas estimadas para la resolución de los distintos expedientes abiertos a instancia de parte. A este respecto, durante 2021 la Diputación del Común ha sido especialmente incisiva a la hora de solicitar a la administración que se nos informe sobre la fecha de presentación de las diferentes solicitudes respecto a las cuales se estaba dando en cada momento **cita** para valoración, así como de aquellas otras respecto a las cuales se estaba dictando **resolución**.

Esta información ha resultado fundamental para analizar y contrastar los tiempos de **demora** por cada grupo de quejas existente, de todo lo cual queda constancia en el Capítulo I del presente estudio.

2.2.2. Investigaciones de oficio.

Durante el año 2021 esta Institución acordó abrir las tres investigaciones de oficio detalladas anteriormente, tendentes en su conjunto a conocer la situación de la dependencia en las islas y que tenían por objeto:



- 1) Conocer los recursos humanos, materiales y tecnológicos con los que cuenta la administración autonómica respecto al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de la ciudadanía en Canarias.
- 2) Conocer los convenios vigentes entre el Gobierno de Canarias y el resto de administraciones públicas de las islas en materia de dependencia.
- 3) Conocer el desarrollo del denominado “Plan de choque e impulso del SAAD 2021-23”, aplicado a Canarias.

A los efectos que se pretenden, baste ahora esa breve referencia, ya que el resultado de dichas investigaciones se dará a conocer en distintos apartados de este informe.

El motivo de abrir las investigaciones de oficio fue, precisamente, contar con información adicional sobre la situación de la dependencia en Canarias, tanto del ejercicio 2021 como de los años anteriores, información a la que, por su naturaleza, no habría sido posible acceder desde la tramitación ordinaria de las quejas.

Fruto de esas investigaciones, se ha obtenido información sobre actuaciones técnicas y políticas realizadas por la Dirección General de Dependencia y Discapacidad del Gobierno de Canarias, que abarcan desde junio de 2019 hasta la actualidad, y que quedarán reflejadas en el Capítulo II, apartado 1, y en el Cap. VI de este informe.

2.2.3. Relaciones institucionales.

El flujo de información entre esta Institución y la citada Dirección General se ha completado mediante las relaciones institucionales entre la Diputación del Común y la Dirección General de Dependencia y Discapacidad del Gobierno de Canarias, lo que ha incluido diversas entrevistas entre los cargos orgánicos de esta Institución y las personas titulares de la citada Dirección General.

Estas entrevistas han conllevado, a menudo, la aportación de datos y documentos adicionales, concernientes a los asuntos que se trataron durante las mismas, y han servido para aportar valor añadido a los trabajos realizados.

2.3. Información adicional para el análisis comparado

Desde un primer momento, la intención de esta Institución ha sido no solo el presentar un estudio completo sobre la actual situación de la dependencia en Canarias, sino incluir dicho escenario en el contexto del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia en el ámbito estatal. Para el análisis comparado de la situación de la dependencia en Canarias con relación al resto del Estado hemos obtenido información de las siguientes vías:

2.3.1. Datos suministrados por las de Defensorías del Estado español.

En una nota emitida el 25 de agosto de 2021 por el área de Sanidad y Política Social del Defensor del Pueblo, previa petición al mismo de esta Diputación del Común, se ponía de manifiesto, con base en su experiencia, que recabar datos de diferentes comunidades autónomas comporta una gran utilidad en su parte cualitativa, descriptiva y valorativa, aunque dado que no existe un mecanismo común de recopilación de datos, que permitan estadísticas fiables de actualización periódica por lo que respecta, por ejemplo, a los recursos de atención residencial, la información obtenida podría no resultar **homogénea** en sus aspectos cuantitativos.

Conscientes de esa dificultad, se solicitó colaboración a distintas Defensorías para que éstas, a su vez, recabaran información de las administraciones correspondientes a su ámbito territorial de actuación, todo ello a los efectos de conocer con qué recursos humanos cuenta cada territorio en materia de dependencia.

Fruto de esa labor se han recibido varios informes, que nos han permitido comparar los recursos existentes en Canarias con los de otras comunidades autónomas, de cuyo resultado quedará constancia en el Cap. II de este trabajo.

2.3.2. Datos del Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD)

En materia de dependencia, y por lo que se refiere a las distintas prestaciones, servicios y beneficiarios que contempla la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de

conformidad con el Cap. III de su Título II, la Administración General del Estado debe generar un Sistema de Información que garantice la disponibilidad de la información relativa al Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, así como la comunicación recíproca entre las administraciones públicas.

El **Sistema de Información** del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia -SISAAD- queda regulado en la Orden SSI/237/2013, de 17 de noviembre, con la finalidad de garantizar una mejor disponibilidad de la información y de la comunicación recíproca entre las administraciones públicas, así como para facilitar la compatibilidad y el intercambio de información entre aquellas, procurando una mejor gestión, explotación y transparencia de los datos que en el mismo se contienen.

Por este motivo, a los efectos de realizar un análisis comparativo entre la situación de la Dependencia en Canarias y el resto de territorios del Estado español, se ha tomado en consideración –como, por otra parte, tiene lugar en cada ejercicio para la elaboración del informe anual- los datos publicados por el SISAAD. En esta ocasión, referidos a la dependencia durante el año 2021.

En cuanto a su naturaleza, el SISAAD no es un órgano administrativo, sino una herramienta de intercambio de información entre las distintas administraciones públicas que, en la actualidad, se encuentra gestionada por el IMSERSO.

2.3.3. Datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), en tanto Entidad Gestora de la Seguridad Social, se encuentra actualmente adscrito al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, a través de la **Secretaría de Estado de Derechos Sociales**.

Con fundamento en el R. D. Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, el IMSERSO tiene asumidas, en la actualidad y entre otras competencias, las siguientes:

- El seguimiento de la gestión de las prestaciones económicas derivadas del Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con

discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el R. D. Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, sin perjuicio de la gestión directa de estas prestaciones en las Ciudades de Ceuta y Melilla.

- La planificación y regulación básica del reconocimiento del derecho a una ayuda personalizada a toda persona dependiente, garantizando un sistema de servicios universal, integrado y uniforme.
- El fomento de la cooperación con las organizaciones y entidades que agrupan a las personas mayores.

En ejercicio de sus funciones, el IMSERSO publica información estadística periódica, con los principales indicadores de los Servicios Sociales dirigidos a las personas mayores en España. Para la elaboración de este estudio, se ha tomado en consideración la información publicada por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales en enero de 2022, relativa al ejercicio 2021.

2.3.4. Datos de la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales

Es la única entidad consultada que no tiene carácter oficial. Constituida en 1994, está integrada por gran número de profesionales relacionados con el SAAD en toda España (Trabajadores Sociales, Psicólogos, Sociólogos, Educadores, Abogados), en muchos casos con puestos de responsabilidad en las instituciones, centros o servicios del sector, con formación especializada.

Anualmente publica el **Dictamen del Observatorio de la Dependencia**, un instrumento de indudable valor estadístico, conceptual y programático, cuyos datos y observaciones han sido incluidos en la redacción final de este informe.

2.3.5. Datos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas

Respecto al envejecimiento de la población, en materia de centros residenciales, se consideraron datos publicados al efecto por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Agencia Estatal para investigaciones científicas y desarrollo tecnológico, adscrita al Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España.

2.3.6. Datos del Instituto Nacional de Estadística (INE)

El resto de datos estadísticos consultados para la realización del informe (las pirámides de población, y el número de habitantes por territorios, por ejemplo) se han tomado del Instituto Nacional de Estadística (INE), organismo autónomo adscrito al Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital del Gobierno de España.

2.4. Datos obtenidos de colectivos y asociaciones

Mientras recabábamos los datos y documentos obtenidos de las fuentes de información ya citadas -y por la multiplicidad de vías expuestas en los anteriores apartados- se consideró imprescindible para el buen fin de nuestras investigaciones incluir en nuestra metodología de trabajo una tercera fuente de información. Así, esta Institución invitó a representantes de muy diversos colectivos y asociaciones relacionados con la dependencia en Canarias, a exponer mediante entrevistas personales –ya fueran presenciales como telemáticas- y mediante aportación escrita, su experiencia particular en el campo del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia en nuestro archipiélago.

La aportación realizada por estos colectivos y asociaciones ha resultado fundamental para completar y matizar las propuestas que se expondrán en el Cap. VI de este informe, y refrenda a esta Institución en la absoluta necesidad de mantener un estrecho contacto entre sus cargos orgánicos y la ciudadanía, en un intercambio constante de información que resulta imprescindible para el cumplimiento de las funciones de defensa, supervisión, protección y difusión que le confiere el art. 16 de la Ley 7/2001, de 31 de julio, del Diputado del Común.

3. Las personas detrás de los números.

Todo análisis estadístico resulta necesario para conocer el ámbito al que se refiere. El estudio de un caso particular, o de un grupo de ellos, podría guiarnos hacia conclusiones equívocas, mientras que la estadística ofrece una visión global del problema. En este sentido, resulta objetiva, y fiable para la obtención de conclusiones. Ofrecer datos numéricos permite, por tanto, dar a conocer la verdadera medida de un

problema. Pero nos aleja del componente humano.

Si nos limitamos a escrutar números y datos, tablas y porcentajes, corremos el riesgo de no mirar a los ojos de las personas que viven un drama que castiga de manera unánime a todas y cada una de las familias de las personas en situación de dependencia. De manera unánime, pero no por igual. Porque a cada una de ellas, les afecta de acuerdo con sus circunstancias personales, sociales y sanitarias.

No es cometido de un estudio estadístico, por ejemplo, reflejar intrahistorias como la de una persona -varón, 85 años- al que, al habitual deterioro cognitivo, se le suma tener un brazo amputado. Es ciego, y sordo de un oído. Sin familiares en Canarias, tras una hospitalización de 18 meses se le interviene para la amputación de ambas piernas.

Imaginemos la situación de esta persona. Sin red de apoyo familiar en las islas, y sin ayuda institucional, en febrero de 2022 se nos comunica su fallecimiento, en un centro privado donde, próximo a terminar sus ahorros, continuaba en espera de recibir la resolución sobre su situación de dependencia, pese a haberla solicitado 29 meses antes. La normativa establece un plazo máximo de 3 meses para ello.

Este apartado tratará de aproximar las cifras a las personas, para que podamos al menos vislumbrar la situación personal y familiar que se desarrolla cada vez que la administración demora la tramitación de sus expedientes en detrimento de la salud física y mental de la ciudadanía, vulnerando sus derechos. En el caso de la dependencia en Canarias, además, de manera sistemática.

La mayoría de personas dependientes de nuestras islas se encuentran en tal situación debido al deterioro cognitivo propio de la edad. Son, por tanto, **mayores dependientes**. A menudo, a ese deterioro se suman demencias y otras múltiples patologías, lo que les hace especialmente vulnerables.

A su situación clínica se le une su situación social. Algunas de ellas cuentan con una red de apoyo familiar. Otras, no. En ocasiones, son familiares lejanos, o incluso vecinos o vecinas, quienes nos alertan de la situación de desamparo en que se



encuentran nuestros mayores. A menudo solos en sus casas, sin ser capaces de comprender la realidad que les rodea. Sin movilidad o con movilidad reducida, sin medios para subsistir. Sin ingresos, o apenas con ellos.

Todas estas personas, y sus familias, se ven sometidas a un largo proceso burocrático para acceder a las ayudas que les corresponden. En el Capítulo I de este informe analizaremos los excesivos y desproporcionados plazos de demora a que se ven sometidas las familias residentes en nuestras islas para acceder a sus prestaciones que, cuando llegan –si llegan- a menudo no se corresponden ya a las necesidades expresadas años antes.

La siguiente comunicación se recibe en esta Institución el 22 de febrero de 2022, (Q21/1106), tras el fallecimiento de la persona dependiente:

“... sentimos trasladar que nuestra madre ha fallecido el pasado día 14 de Febrero, por lo que se trasladará también a la Consejería de Derechos Sociales dicha circunstancia, a fin de dar por concluido el procedimiento de solicitud de revisión del grado de dependencia, asignado en una primera valoración.

Queremos trasladar a través de estas líneas nuestro más profundo agradecimiento en nombre de nuestra familia, a usted y todo su equipo de profesionales, ya que ha sido la única Entidad desde donde se nos ha trasladado respuesta en relación a nuestra demanda continua de ayuda como cuidadores principales.

Nos gustaría que estas palabras no caigan en el olvido no sólo por la memoria de nuestra madre, sino también por todas aquellas personas mayores vulnerables que no tienen hijos/as que puedan representarlos/as, escribir una reclamación, o dirigirse a todos los ámbitos implicados en atender al sector de la tercera edad.

Para nuestra madre su único contacto con la realidad exterior eran las cuidadoras de ayuda a domicilio o sus familiares directos no obstante creemos que no se está valorando lo suficientemente a estas profesionales en relación a sus sueldos, trayectos que realizan en distintos puntos de la isla, condiciones a las que se ven sometidas fruto de la externalización, etc.

*Reiteramos nuevamente nuestro agradecimiento ya que cada respuesta o correo nos dio un poco de fuerza, y tuvimos la sensación de sentirnos apoyados ya que: los **teléfonos** de dependencia nunca respondieron, la **revisión** del grado nunca llegó, los **datos** de cada reclamación no se volcaron en la totalidad en el sistema SAAD, la **contratación** de valoradores/as de dependencia tampoco se formalizó en todo este tiempo, y así un largo etcétera que sumaron **cansancio, desconfianza y frustración** hacia el sistema que debería darnos soluciones, no obstáculos ...”*

El texto, especialmente su último párrafo, es representativo del *via crucis* que atraviesan las familias canarias, desbordadas por una deficiente gestión administrativa a todos los niveles: planificación, información, tramitación, resolución, ejecución, seguimiento y control.

En Canarias, y durante el año 2021, fallecieron **3.314** personas dependientes³ mientras se encontraban en lista de espera para ser valoradas o, una vez valoradas, para acceder a sus prestaciones. Como veremos en el Capítulo II, eso supone que desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, en Canarias **falleció una persona en listas de espera de Dependencia cada 2 horas y 38 minutos.**

En todos los casos, la **ineficacia** de las administraciones públicas canarias en la gestión de los derechos y prestaciones de las personas dependientes aboca a estas, y a sus familias, a una constante agonía. Las familias, cada vez menos extensas y, a menudo, distanciadas incluso geográficamente de sus progenitores, carecen de los medios necesarios para procurarles una atención mínimamente adecuada. No todas las personas pueden atender a un familiar dependiente y, cuando lo hacen, es con merma de su propia salud y medios económicos, y con renuncia a su propia autonomía.

Todo ello, en cuanto a personas mayores dependientes se refiere. No obstante, hay otro sector de la población que, aunque dependiente, es **joven**. Incluso, menor de

³ XXII Dictamen del Observatorio de la Dependencia de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales

edad.

Durante el año 2021, tres de las quejas presentadas tuvieron como personas dependientes a **niños y niñas** de 3 años. Dos quejas más, de 8 años. Una, de 9. Un niño de 11. Una niña de 12. Un total de diez quejas se referían a menores de edad. Varios de ellos y de ellas, con una situación reconocida de Dependencia Severa, en Grado II. Muchas otras se referían, aunque mayores, a **jóvenes** y a personas de **mediana edad**.

En este segmento de niños, niñas y jóvenes, es una discapacidad física, psíquica o sensorial, y no la edad, la que les lleva a una situación de dependencia, en sus distintos grados.

Para estas personas, la situación es aún peor que la descrita para las mayores dependientes, puesto que a la situación generalizada ya indicada, de una colosal demora en la tramitación de cada uno de sus expedientes, se une la precariedad del **catálogo** de prestaciones para las personas dependientes en situación de discapacidad y, aún más, la falta de **adaptación** de los recursos existentes a su concreta situación de discapacidad.

A este respecto, resulta especialmente esclarecedor el siguiente relato, extractado de las apreciaciones remitidas a esta Institución con fecha 28/01/22 por la Asociación de Personas con Sordoceguera de Canarias (ASOCIDE), en el seno de la investigación de oficio Q21/1207:

*“La Sordoceguera es una **discapacidad única** que consiste en la combinación, en una misma persona, de una deficiencia visual y una auditiva. Dicha combinación produce graves dificultades en el acceso a la información, en la comunicación y en la movilidad, y una severa desconexión con el mundo (...) convirtiendo a nuestro colectivo en un **grupo vulnerable y en riesgo de exclusión social**.”*

*Asimismo, las personas con Sordoceguera conformamos un **grupo heterogéneo** debido a multitud de variables que derivan de nuestra discapacidad (...) convirtiendo a muchas de las personas Sordociegas en **grandes dependientes**.”*



Por otro lado, la escasa presencia de las personas con Sordoceguera y de la Sordoceguera como discapacidad única en la normativa, es un claro ejemplo de la **poca visibilidad** que nuestro colectivo tiene en la sociedad (...) lo que conlleva a una escasez en recursos públicos dirigidos a nuestro colectivo y mayores dificultades para nuestra inserción ...

Las personas con Sordoceguera nos sentimos desatendidas y desprotegidas. Y creemos que nuestros derechos no se están haciendo efectivos.

No existen centros específicos y adaptados para las personas con Sordoceguera (residencias, centros de día, pisos tutelados...) o, en su defecto, **profesionales** cualificados y formados en Sordoceguera en centros ya funcionando. Esta es una de las principales demandas de las personas Sordociegas y de sus familias.

En ASOCIDE Canarias contamos entre nuestro colectivo con personas Sordociegas que han perdido a sus progenitores y han quedado solas y desprovistas de una red de apoyo familiar, y están pasando la última etapa de su vida en centros residenciales que no cuentan con profesionales especializados que sepan cómo comunicarse con ellos, llegando a producirse situaciones graves de **aislamiento** y desamparo.

No existe igualdad de trato en el acceso a la información y en la comunicación para las personas Sordociegas usuarias de la lengua de signos española, a pesar de que existe una ley que nos ampara, la Ley 27/2007 por la que se reconocen las lenguas de signos en nuestro país (...) vulnerando el ejercicio de nuestros derechos, y marginando a muchas personas Sordociegas a un aislamiento comunicativo.

Esto afecta tremendamente a las personas Sordociegas en todos los ámbitos de su vida, pero si hablamos del **sanitario**, llega a ser peligroso. En este sentido, hemos tenido casos de personas Sordociegas hospitalizadas en situación de **aislamiento**, donde los equipos médicos se encuentran sin posibilidad de realizar



una comunicación mínimamente efectiva, lo que genera en gran desconcierto para la persona y pone en riesgo su salud tanto física como mental.

*También ha habido situaciones de **emergencia**, en las que los proveedores de servicios de salud suelen no haber sabido cómo comunicarse con la persona con sordoceguera, provocando experiencias extremadamente atemorizantes y/o violenta para la persona, quien desconoce qué está sucediendo.*

En cuanto a la mujer, el servicio telefónico 016 de atención a víctimas o posibles víctimas de violencia de género es ya accesible para las mujeres sordas pero no para las mujeres Sordociegas.

No disponemos de atención y apoyo específico a nuestra salud mental (...) nos encontramos con grandes barreras para acceder a los servicios de salud mental. Entre ellas, profesionales médicos que carecen de conocimiento acerca de las causas y especificidad de la Sordoceguera, o que carecen de nociones sobre los requerimientos específicos de comunicación de las personas con Sordoceguera, lo que puede derivar en **diagnósticos equivocados**, al no entender qué repercusiones tiene nuestra discapacidad, ni poder hablar directamente con nosotros (...)"

La **salud mental** ha sido una de las preocupaciones recurrentes entre las entidades consultadas del tercer sector, que insisten en la importancia de hacer ver a las administraciones que conviene incrementar la calidad de los servicios para preservar la salud mental de las personas dependientes.

Igualmente lo ha sido la falta de **adaptación** de los recursos, prestaciones y servicios ofrecidos por la administración y por entidades adjudicatarias a las discapacidades específicas de cada una de sus personas usuarias. El caso más visible puede ser la falta de uso de instalaciones por parte de personas con movilidad reducida, pero la situación se agrava cuando la situación de discapacidad sensorial impide a la persona dependiente **comunicarse** con sus cuidadores/as y, aún más, cuando una discapacidad psíquica impide a la persona dependiente **conocer** su estado y/o su entorno, carentes todas ellas, en la mayoría de casos,



de personas especializadas en su atención, cuidados y desarrollo.

Una de las personas consultadas durante las entrevistas, madre de una mujer mayor de edad que padece ceguera y una discapacidad física que le impide la movilidad, **nos contaba que el progenitor de una persona con discapacidad está condenado a ser pobre**. Si el sistema tarda cuatro años en ofrecer una ayuda – que, cuando llega, tampoco es suficiente- la madre o el padre deben **renunciar** a su trabajo. En el caso de familias monoparentales, esto implica, en el mejor de los casos, vivir con una pensión mínima.

Esta Institución ha comprobado de manera reiterada cómo las personas usuarias de nuestros servicios lamentan que cuidar a un padre o a una madre (y, en no pocas ocasiones, a ambos), implica la necesidad de escoger entre cuidarlos personalmente - renunciando a su trabajo- o desatenderlos durante largos periodos de tiempo, siempre en detrimento de su propia salud física y mental.

Considerando, además, que la atención no debería ser solo asistencial, sino promover la autonomía de la persona dependiente, su cuidado personal por un familiar -aunque resulte una opción humana comprensible y, a menudo, la única posibilidad real de atenderla- no debería ser una solución en sí misma, sino un valor añadido a una situación gestionada por personal especializado.

Al margen de todo ello, las personas entrevistadas nos hablan de la **escasa flexibilidad** del sistema a la hora de asignar los recursos o, incluso, en su gestión cuando ya han sido asignados. Como botón de muestra, las situaciones siguientes.

Se han constatado casos de personas que acumulan prestaciones –p. ej., centro de día y 20 horas de Servicio de Ayuda a Domicilio- cuando, una vez que disponen del centro de día, no precisan tanta ayuda domiciliaria. Según testimonios recabados de las entrevistas personales, el sistema no es capaz de recomponer esas ayudas.

El caso de menores que son asignados a un CAMP, a menudo ubicados en municipios diferentes al suyo propio, sin que les sea asignado un servicio de transporte, de manera que un familiar debe hacerse cargo, igualmente, del mismo.



La falta de adaptación de los recursos y servicios asignados –incluso humanos- a las necesidades especiales de personas en situaciones de discapacidades psíquicas y sensoriales específicas, que quedan imposibilitadas de comunicarse y/o de comprender su situación.

Se da el caso de un padre, familia monoparental, que tiene a su hijo en un Centro de Atención y Asistencia a Personas con discapacidad mental. Tras la situación de alerta sanitaria, el centro le ha indicado que si quiere llevarse a su hijo durante el fin de semana (como hacía con anterioridad), además de hacer una PCR antes de su regreso, debía quedar confinado durante una semana en el propio centro, aun con un resultado negativo de la PCR. A partir de ese planteamiento, cualquier opción sería muy complicada: si sale, quedará confinado a su regreso durante una semana. Si no sale, no podrá ver a su padre. En ninguno de los dos casos podrá comprender la situación, debido a su discapacidad psíquica.

Se han dado las dos situaciones, y en las dos se ha demostrado un cuadro grave de estrés y ansiedad, hasta el punto en que el propio centro ha pedido al padre que lo saque. Sin una red familiar y sin apoyo institucional, esta familia no contempla una solución a medio plazo a su problema que, lejos de resolverse, se agrava con el paso del tiempo, con un deterioro permanente de la salud mental de su hijo. Los casos citados son solo la punta del iceberg de un drama humano que se repite, una y otra vez, en cada una de las familias que pretenden acceder a las prestaciones propias del SAAD en Canarias.

Capítulo I

Tramitación de quejas en el área funcional de Dependencia de la Diputación del Común

Tal como quedó de manifiesto en el informe anual de 2020, presentado en 2021 ante el Parlamento de Canarias (BOPC núm. 239, de 19/05/21), así como en los informes anuales anteriores al citado, el área funcional de Dependencia de la Diputación del Común es la que más quejas recibe cada año en esta Institución.

Tanto es así, que en el Informe de 2019 se adoptó el acuerdo de dividir la antigua área funcional de Dependencia y Discapacidad en las áreas 24 (Discapacidad) y 27 (Dependencia). Precisamente por dicho motivo, y salvo que en algún caso puntual se indique lo contrario, las tablas y estadísticas que presentaremos en este informe extraordinario, relativas al área de Dependencia, vendrán únicamente referidas a los años 2019, 2020 y 2021, puesto que en fechas anteriores a 2019 habrían quedado reflejadas, además, las relativas al área funcional de Discapacidad.

Tabla 1. Entrada de quejas nuevas en el área de Dependencia de la Diputación del Común.

| Origen | Diputación del Común | Área de Dependencia | |
|--------|----------------------|---------------------|------------|
| | | Quejas nuevas | Porcentaje |
| Año | Quejas nuevas | Quejas nuevas | Porcentaje |
| 2019 | 2612 | 382 | 14,62% |
| 2020 | 2903 | 477 | 16,43% |
| 2021 | 3671 | 775 | 21,11% |

La tabla anterior permite comprobar, de manera gráfica, que el número de **quejas nuevas** tramitadas por el área funcional de Dependencia de esta Institución ha pasado de ser **382** a **477** y luego **775**. Es decir, en dos años se han duplicado debido a que una misma entidad presentó 190.

El dato implica que esta área ha soportado, respectivamente, el **14,62%**, el **16,43%** y - ya en 2021- el **21,11%** del total de quejas nuevas tramitadas por esta Institución, que cuenta con un total de **28** áreas funcionales.

Nos hemos referido hasta ahora a las “quejas nuevas” para denominar a las quejas cuyo registro inicial en la Diputación del Común tuvo lugar en el mismo año 2021.

Frente a dicho concepto, el de “**quejas gestionadas**”, incluye, junto a las **775** que tuvieron entrada durante 2021, a aquellas otras que, registradas en ejercicios anteriores, continuaban en trámite al término del 31/12/20.

De esta manera, las quejas gestionadas en el área durante 2021 fueron un total de **1.066**, que comprende las **775** quejas que tuvieron entrada ese mismo año, más las **291** que quedaban pendientes de 2020.

Dado que el objeto de este informe es realizar un diagnóstico de la situación de la dependencia en Canarias, se ha analizado el total de quejas gestionadas durante 2021 (1.066) en lugar de únicamente las que tuvieron entrada ese mismo año (775). Además, al objeto de procurar una mayor eficacia en el resultado, hemos dividido el total de quejas gestionadas durante 2021 en 9 grandes grupos, lo que nos permitirá su análisis por separado.

Así, las **1.066** quejas gestionadas durante 2021 tuvieron por objeto los siguientes grandes grupos de asuntos:

Tabla 2. Distribución de las quejas gestionadas durante 2021, por grupos de materias⁴

| Grupos de materias | | 2021 | 2020 | 2019 | Total |
|--------------------|--|------|------|------|-------|
| 1 | Reconocimiento del grado de dependencia | 191 | 117 | 3 | 311 |
| 2 | Aprobación del Programa Individual de Atención | 186 | 72 | 4 | 262 |
| 3 | Revisión del grado | 93 | 54 | 0 | 147 |
| 4 | Revisión del Programa Individual de Atención | 8 | 4 | 0 | 12 |
| 5 | Resolución de recursos de alzada | 14 | 16 | 0 | 30 |
| 6 | Efectividad de las prestaciones reconocidas | 21 | 7 | 1 | 29 |
| 7 | Reclamaciones de cantidad por entidades | 184 | 6 | 0 | 190 |
| 8 | Investigaciones de oficio | 3 | 1 | 0 | 4 |
| 9 | Otros | 75 | 3 | 3 | 81 |
| Total | | 775 | 280 | 11 | 1.066 |

Como es sabido, el artículo 16 de la Ley 7/2001, de 31 de julio, atribuye a la Diputación del Común, entre otras funciones, la supervisión de la actividad de las administraciones públicas canarias a la luz de lo dispuesto en los arts. 103.1 de la Constitución Española y 22.2 del Estatuto de Autonomía de Canarias, todo ello

⁴ Tabla de elaboración propia. Datos obtenidos de la gestión ordinaria de expedientes en nuestra Institución.

con la finalidad establecida en el art. 1 de la propia Ley 7/2001, de 31 de julio, ya mencionada.

La primera conclusión que cabe extraer del ejercicio de las funciones de supervisión de esta Institución respecto al Sistema de la Autonomía y Atención a la Dependencia en Canarias es la amplísima demora que se produce en nuestra comunidad autónoma durante la tramitación de todo tipo de expedientes de dependencia, que en la mayoría de ocasiones lleva al extremo la situación de vulnerabilidad de las personas dependientes y de sus familiares, multiplicando su agonía y agravando su sensación de desamparo.

A efectos de analizar la demora que sufren los expedientes tramitados en materia de dependencia -o, más propiamente, las personas que se encuentran en situación de dependencia, así como sus familias y allegados- partiremos de la distinción por grupos reflejada en la tabla anterior.

Los tiempos de demora, para los principales grupos de queja señalados en aquella, son los que siguen.

1. Reconocimiento del grado de dependencia⁵.

Por aplicación de lo dispuesto en el artículo 9.2 del Decreto 54/2008, de 25 de marzo, la resolución del reconocimiento de la situación de dependencia ha de “dictarse y notificarse” en el plazo máximo de tres meses a partir de la fecha de entrada de la solicitud en los registros de la Dirección General competente, sin perjuicio de la suspensión de los plazos o de su ampliación en los supuestos legalmente contemplados, todo ello con relación de lo dispuesto en la Disposición Final primera de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. El plazo para “dictar y notificar” la resolución de reconocimiento del grado será, por tanto, de tres meses.

Sin embargo, en informe emitido por la Dirección General de Dependencia y Discapacidad con registro de salida de 22 de octubre de 2021 -en un asunto relativo

⁵ Análisis realizado sobre las 311 quejas gestionadas en el área funcional de Dependencia de la Diputación del Común

al reconocimiento del grado, con referencia Q21/28- se nos indica que “se está citando para valoración los expedientes del primer semestre del año 2019”.

Por lo tanto, y según la información suministrada por el órgano competente para su tramitación, el tiempo de espera -no para resolver la solicitud, sino para dar cita a efectos de valoración-, es de 2 años, 6 meses y 3 semanas⁶. Dicho plazo –solo para señalar cita-, de 30 meses, **multiplica por 10 el plazo máximo** legalmente previsto (3 meses) para “dictar y notificar” la resolución.

Nuestra experiencia en la tramitación de expedientes confirma ese dato. Del total de las 191 quejas presentadas ante esta Institución durante el año 2021 con motivo de la demora en el reconocimiento de la situación de dependencia, nada menos que 110 (57,59%) se corresponden a solicitudes presentadas ante la Dirección General de Dependencia y Discapacidad durante los años 2019 o anteriores, todo ello conforme a los datos que reflejamos en la siguiente tabla.

Tabla 3. Solicitud de reconocimiento del grado. Desglose de las quejas presentadas durante 2021 con origen en solicitudes administrativas del año 2019 o anteriores.

| Origen | Quejas |
|--------------|------------|
| 2017 | 7 |
| 2018 | 12 |
| 2019 | 91 |
| Total | 110 |

De entre las 191 quejas presentadas en 2021, como botón de muestra destacaríamos las siguientes:

⁶ Dado que la DGDD informa que se está citando para valoración los expedientes del primer semestre del año 2019, se ha tomado como fecha de partida de la solicitud el 31 de marzo de 2019, siendo el primer día del cómputo el 1 de abril de igual año, terminando en la fecha de emisión del informe: 22/10/21.

Por el tiempo de demora en la resolución de su expediente:

Q21/620

| | |
|---|-----------------|
| Solicitud de reconocimiento del grado: | 27/02/17 |
| Resolución de reconocimiento del grado: | 24/03/21 |
| Plazo máximo legal para la resolución: | 3 meses |
| Tiempo de espera: | 48 meses |

Por el tiempo de demora y por el **resultado** de fallecimiento:

Q21/2150

| | |
|--|---------------------------------|
| Solicitud de reconocimiento del grado: | 23/03/17 |
| Informe de archivo por fallecimiento: | 30/09/21 |
| Plazo máximo legal para la resolución: | 3 meses |
| Tiempo de espera: | 54 meses |
| Resultado: | Fallece sin haber sido valorado |

Por el tiempo de demora y por la **situación personal** de la persona reclamante:

Q21/1540

84 años. Vive solo, sin red de apoyos, precisa de asistencia permanente.

| | |
|--|-----------------------------|
| Solicitud de reconocimiento del grado: | 13/12/19 |
| Plazo máximo legal para la resolución: | 3 meses |
| Tiempo de espera: | 24 meses |
| Resultado: | A 31/12/21, en tramitación. |

Q21/1887

72 años. Discapacidad del 78%. Cuerpos de Lewy.

| | |
|---|-----------------|
| Solicitud de reconocimiento del grado: | 17/12/17 |
| Resolución de reconocimiento del grado: | 20/10/21 |
| Plazo máximo legal para la resolución: | 3 meses |
| Tiempo de espera: | 46 meses |

Cabe recordar, además, que **la resolución de reconocimiento del grado no concluye con la asignación de los recursos**. Tras esa larga espera para obtener el reconocimiento al derecho a recibir sus prestaciones, la persona dependiente aún tendrá que aguardar la tramitación de un segundo procedimiento hasta obtener una segunda resolución por la que se apruebe su Programa Individual de Atención, que conlleva una nueva y prolongada demora, tal como



veremos en el siguiente apartado.

2. Aprobación del Programa Individual de Atención⁷.

Establece el artículo 12.3 del Decreto 54/2008, de 25 de marzo, que –salvo las excepciones previstas en sus apartados 4 y 5- la aprobación y notificación del Programa Individual de Atención deberá producirse en el plazo máximo de tres meses desde la fecha de notificación de la resolución del reconocimiento de la situación de dependencia, todo ello con relación de lo dispuesto en la Disposición Final primera de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

El plazo máximo legalmente establecido para dictar y notificar la resolución será, por tanto, de **tres meses desde la notificación de la aprobación del grado**, o, lo que es lo mismo, **seis meses desde el registro de la solicitud**.

En informe emitido por la Dirección General de Dependencia y Discapacidad del Gobierno de Canarias con registro de salida de 18 de octubre de 2021, en un asunto relativo a la aprobación del PIA de la persona dependiente, con nuestra referencia Q21/362, se nos indica que en aquel momento “se están resolviendo los Programas Individuales de Atención de expedientes que han tenido entrada en registro durante los años 2017 y 2018”. En el caso al que se refería, la resolución del grado había tenido lugar el 19/11/20.

No obstante, un informe más reciente –de 19/11/21, expediente Q21/2709- estrechaba los márgenes de aquel periodo, indicando que en ese momento se estaban resolviendo “solicitudes” del primer trimestre de 2018.

Por lo tanto, y siempre según datos suministrados por la Dirección General de Dependencia y Discapacidad, el plazo de espera para la **aprobación final** del expediente es de 3 años, 9 meses y 1 día (cogiendo como referencia el primer día del trimestre citado), es decir, **45 meses desde la fecha de solicitud**.

⁷ Dado que la DGDD informa que se está citando para valoración los expedientes del primer semestre del año 2019, se ha tomado como fecha de partida de la solicitud el 31 de marzo de 2019, siendo el primer día del cómputo el 1 de abril de igual año, terminando en la fecha de emisión del informe: 22/10/21.

Del total de las 186 quejas registradas durante 2021 con motivo de la demora en la aprobación del Programa Individual de Atención, 50 (26,88%) de ellas se corresponden a solicitudes presentadas ante la Dirección General de Dependencia y Discapacidad durante los años 2019 o anteriores.

Tabla 4. Aprobación del PIA. Desgloses de las quejas presentadas durante 2021 con origen en resoluciones de reconocimiento del grado de 2019 o anteriores.

| Origen | Quejas |
|--------------|-----------|
| 2017 | 3 |
| 2018 | 10 |
| 2019 | 37 |
| Total | 50 |

De entre todas ellas, cabe destacar las siguientes:

Por el tiempo de **demora** en la resolución de su expediente:

Q21/8

Resolución de reconocimiento del grado: 19/04/17
Plazo máximo legal para la resolución: 3 meses
Tiempo de espera: **47 meses**

En este caso particular, se había solicitado el reconocimiento del grado con fecha 23/09/15. Siendo la resolución de 19/04/17, el tiempo de espera inicial fue de **23** meses desde la solicitud hasta el reconocimiento del grado, a los que habría que sumar estos **47** meses desde el reconocimiento del grado hasta el informe de 09/04/21. En total: **5 años y 10 meses de espera**, y a 09/04/21 la persona dependiente continuaba sin tener derecho reconocido a prestaciones.

Q21/662

Resolución de reconocimiento del grado: 17/11/19
Plazo máximo legal para la resolución: 3 meses
Tiempo de espera hasta informe: 19 meses, y seguía en espera

En este caso, la persona dependiente, de 89 años en el momento de interposición de la queja, había solicitado el reconocimiento del grado el 18/06/18, de manera



que el tiempo acumulado desde su solicitud fue de 35 meses, y aún no se había aprobado su Programa Individual de Atención ni, por tanto, tenía acceso a prestaciones 35 meses después de su solicitud.

Por el tiempo de demora y por la situación personal de la persona reclamante:

Q21/3003

La persona dependiente, de **80 años** de edad, tiene reconocida una **discapacidad del 73%**:

| | |
|---|-----------------------|
| Resolución de reconocimiento del grado: | 17/06/2020 |
| Plazo máximo legal para la resolución: | 3 meses |
| Tiempo de espera hasta 31/12/21: | 18 meses |
| Estado: | En trámite a 31/12/21 |

3. Revisión del grado de Dependencia.⁸

En virtud de las previsiones del artículo 9.2 del Decreto 54/2008, de 25 de marzo, por remisión de lo dispuesto en el art. 10 del mismo texto normativo, la resolución sobre la revisión del grado deberá dictarse y notificarse en el plazo máximo de tres meses desde que la solicitud de revisión tuviera entrada al registro.

Sin embargo, en informe emitido por la Dirección General de Dependencia y Discapacidad con registro de salida de 18 de octubre de 2021, en un asunto relativo a la revisión del grado de la persona dependiente, con nuestra referencia Q20/2809, se nos indica que en aquel momento se estaban resolviendo aquellas solicitudes “que han tenido entrada en registro durante los años 2017 y 2018”.

Por lo tanto, siempre según datos ofrecidos por la Dirección General de Dependencia y Discapacidad, el plazo de espera para la **revisión de grado** (no ya solo para su cita) sería de 3 años, 9 meses, 2 semanas y 4 días. Esto es: **45 meses**, multiplicando por 15 el plazo máximo legalmente previsto para ello.

Del total de las **93** quejas registradas durante 2021 con motivo de la demora en la tramitación de la solicitud de revisión del grado, **48** (51,61%) de ellas se corresponden

⁸ Análisis realizado sobre las 147 quejas que, referidas a la revisión del grado de las personas dependientes,

a solicitudes presentadas ante la Dirección General de Dependencia y Discapacidad durante los años 2019 o anteriores. Y es más, 21 quejas (el 22,58% del total presentado por este concepto) tuvieron origen en solicitudes formuladas entre 2017 y 2018.

Tabla 5. Revisión de grado. Desglose de quejas presentadas durante 2021, con origen en resoluciones de grado de 2019 o anteriores.

| Origen | Quejas |
|--------------|-----------|
| 2017 | 2 |
| 2018 | 19 |
| 2019 | 27 |
| Total | 48 |

De entre todas ellas, destacamos las siguientes:

Por el tiempo de **demora** en la resolución de su expediente:

Q21/112

Solicitud de revisión del grado: 14/9/17
Plazo máximo legal para la resolución: 3 meses
Tiempo de espera para la resolución: **45 meses**

Q21/1225

Solicitud de revisión del grado: 30/01/17
Plazo máximo legal para la resolución: 3 meses
Tiempo de espera para valoración: **51 meses**

Por la **gravedad de la situación personal** de los dependientes, de entre el total de las quejas gestionadas destacamos las siguientes:

Q21/8

Resolución de reconocimiento del grado: 19/04/17
Plazo máximo legal para la resolución: 3 meses
Tiempo de espera: **47 meses**

Q21/2812

La persona dependiente, con **79 años**, tiene reconocida una **discapacidad del 90%** y padece un deterioro cognitivo progresivo desde 2015, además de otras patologías. Entre ellas, una **insuficiencia cardíaca**.

Solicitud de revisión del grado: 21/10/20
Plazo máximo legal para la resolución: 3 meses
Tiempo de espera para la resolución: **14 meses**
Estado: a 31/12/21 en espera

Q21/3220

La persona dependiente, con **88 años**, padecía **necrosis en dedos y pies**, por lo que ha sufrido tres intervenciones quirúrgicas, con **amputación de ambas piernas**. Ha tenido que ser ingresado en una residencia ocupando plaza privada, ante la imposibilidad de ser atendida por otros medios.

Solicitud de revisión del grado: 10/03/21
Plazo máximo legal para resolución: 3 meses
Tiempo de espera para la resolución: **9 meses**
Estado: a 31/10/21, en espera

Según datos de la Dirección General de Dependencia y Discapacidad, se determina que existen **5.539 solicitudes de revisión de grado** pendientes de valoración, en la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

En la provincia de Las Palmas de Gran Canaria se encuentran pendientes de resolver **1.345 solicitudes de revisión de grado**. De estas solicitudes, se estima que aproximadamente **1.151** tienen el Programa Individual de Atención (PIA) aprobado.

4. Revisión del Programa Individual de Atención.⁹

Según refiere el artículo 9.2 del Decreto 54/2008, de 25 de marzo –de aplicación al caso por remisión de lo dispuesto en el art. 13 del mismo texto- la resolución sobre la revisión del Programa Individual de Atención deberá dictarse y notificarse en el plazo máximo de tres meses desde que la solicitud de revisión tuviera entrada al registro.

Con relación a la revisión del PIA, durante el año 2021 no se nos remitido información acerca de las fechas de registro de expedientes respecto de los cuales se estén realizando valoraciones y/o dictando resoluciones en la actualidad.

⁹ Análisis realizado sobre las 12 quejas gestionadas durante 2021 en el área funcional de Dependencia de la Diputación del

No obstante, entre las **8** quejas presentadas ante esta Diputación del Común durante el año 2021 con motivo de la revisión del PIA, se comprueba la existencia de solicitudes ante la Dirección General de Dependencia y Discapacidad del Gobierno de Canarias de fecha 03/01/20 (Q21/2723), de 29/01/20 (Q21/1273), de 06/07/20 (Q21/3266), o de 13/07/20 (Q21/2611), todas ellas en trámite a 31/12/21, lo que en estos casos indica tiempos de espera **entre 17 y 24 meses, sin que se hubiera resuelto aún su petición a 31/12/21.**

En consonancia con los tiempos expuestos, entre las quejas resueltas en el mismo ejercicio, figura, por ejemplo, solicitud de revisión del PIA de 20/04/18 con resolución de 14/05/21 (**36 meses**). Es decir, **el plazo máximo establecido se multiplicó por 12.**

Entre las quejas gestionadas para la revisión del PIA, destacamos, por el tiempo empleado en resolver la solicitud y por el resultado de **fallecimiento** mientras se encontraba en espera, la siguiente:

Q21/982

| | |
|--|-----------------|
| Solicitud de revisión del PIA: | 19/08/20 |
| Informe comunicando el fallecimiento: | 18/10/21 |
| Plazo máximo legal para la resolución: | 3 meses |
| Espera <u>hasta fallecimiento</u> , sin resolución: | 14 meses |

5. Resolución de recursos de alzada¹⁰.

Por aplicación de lo dispuesto en el artículo 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, el plazo máximo para dictar y notificar la resolución de un recurso de alzada será de **tres meses**.

Entre las quejas gestionadas durante 2021 figura informe con registro de salida de 8 de junio de 2021 (Q20/777), por el que se comunica que en la indicada fecha se estaban resolviendo recursos **“que tuvieron entrada en el año 2013”**.

Común, relativas a la revisión del Programa Individual de Atención de las personas dependientes.

¹⁰ Análisis realizado sobre las 30 quejas gestionadas durante 2021 en el área funcional de Dependencia de la Diputación

Al objeto de cerciorarnos de la exactitud de dicho dato, con fechas 15 de junio, 1 de septiembre y 5 de noviembre, todas ellas de 2021, se solicitó confirmación a la Dirección General de Dependencia y Discapacidad del Gobierno de Canarias. Finalmente, se recibe nuevo informe, este con registro de salida de 16/12/21, por el que se nos indica que en ese momento **se están resolviendo recursos con entrada de 2014**.

Por lo tanto, el tiempo de espera para la resolución de recursos de alzada es de 7 años, 5 meses, 2 semanas y 1 día. Eso es: **89 meses**, un periodo **29 veces superior al máximo legalmente previsto**¹¹.

En todo caso, el dato concuerda con la experiencia de tramitación de quejas en la Diputación el Común:

Q21/776

| | |
|----------------------------|---------------------|
| Interposición del recurso: | 05/10/16 y 01/03/17 |
| Resolución: | 03/02/20 |
| Plazo máximo legal: | 3 meses |
| Tiempo de espera: | 46 meses |

En este caso, durante la tramitación de la queja se averiguó que había recaído resolución judicial firme contra la resolución que desestimaba los recursos de alzada en su día interpuestos por la reclamante. Pero lo relevante aquí, es que tras una espera superior a **40** y a **35** meses, respectivamente, la usuaria ve resuelta su petición únicamente gracias a una resolución judicial, **sin que conste resolución expresa** de la administración.

Q21/932

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Interposición del recurso: | 21/07/17 |
| Resolución: | 31/05/21 |
| Plazo máximo legal: | 3 meses |
| Tiempo de espera: | 46 meses |

del Común, relativas a la demora en la resolución de recursos de alzada.

¹¹ Dado que la DGDD se refiere a los recursos que tuvieron entrada en 2014, se ha tomada como fecha de inicio el 30/06/14 y, como fecha de término, la de emisión de su informe: 16/12/21.

Por el tiempo de demora pero, sobre todo, por lo sensible del caso, al afectar a un **niño** de tan solo 5 años de edad, destacamos la siguiente queja:

Q21/3135

Con fecha 1 de octubre de 2019 se reconoció la situación de Dependencia Severa en Grado II en favor de la persona dependiente, un menor, de **3 años de edad**, sin que a fecha 31/12/21 se le haya notificado ni la aprobación del PIA ni la resolución del recurso de alzada interpuesto con fecha 18 de octubre de 2019 contra el reconocimiento del grado, todo lo cual implica **26 meses de espera, sin que se le haya notificado** aún su resolución.

El niño presenta graves patologías, por lo que ha tenido que ser intervenido hasta en cinco ocasiones entre agosto de 2019 y octubre de 2021, precisando ayuda constante para todos los actos de su vida cotidiana.

6. Compendio de todos los casos anteriores.

A modo de síntesis, exponemos los plazos de espera comprendidos en todos los apartados anteriores.

Para el apartado 4, durante el año 2021 no nos consta información expresamente ofrecida al respecto por la Dirección General de Dependencia y Discapacidad. Por experiencia propia, hemos comprobado la existencia de **8** quejas registradas durante el año 2021, todas ellas en trámite a 31/12/21, que indican tiempos de espera de **entre 17 y 24 meses**, sin que se hubiera resuelto aún su petición a 31/12/21.

Entre las quejas resueltas en el mismo ejercicio, figura, por ejemplo, solicitud de revisión del PIA de 20/04/18 (Q21/515) con resolución de 14/05/21 (**36 meses**).

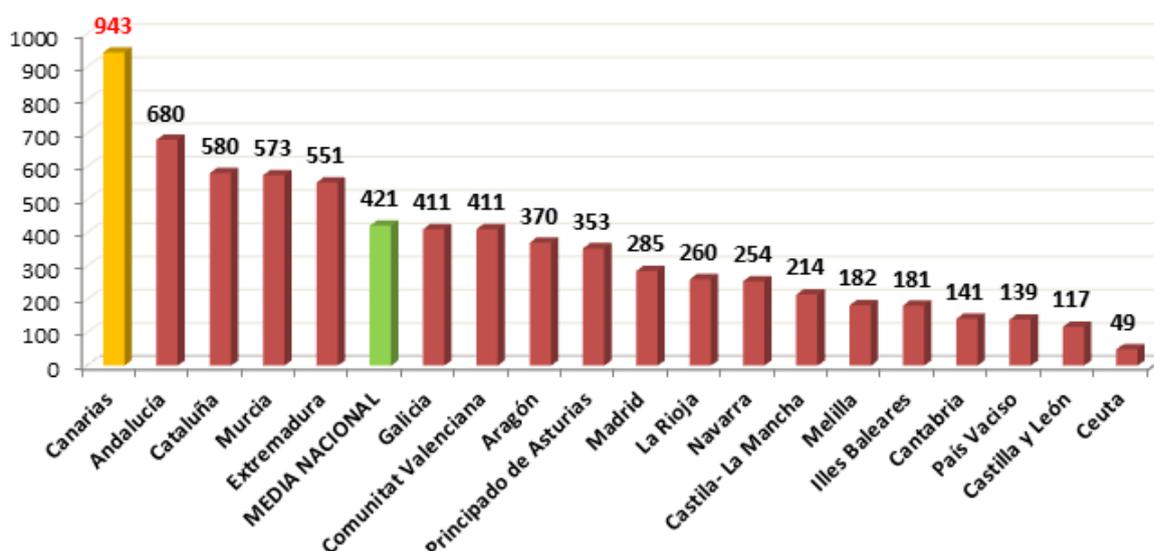
Tabla 6. Plazos de espera que llegan a producirse, según informes emitidos por la DGDD durante la tramitación de quejas, expresados en meses.

| Grupos de materias | | Máximo Legal | Resolución |
|--------------------|---|--------------|------------|
| 1 | Reconocimiento del grado de dependencia | 3 meses | 30 meses |
| 2 | Aprobación del PIA (desde la solicitud) | 6 meses | 45 meses |
| 3 | Revisión del grado | 3 meses | 45 meses |
| 4 | Resolución de recursos de alzada | 3 meses | 89 meses |

En el siguiente gráfico se exponen los datos ofrecidos por el Observatorio de la Dependencia sobre los tiempos medios de tramitación de un expediente, divididos por comunidades autónomas, donde la ley establece un plazo máximo para resolver dicho expediente en un periodo de seis meses (180 días), pero concretamente en el caso de Canarias estaría en **943 días**.

Es decir, que la ciudadanía residente en Canarias, inmersa en la resolución de su expediente sobre la situación de Dependencia, tarda de media más de dos años y siete meses (**+ de 2 años y 7 meses**).

TIEMPO MEDIO DE RESOLUCIÓN



Fuente: XXII Dictamen del Observatorio de la Dependencia de la Asociación de Directoras y Gerentes del Servicio Sociales.

Capítulo II

Situación de la Dependencia en Canarias Análisis comparado con el resto de territorios del Estado

1. Programa informático de gestión de expedientes.

Como veremos en los próximos apartados de este informe, Castilla y León es la Comunidad Autónoma que presenta una mayor eficacia en la gestión de los derechos y prestaciones derivados del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia. Para ilustrar esa conclusión –y antes de centrarnos en el programa de gestión, objeto de análisis en este apartado- basten las siguientes pinceladas al respecto.

Primer ejemplo. A fecha 31 de diciembre de 2021 y por lo que respecta a la situación de dependencia en Grado I, en Castilla y León solo un 0,14% de las personas beneficiarias estaban pendientes de concesión de sus prestaciones, frente al 22,29% del promedio nacional, y al 33,90% de Canarias (la tercera peor situada en el conjunto nacional)¹².

Segundo ejemplo. Si observamos los mismos datos –pero referidos ahora a los Grados II y III-, y a igual fecha, en Castilla y León un 0,19% de personas beneficiarias estaban pendientes de concesión de su prestación, frente al 9,14% del promedio nacional, y al 24% de Canarias, que en este parámetro se sitúa en el peor puesto del Estado¹³.

Tercer y último ejemplo: Castilla y León es una de las 5 comunidades que cumple la ratio de 5 plazas residenciales por cada 100 personas mayores de 65 años. Y es la única que supera esa ratio con plazas de financiación pública, con un 6,31. Frente al 1,12 de Canarias, que también en este aspecto presenta las peores cifras de todo el país y que, además, tiene **un déficit de 8.504 plazas** para poder alcanzar dicha ratio¹⁴.

Partiendo de dicho contexto, comprobamos que en un informe redactado con fecha 8

¹² Fuente: “Análisis explicativo de las estadísticas mensuales del SAAD”, Situación a 31/12/21, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO, enero de 2022. Páginas 8 y 9 (Grados II y III), y pág. 10 y 11 (Grado I).

¹³ Idem a la anterior.

¹⁴ Fuente: “Un nuevo modelo residencial para personas en situación de dependencia”, Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, 2021.

de octubre de 2019 por personal técnico de la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias¹⁵, tras la visita realizada a la Junta de Castilla y León para estudiar su **Gestor de Expedientes**, el Jefe de Sección de Inspección y Registro de Centros del Gobierno de Canarias se pronunciaba en los siguientes términos:

“(...) hay que tener claro que el éxito de Castilla y León se basa, en gran medida, en haber diseñado un sistema integral de servicios sociales que enlaza todos sus elementos, unifica vías de entrada y “sienten como suyo” todas las administraciones implicadas (Junta, Diputaciones Provinciales, y Ayuntamientos)”.

“Este diseño ha sido fruto de una ardua labor de negociación, coordinación, búsqueda de consensos y respeto mutuo liderada por la propia Junta, a través de la Gerencia de Servicios Sociales. Han diseñado una “cadena de trabajo” en la que cada Administración realiza su labor sin caer en duplicidades, aprovechando las características propias de cada cual y respetando sus ámbitos competenciales. Todo ello, con el liderazgo de la Comunidad Autónoma”.

Frente a ello, dos años después de la emisión del citado informe -y, lo que es extremadamente más grave- **quince años después** de la publicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, **Canarias no cuenta aún con un Gestor de Expedientes**. La propia Diputación del Común ha sido testigo, en muy diversas ocasiones, del malestar del personal del Servicio de Dependencia, al verse obligado a gestionar sus expedientes con hojas de Excel.

Esta práctica no solo multiplica el esfuerzo de la plantilla adscrita al Servicio: evita el adecuado seguimiento y control de los expedientes, impide la interacción entre las administraciones canarias con el mínimo de fluidez necesario para alcanzar la eficacia deseada y, en última instancia, sitúa a las personas dependientes -y a sus familias y

¹⁵ Informe resumen de la visita realizada a la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León para estudiar su Gestor de Expedientes en materia de Dependencia”, Jefatura de la Sección de Inspección y Registro de Centros de la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias, 08/10/19

personas cuidadoras- en un limbo informativo donde no tienen acceso al estado de tramitación de su expediente por ninguna vía: ni presencial, ni electrónica, ni telefónica. De esta situación puede dar fe todo el personal administrativo y asesor de la Diputación del Común que ha ejercido sus funciones en el área funcional de Dependencia, así como los cargos de esta Institución con responsabilidades en la misma área.

El citado informe no se agota en lo expuesto. Ya en octubre de 2019 se indicaba:

“(…) Grosso modo podríamos decir que nos encontramos en el mismo punto que Castilla y León se encontraba en 2007, hace más de 10 años [hoy, más de 15 años]. En ese momento, con la promulgación de la Ley 39/2006 de Dependencia, sus gestores decidieron que debían construir un sistema de servicios sociales cuyo núcleo estuviera integrado por 2 elementos claves: 1) Sistema Único de Información (SUI), y 2) Historia Social Única (HSU)”.

“Tardaron entre 3 y 4 años en depurar las bases de datos existentes y obtener un “inventario” de personas único, que permitiera una identificación fidedigna y que fuera utilizado por el conjunto del sistema de servicios sociales. Nos recalcaron que sin datos ciertos y sin saber a qué personas debes tratar y qué estás haciendo con ellas, resulta imposible alcanzar ningún resultado satisfactorio. Asimismo, no conciben un sistema en el que todas las partes integrantes no compartan y puedan utilizar la misma información, siempre observando lo estipulado por la legislación vigente en materia de protección de datos (...)”

Conscientes de esta realidad, a la vista de la información publicada el 16 de noviembre de 2021 por diversos medios regionales, relativa a que la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias había “adjudicado” el Gestor de Expedientes de Dependencia, con fecha 1 de diciembre de igual año esta Diputación del Común dio registro de salida a una nueva petición de informe, nuevamente en el seno de nuestra investigación de oficio con referencia Q21/1207, por la que requeríamos a la Dirección General de Dependencia y Discapacidad, entre otros extremos, los siguientes:



“(…) Indique en qué fase del proceso de contratación pública se encuentra la adquisición o el desarrollo de un programa de gestión de expedientes, así como dónde se encuentra publicada la información pertinente al efecto y cuándo se prevé la finalización del proceso de contratación. En caso de que se hubiera producido ya la adjudicación, señalen la fecha de la misma y la planificación temporal para la puesta en marcha del programa de gestión”.

Por la capital importancia que el Gestor de Expedientes puede tener para la buena marcha de la gestión, control, supervisión y consulta de los expedientes relativos a la dependencia en Canarias, se recibe información en la Diputación del Común, el 28 de marzo de 2022 de la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias informando que *“con fecha 24 de noviembre de 2021, se formalizó con la empresa Edosoft Factory SL el Contrato administrativo del servicio de la gestión en materia de dependencia.*

El precio de este contrato es de 830.938,00 euros, IGIC excluido, siendo el importe del IGIC a repercutir el de 58.165,66 euros, teniendo un plazo de duración de 2 años, a contar desde el día siguiente al de su formalización.”

2. Puestos de trabajo en el Servicio de Dependencia.

2.1. Situación actual en Canarias

Según informe recibido en la Diputación del Común, conforme con la Relación de Puestos de Trabajo (en adelante RPT) de la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias, aprobada por Decreto 53/2021, de 27 de mayo (BOC nº 117, de 8 de junio de 2021), los Servicios de Valoración y Orientación de la Dependencia, tienen la siguiente estructura organizativa, dividida por provincias:

| SANTA CRUZ DE TENERIFE | |
|--|-----------|
| Jefe/a de Servicio de Valoración y Orientación Dependencia | 1 |
| Jefe/a de Sección de Valoración y Coordinación situación Dependencia | 1 |
| Jefe/a de Sección de Régimen Jurídico | 1 |
| Jefe/a de Sección de Prestaciones Económicas | 1 |
| Jefe/a de negociado de Prestaciones Económicas | 2 |
| Titulados Superiores (Psicólogos) | 2 |
| Trabajadores Sociales | 2 |
| Titulados Medios (Valoradores) | 32 |
| Administrativos/as | 2 |
| Auxiliares | 11 |
| Ordenanza | 1 |
| Total puestos de RPT | 56 |

| LAS PALMAS | |
|--|-----------|
| Jefe/a de Servicio de Valoración y Orientación Dependencia | 1 |
| Jefe/a de Sección de Valoración y Coordinación situación Dependencia | 1 |
| Jefe/a de Sección de Régimen Jurídico | 1 |
| Jefe/a de Sección de Prestaciones Económicas | 1 |
| Jefe/a de negociado de Prestaciones Económicas | 2 |
| Titulados Superiores (Psicólogos) | 2 |
| Trabajadores Sociales | 2 |
| Titulados Medios (Valoradores) | 32 |
| Auxiliares | 13 |
| Ordenanza | 1 |
| Total puestos de RPT | 56 |

Igualmente se expondrá a continuación los puestos de trabajo de esa RPT, que se encuentran ocupados en la actualidad en cada uno de esas secciones, áreas o departamentos. Igualmente se indicará la categoría profesional de cada cargo o persona trabajadora, si es personal permanente o temporal, así como en qué isla se encuentra su puesto de trabajo.

| Servicio de Valoración y Orientación Dependencia: personal permanente RPT | | | | |
|--|---|--|----------------|----------------|
| Cuerpo/Escala | Denominación | Funciones | Ocupado | Vacante |
| A111/112/124 PS | Jefatura de Servicios de Valoración y Orientación | Estudio e informe en materia de valoración y orientación de dependencia. Propuesta de Resolución sobre diagnóstico, situación, grado y nivel de dependencia, y cuidados personales que requiera el beneficio, sobre expedientes de concesión de prestaciones y ayudas económicas, así como en materia de | 2 | 0 |

| | | | | |
|--------------|--|---|------------|----------|
| | | recursos administrativos. | | |
| A124 PS | Jefe/a de Sección de Valoración y Coordinación situación Dependencia | Coordinación de los órganos de valoración de la situación de dependencia. Elevación a la Jefatura de Servicio del dictamen sobre diagnóstico, situación, grado y nivel de dependencia, y cuidados que se requieren. | 1 | 1 |
| A111 | Jefe/a de Sección de Régimen Jurídico | Propuesta e instrucción de expedientes sancionadores en materia de promoción a la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia. Estudio e informe de asuntos relacionados con las funciones del servicio, y en particular en relación con los expedientes de recursos administrativos | 2 | 0 |
| A232/232 | Jefe/a de Sección de Prestaciones Económicas 1 | Tramitación y gestión de expedientes de prestaciones económicas vinculadas al servicio, para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, y de asistencia personal. Tramitación y gestión de expedientes de ayuda económica para facilitar la autonomía personal. | 1 | 1 |
| C211 | Negociado de Prestaciones Económicas | Trámites y ejecución de expedientes gestionados en la sección | 3 | 1 |
| C211 | Auxiliares | Las Propias de su cuerpo | 3 | 4 |
| Grupo I | Titulados superiores Psicólogos | En cuanto a integrantes de los órganos de valoración previstos en el art. 27 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, Promoción de la Autonomía y Atención de las personas en situación de dependencia, formular los dictámenes – propuesta sobre el grado y nivel de dependencia de los solicitantes, y demás funciones que legal o reglamentariamente les sean atribuidas | 4 | 0 |
| Grupo II | Titulado medio trabajador social | En cuanto a integrantes de los órganos de valoración previstos en el art. 27 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, Promoción de la Autonomía y Atención de las personas en situación de dependencia, formular los dictámenes – propuesta sobre el grado y nivel de dependencia de los solicitantes, y demás funciones que legal o reglamentariamente les sean atribuidas | 5 | 0 |
| Grupo II | Titulados medios valoradores | Aplicar el protocolo del instrumento de Valoración de la Dependencia, y demás funciones que les correspondan en cuanto integrantes del órgano de valoración. Ello implicará la realización de visitas domiciliarias a centros asistenciales en toda la isla, a los solicitantes del derecho a la prestación de dependencia | 63 | 1 |
| Grupo III | Administrativos | Apoyo administrativo | 2 | 0 |
| Grupo IV | Auxiliares | Apoyo Administrativo | 15 | 0 |
| Grupo V | | Las propias de su categoría | 2 | 9 |
| Total | | | 103 | 9 |

| Personal interino Contrato Programa de Carácter Temporal: plazo máximo de duración 4 años | | |
|---|---------------------------|--------------|
| Cuerpo/Escala | Funciones | Nº efectivos |
| Cuerpo Administradores Generales | Las del contrato programa | 1 |
| Cuerpo superior Facultativo, Escala Técnicos Facultativos Superiores, Especialidad Psicología | Las del contrato programa | 1 |
| Cuerpo Facultativo Técnicos de Grado Medio, Escala Técnicos Facultativos de Grado Medio, Especialidad Trabajador Social | Las del contrato programa | 53 |
| Cuerpo Administrativo | Las del contrato programa | 19 |
| Cuerpo Auxiliar | Las del contrato programa | 29 |
| Total | | 98 |

2.2. Puestos de trabajo en el Servicio de Dependencia de otras comunidades autónomas.

Comentábamos en la introducción de este mismo informe que constante el curso de la investigación de oficio Q21/1207, esta Diputación del Común solicitó la colaboración del resto de Defensorías de España a los efectos de procurar información acerca del personal contratado por el Servicio de Dependencia de los distintos territorios que conforman el Estado.

Como veremos en la siguiente tabla, las comunidades autónomas que más se asemejan a la de Canarias por población (2.172.944 habitantes) son Castilla-La Mancha (2.049.562) y Castilla y León (2.383.139).

Tabla 7. Población por Comunidades y Ciudades Autónomas 2021¹⁶.

| Comunidad | Población |
|----------------------------|------------------|
| 01 Andalucía | 8.472.407 |
| 02 Aragón | 1.326.261 |
| 03 Asturias, Principado de | 1.011.792 |
| 04 Balears, Illes | 1.173.008 |
| 05 Canarias | 2.172.944 |
| 06 Cantabria | 584.507 |
| 07 Castilla y León | 2.383.139 |
| 08 Castilla - La Mancha | 2.049.562 |
| 09 Cataluña | 7.763.362 |
| 10 Comunitat Valenciana | 5.058.138 |
| 11 Extremadura | 1.059.501 |

¹⁶ Tabla de elaboración propia. Fuente: INE. Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal, a 1 de enero 2021.

| | |
|--------------------------------|-------------------|
| 12 Galicia | 2.695.645 |
| 13 Madrid, Comunidad de | 6.751.251 |
| 14 Murcia, Región de | 1.518.486 |
| 15 Navarra, Comunidad Foral de | 661.537 |
| 16 País Vasco | 2.213.993 |
| 17 Rioja, La | 319.796 |
| 18 Ceuta | 83.517 |
| 19 Melilla | 96.261 |
| Total | 47.385.107 |

Es cierto que el País Vasco presenta una población similar (2.213.993 habitantes), pero la gestión de los recursos y derechos propios del SAAD en aquella comunidad se realiza a través de las Diputaciones Forales, lo que difiere de la organización del resto de las mencionadas, por lo que se omitirá la comparación con dicho territorio.

De entre la información recibida de las distintas Defensorías del Estado, por su claridad expositiva y por su semejanza con la estructura organizativa de Canarias, destacaremos las emitidas por El Justicia de Aragón, el Defensor del Pueblo de Navarra y el Procurador del Común de Castilla y León.

A la vista de todo ello, obtenemos los siguientes datos:

Tabla 8. Castilla y León. Personal de la Administración Autonómica (Servicio de Dependencia)¹⁷.

| CASTILLA Y LEÓN 2.383.139 habitantes PERSONAL DE LA ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Personal con funciones administrativas y de | 256 | 275 | 323 | 315 | 325 | 320 |
| Personal directivo | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Personal técnico | 293 | 299 | 287 | 309 | 309 | 300 |
| Valoradores (incluidos en el personal técnico) | 52 | 49 | 30 | 35 | 37 | 28 |
| Total | 557 | 582 | 618 | 632 | 642 | 628 |

¹⁷ Fuente: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidad de la Junta de Castilla y León. Informe de 19 de agosto de 2021, aportado a la Diputación del Común por el Procurador del Común de Castilla y León durante la tramitación de la investigación de oficio con referencia de expediente Q21/1207

Tabla 9. Castilla y León. Personal de la Administración Local (Servicio de Dependencia)¹⁸.

| CASTILLA Y LEÓN 2.383.139 habitantes PERSONAL DE LA ADMINISTRACIÓN LOCAL | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Personal técnico | 731 | 835 | 835 | 867 | 888 | 931 |

Tabla 10. Comunidad de Aragón. Personal del Servicio de Dependencia (RPT 2017-2021)¹⁹.

| ARAGÓN 1.326.261 habitantes Relación de Puestos de Trabajo del Servicio de Dependencia (2017-2021) | Servicios de programas | Huesca | Teruel | Zaragoza |
|---|-----------------------------------|---------------|---------------|-----------------|
| Jefatura de Servicio | 1 | | | |
| Jefatura de Sección | 1 | | | |
| Jefatura de Negociado | 1 | | | |
| Asesores Técnicos | 2 | | | |
| Prestaciones de Dependencia: | | | | |
| Jefatura de Sección | | 1 | 1 | 1 |
| Jefatura de Negociado | | 2 | 2 | 3 |
| Trabajadores Sociales | | 2 | 1 | 8 |
| Técnico de Gestión | | 1 | - | - |
| Administrativos | | - | - | 4 |
| Auxiliares administrativos | | 5 | 3 | 4 |
| Valoración de Dependencia: | | | | |
| Jefatura de Sección | | 1 | 1 | 1 |
| Jefatura de Negociado | | - | 1 | 1 |
| Coordinadora | | 1 | 1 | 1 |
| Administrativo | | 1 | 1 | 1 |
| Auxiliares administrativos | | 3 | 2 | 5 |
| Evaluadores de dependencia | | 8 | 6 | 19 |
| Trabajador Social | | - | - | 1 |
| Total | 5 | 25 | 19 | 49 |

¹⁸ *Idem*

¹⁹ Fuente: Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón. Informe aportado a la Diputación del Común por El Justicia de Aragón durante la tramitación de la investigación de oficio con referencia de expediente Q21/1207

Tabla 11. Comunidad Foral de Navarra. Personal del Servicio de Dependencia²⁰.

| NAVARRA 661.537 habitantes SERVICIO DE DEPENDENCIA | Secciones | | | | |
|---|------------|--------------|----------|--------------|--------------|
| | Valoración | Prestaciones | Mayores | Discapacidad | Subvenciones |
| Jefatura de Sección | 1 | 1 | 1 | - | 1 |
| Jefatura de Negociado | - | 1 | - | - | 1 |
| Técnicos | 14 | 4 | 4 | 5 | - |
| Administrativos | 3 | 5 | 2 | 1 | - |
| Trabajadora Social | 1 | - | - | - | - |
| Economistas | - | 5 | - | - | - |
| Otros | - | - | - | - | 2 |
| Total | 19 | 16 | 7 | 6 | 4 |

Por lo tanto, comparativamente entre las diferentes comunidades autónomas y Canarias, con los datos ofrecidos del personal a cargo de la Dirección General de Dependencia y Discapacidad de la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias, en todos estos años, ha habido varios intentos de aumentar el rendimiento de trabajo del servicio, pero los logros conseguidos por autonomías, es gracias al aumento de su personal, mediante la actualización de la Relación de Puestos de Trabajo. En la actualidad, La RPT de este servicio en Canarias está ocupada por una gran mayoría de trabajadores que no son “FIJOS” y que permanecen en el servicio desde el inicio de la puesta en marcha de la Ley a nivel Estatal hace 14 años.

Observando el Plan de Acción de la Dirección General de Dependencia y Discapacidad elaborado en Junio del año 2021, en numerosas Comunidades Autónomas existe una relación de personal y población considerablemente superior que en Canarias. Sirva a modo de ejemplo, Galicia, que con una población similar a Canarias, posee a 156 trabajadores propios y de carácter público, que realizan la valoración de la Dependencia, siendo uno de los principales motivos por los que esta comunidad se encuentra al día en la resolución de los expedientes.

²⁰ Fuente: Departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra. Informe aportado a la Diputación del Común por el Defensor del Pueblo de Navarra durante la tramitación de la investigación de oficio con referencia de expediente Q21/1207

3. El Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia en Canarias frente al resto del Estado

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), es el órgano encargado de elaborar y publicar las estadísticas relativas al Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia. Para ello, parten de los datos que, en el ejercicio de las competencias que le son propias, le suministran mensualmente las Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas a través del Sistema de Información del SAAD.

Salvo que en cada caso se indique lo contrario, en los siguientes apartados se incluyen tablas y gráficos de elaboración propia de la Diputación del Común, basados en los datos estadísticos publicados por el IMSERSO con relación al año 2021.

3.1. Personas beneficiarias con prestación por comunidades autónomas

Tabla 12. Personas beneficiarias, con prestación reconocida²¹.

| Territorio | Personas beneficiarias con prestación | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|------------------|--------------------|
| | a 31/12/20 | a 31/12/21 | Incremento en 2021 |
| Andalucía | 228.555 | 257.227 | 28.672 |
| Aragón | 31.533 | 35.145 | 3.612 |
| Principado de Asturias | 24.199 | 27.700 | 3.501 |
| Illes Balears | 23.074 | 24.476 | 1.402 |
| Canarias | 25.070 | 26.787 | 1.717 |
| Cantabria | 17.123 | 17.369 | 246 |
| Castilla y León | 105.589 | 108.712 | 3.123 |
| Castilla-La Mancha | 59.849 | 63.814 | 3.965 |
| Cataluña | 156.934 | 166.875 | 9.941 |
| Comunitat Valenciana | 102.104 | 117.265 | 15.161 |
| Extremadura | 29.065 | 31.070 | 2.005 |
| Galicia | 62.544 | 65.061 | 2.517 |
| Comunidad de Madrid | 133.442 | 152.686 | 19.244 |
| Región de Murcia | 35.294 | 37.047 | 1.753 |
| Comunidad Foral de Navarra | 13.661 | 14.164 | 503 |
| País Vasco | 65.757 | 65.741 | -16 |
| La Rioja | 7.638 | 8.004 | 366 |
| Ciudad autónoma de Ceuta | 1.256 | 1.324 | 68 |
| Ciudad autónoma de Melilla | 1.543 | 1.675 | 132 |
| Total del Estado español | 1.124.230 | 1.222.142 | 97.912 |

²¹ Tabla de elaboración propia. Fuente: "Análisis explicativo de las estadísticas mensuales del SAAD", Situación a 31/12/21,

En **términos relativos**, a finales de 2021 Canarias experimenta un crecimiento de personas beneficiarias con prestaciones del **6,84%** respecto al año anterior, frente al 6,62% de Castilla-La Mancha, y al 2,96% de Castilla y León, lo que implica, aunque tímidamente, una **tendencia al alza** durante el último ejercicio.

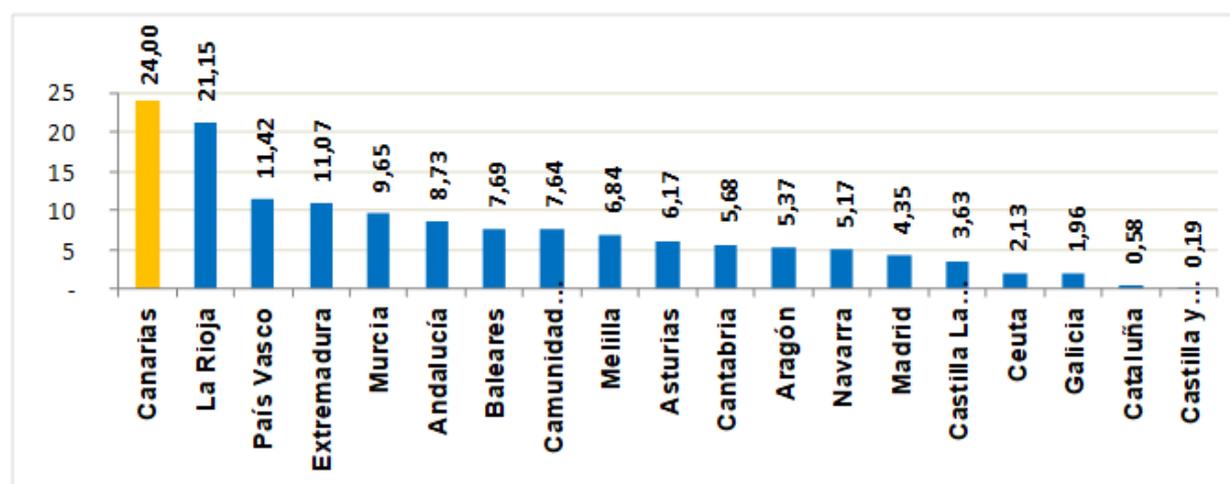
No obstante, en **términos absolutos**, teniendo una población similar a Castilla-La Mancha (2.049.562 habitantes) y a Castilla y León (2.383.139), Canarias (2.172.944)²² presenta **los peores números** de las **tres regiones**, con un incremento de 1.717 personas beneficiarias con prestación a fecha 31/12/21, mientras que Castilla-La Mancha aumenta en 3.965 personas; y Castilla y León en 3.123, tal como puede observarse en la siguiente tabla.

Tabla 13. Comparativa con territorios de similar población a Canarias²³.

| Territorio | Personas beneficiarias con prestación | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------|---------------|
| | a 31/12/20 | a 31/12/21 | Diferencia |
| Canarias | 25.070 | 26.787 | +1.717 |
| Castilla y León | 105.589 | 108.712 | +3.123 |
| Castilla-La Mancha | 59.849 | 63.814 | +3.965 |
| Total de las tres regiones | 190.508 | 199.313 | +8.805 |

3.2. Personas pendientes de concesión de prestación, a 31 de diciembre de 2021²⁴

Tabla 14. Personas pendientes de concesión de prestación (Grado II y III).



Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO, enero de 2022. Páginas 8 y 9 (Grados II y III), y pág. 10 y 11 (Grado I).

²² Fuentes: 1) INE. Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal, a 1 de enero.

²³ Tabla de elaboración propia. Fuente: "Análisis explicativo de las estadísticas mensuales del SAAD", Situación a 31/12/21, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO, enero de 2022. Páginas 8 y 9 (Grados II y III), y pág. 10 y 11 (Grado I).

²⁴ Fuente: "Análisis explicativo de las estadísticas mensuales del SAAD", Situación a 31/12/21, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO, enero de 2022. Páginas 8 y 9 (Grados II y III), y pág. 10 y 11 (Grado I).

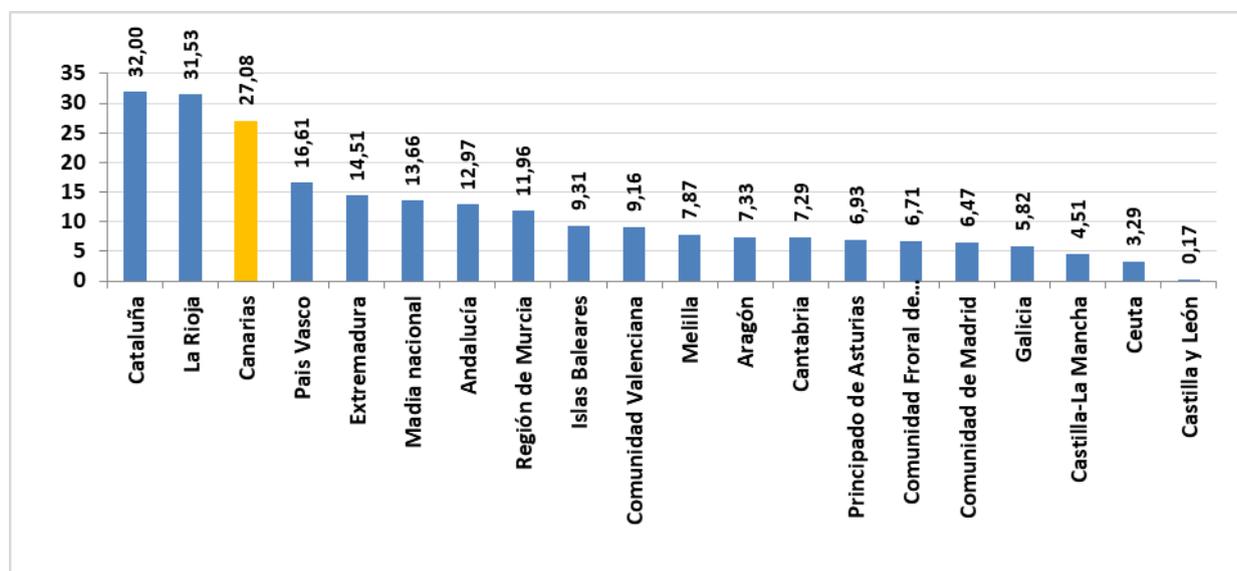
Nuestra comunidad es el territorio **peor situado** en cuanto a personas **pendientes de concesión**, con un **24%** (6.067 personas) frente al 9,14% de la media nacional, y al 0,19% de Castilla León. Y eso, pese a tener una tasa de solicitudes de un 1,5% menos que el promedio estatal.

También nos encontramos en el **tercer peor lugar de España** en cuanto a personas **pendientes de concesión** en el Grado I, con un 33,90% (3.883), frente al 22,29% de la media del Estado, y al 0,14% de Castilla y León.

3.3. Personas pendientes de recibir las prestaciones del SAAD aprobadas en cada Comunidad y Ciudad Autónoma.

De los 19 territorios que conforman el Estado, Canarias es el que presenta el **tercer peor porcentaje del conjunto nacional**, con un 27,08% de personas pendientes de recibir el SAAD, sólo superada por Cataluña (32%) y La Rioja (31,53%), frente al 13,66% del promedio español, y del 0,17% de Castilla y León.

Tabla 15. Porcentaje de personas pendientes de recibir prestación del SAAD a 31/12/21



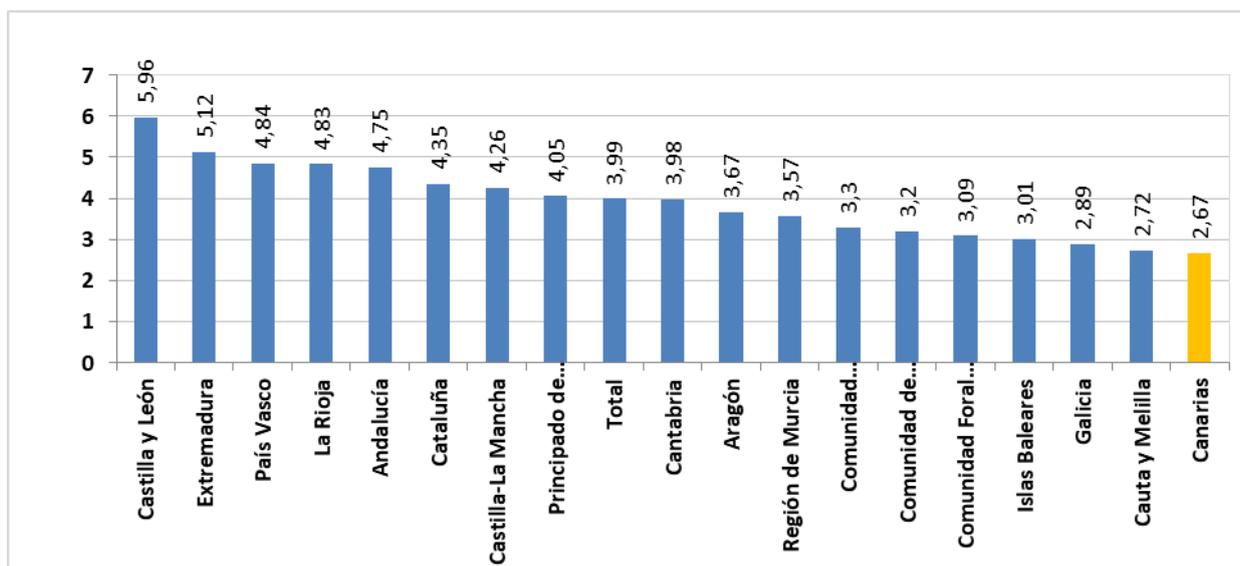
3.4. Solicitudes con relación a la población de las Comunidades y Ciudades Autónomas²⁵.

También respecto a este parámetro Canarias se sitúa en la **última posición** de España, con un 2,67% de solicitudes registradas en 2021 con respecto a su población total, frente al 3,99 del conjunto nacional y el 5,96% de Castilla y León que, una vez más, presenta los mejores datos del Estado.

A Canarias le faltaría un 1,32% para alcanzar la media nacional, lo cual -considerando la población de nuestro territorio- implica una diferencia de 29.528 personas solicitantes para alcanzar esa ratio.

²⁵ Fuente: "Información Estadística del SISAAD, situación a 31/12/21", IMSERSO, enero de 2022

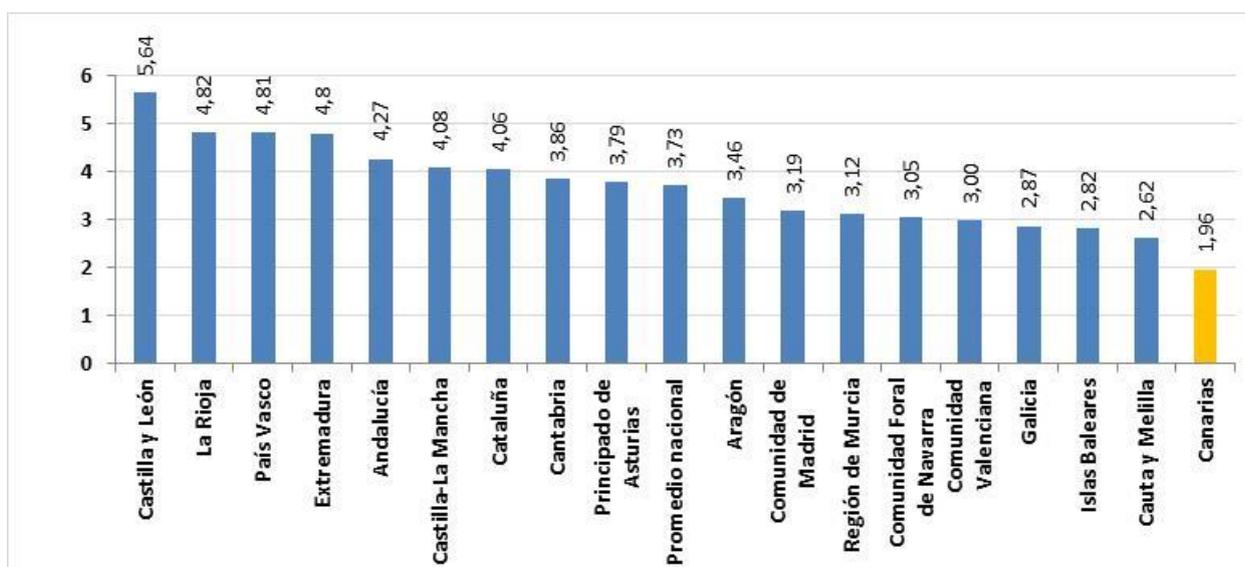
Tabla 16. Porcentaje de solicitudes con relación a la población de cada territorio.



3.5. Resoluciones²⁶.

Si consideramos el número de resoluciones emitidas por cada territorio respecto a su propia población, volvemos a encontrar que nuestra comunidad autónoma presenta **los peores números de España**, con un **1,95%** de resoluciones, frente al **3,73%** del conjunto nacional, muy lejos del **5,62%** que presenta Castilla y León.

Tabla 17. Resoluciones de grado con relación a la población de cada territorio.



²⁶ Fuente: "Información Estadística del SISAAD, situación a 31/12/21", IMSERSO, enero de 2022

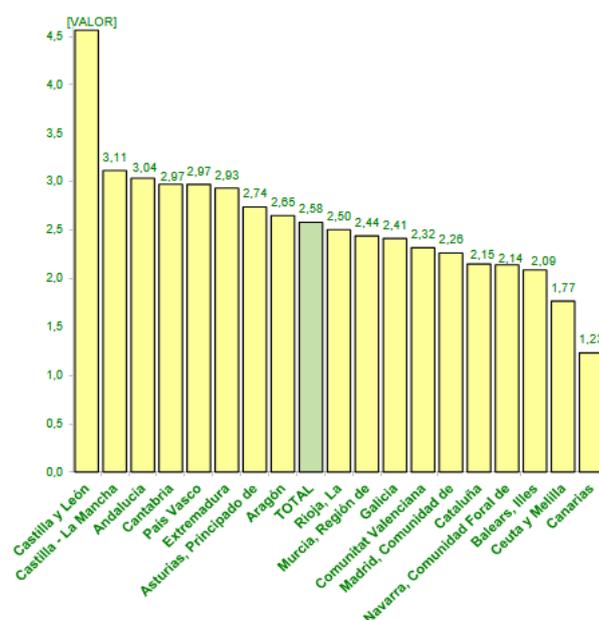
Tales datos indican que Canarias emite un 1,78 puntos menos de resoluciones respecto al promedio estatal.

3.6. Personas beneficiarias con prestaciones, en relación a la población de cada territorio.

Como consecuencia del número de solicitantes por territorio, y del número de resoluciones emitidas, Canarias vuelve a presentar **el peor dato del Estado**, en cuanto al número de personas beneficiarias de prestaciones con relación a su población, con un 1,23% frente al 2,58% de la media nacional, y al 4,5% de Castilla y León. Esto supone que en nuestras islas faltan 30.199 personas beneficiarias con prestaciones para alcanzar el promedio nacional.

Situación a 31 de diciembre de 2021

| ÁMBITO TERRITORIAL | Población CCAA (1) | | Personas beneficiarias con prestaciones | |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|---|--------------------|
| | Nº | % a total nacional | Nº | % a población CCAA |
| Andalucía | 8.472.407 | 17,88 | 257.227 | 3,04 |
| Aragón | 1.326.261 | 2,80 | 35.145 | 2,65 |
| Asturias, Principado de | 1.011.792 | 2,14 | 27.700 | 2,74 |
| Baleares, Illes | 1.173.008 | 2,48 | 24.476 | 2,09 |
| Canarias | 2.172.944 | 4,59 | 26.787 | 1,23 |
| Cantabria | 584.507 | 1,23 | 17.369 | 2,97 |
| Castilla y León | 2.383.139 | 5,03 | 108.712 | 4,56 |
| Castilla - La Mancha | 2.049.562 | 4,33 | 63.814 | 3,11 |
| Cataluña | 7.763.362 | 16,38 | 166.875 | 2,15 |
| Comunitat Valenciana | 5.058.138 | 10,67 | 117.265 | 2,32 |
| Extremadura | 1.059.501 | 2,24 | 31.070 | 2,93 |
| Galicia | 2.695.645 | 5,69 | 65.061 | 2,41 |
| Madrid, Comunidad de | 6.751.251 | 14,25 | 152.686 | 2,26 |
| Murcia, Región de | 1.518.486 | 3,20 | 37.047 | 2,44 |
| Navarra, Comunidad Foral de | 661.537 | 1,40 | 14.164 | 2,14 |
| País Vasco | 2.213.993 | 4,67 | 65.741 | 2,97 |
| Rioja, La | 319.796 | 0,67 | 8.004 | 2,50 |
| Ceuta y Melilla | 169.778 | 0,36 | 2.999 | 1,77 |
| TOTAL | 47.385.107 | 100,00 | 1.222.142 | 2,58 |



(1) Cifras INE de población referidas al 01/01/2021. Real Decreto 1065/2021, de 30 de noviembre BOE 23.12.21.

3.7. Naturaleza de las prestaciones

Durante el año 2021, la tendencia del Estado continuó siendo primar la concesión de Prestaciones Económicas para el Cuidado Familiar (PECEF) sobre otro tipo de prestaciones. Así, un 30,75% de las prestaciones totales concedidas en España fueron PECEF, mientras que el restante 69,25% se repartieron entre prevención a la dependencia y promoción a la autonomía personal, tele-asistencia, ayuda a domicilio, concesión de plazas en centros de día o noche, y atención residencial.



Según informa el IMSERSO, en ese 69,25% comprensivo de otras prestaciones, se incluye la prestación económica vinculada a cada uno de los servicios, así como la prestación económica de asistencia personal, aunque a esta última se le dedicará un apartado específico en nuestro Cap. III, sobre el cual realizaremos algunas propuestas en el Cap. VI, en un intento de impulsar la mejora de los servicios derivados del SAAD. La Comunidad Autónoma de Canarias no es ajena a esa tendencia. Con unas Prestaciones Económicas para el Cuidado en el Entorno Familiar que suponen el 35,05% de las prestaciones concedidas, se sitúa próxima al 30,75% de la media nacional, dedicando el 64,95% de sus prestaciones al resto de los recursos.

En cambio, comunidades como Castilla y León (20,33%), Castilla-La Mancha (18,17%) o La Rioja (11,66%), dedican un mayor porcentaje de su abanico de prestaciones al resto de servicios, siendo un total de 5 las comunidades que alcanzan o superan el 80% en el conjunto de las restantes prestaciones que, no olvidemos, incluyen plazas en centros de día y de noche, y en centros residenciales, entre otras.

3.8. El denominado “limbo de la dependencia”.

Se denomina “limbo” a la situación en que se encuentran las personas que, pese a habersele reconocido su situación de dependencia, y habiéndole sido asignada una prestación derivada de ese reconocimiento, sin embargo no ha recibido de manera efectiva la prestación.

Según información publicada por la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales²⁷, las Comunidades con mayor “**limbo de la dependencia**” serían Cataluña (32%), La Rioja (31,53%) y **Canarias** (27,08%); y las que menos Castilla y León (0,17%), Castilla La Mancha (4,51%) y Galicia (5,82%).

Canarias es, por tanto, la **tercera** comunidad autónoma con mayor número de personas a la espera de recibir prestaciones tras habersele reconocido el grado de dependencia.

²⁷ “Fracasa el objetivo del plan de choque de reducir la lista de espera de la dependencia”, Asociación Estatal de

3.9. Listas de espera.

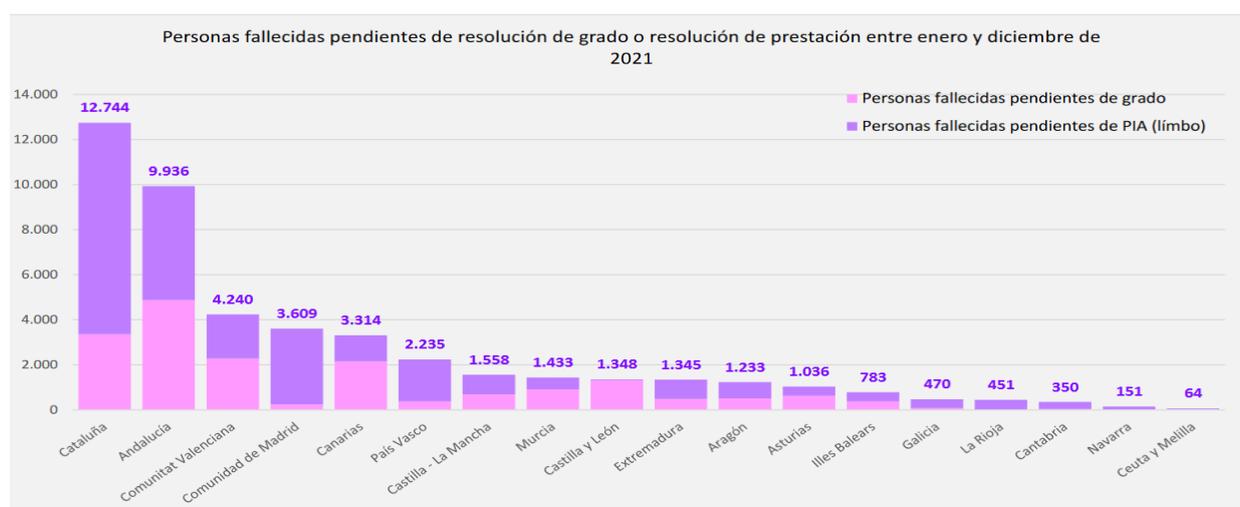
Según igual información, han cumplido el objetivo de reducción de la lista de espera del Plan de Choque: “Madrid (-62,9%), Aragón (-42,2%), Castilla-La Mancha (-38,8%), Asturias (-32,2%) y Andalucía (-32,2%).

Pese a haber recibido el incremento presupuestario, las tres comunidades con mayor limbo de la dependencia **han aumentado la lista de espera en este año: Canarias (+23,1%), La Rioja (+16,4%) y Cataluña (+7%)”**.

En toda España, y durante el año 2021, Canarias ha sido el territorio con **mayor incremento** en la lista de espera respecto al ejercicio anterior.

3.10. Datos de mortalidad durante 2021

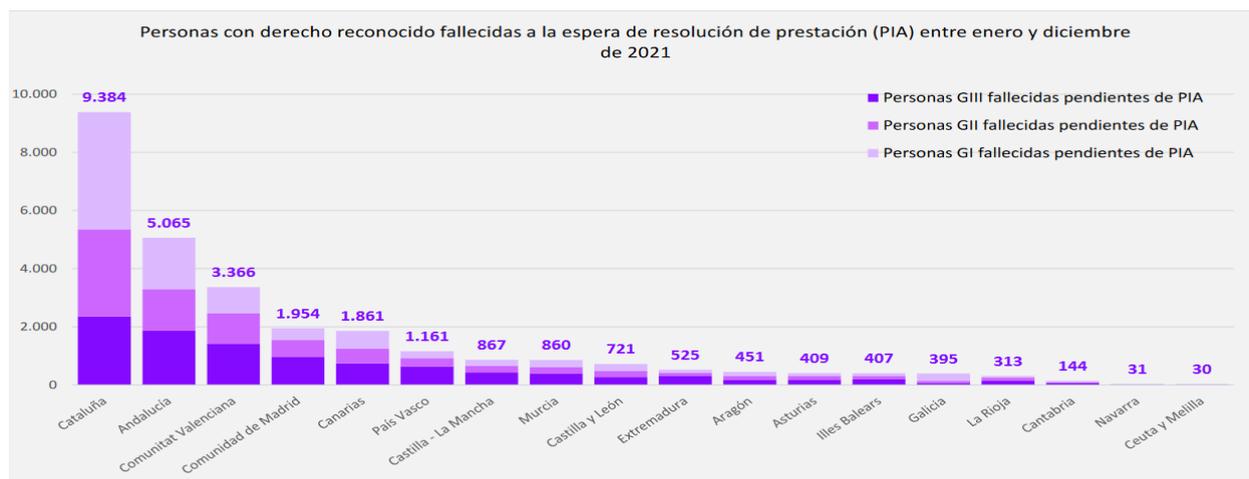
Las estadísticas expuestas en la tabla anterior revelan una realidad demoledora para las familias de personas dependientes que residen en nuestra comunidad: cada día muere en Canarias una media de **9,08** personas que se encuentran en espera de recibir alguna resolución relativa a su situación de dependencia. Eso supone una **(1)** persona dependiente fallecida **cada 2 horas y 38 minutos**, en el periodo que medió entre el 01/01/21 y el 31/12/21.



Fuente: Dictamen del Observatorio de la Dependencia de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de marzo de 2022.

Directores y Gerentes de Servicios Sociales, Nota de prensa, 2022.





Fuente: Dictamen del Observatorio de la Dependencia de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de marzo de 2022.

Capítulo III

Prestación Económica de Asistencia Personal Plan de Choque e Impulso del SAAD 2021-23

1. Implantación de la prestación económica de Asistencia Personal.

El artículo 19 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, incluye dentro del catálogo de servicios de atención al SAAD (Cap. II del Título I del citado texto legal), la prestación económica de asistencia personal, en los siguientes términos:

“La prestación económica de asistencia personal tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas en situación de dependencia, en cualquiera de sus grados. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario 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. Previo acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se establecerán las condiciones específicas de acceso a esta prestación”.

A diferencia de otras prestaciones asistenciales, la asistencia personal “acompaña” a la persona dependiente en un entorno cotidiano para ella, procurando, como señala el citado precepto, una mayor autonomía en ese ámbito, y permitiendo su acceso a centros de enseñanza o de trabajo, o a otros de sus lugares cotidianos para la persona dependiente.

De conformidad con lo dispuesto en el apartado 1 del art. 11 de la mencionada Ley 39/2006, de 14 de diciembre, en el marco del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia corresponden a las Comunidades Autónomas, entre otras funciones, las siguientes:

- a) *Planificar, ordenar, coordinar y dirigir, en el ámbito de su territorio, los servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia.*
- b) *Gestionar, en su ámbito territorial, los servicios y recursos necesarios para la valoración y atención de la dependencia (...)*

- c) *Crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios, facilitando la debida acreditación que garantice el cumplimiento de los requisitos y los estándares de calidad*
- d) *Asegurar la elaboración de los correspondientes Programas Individuales de Atención (...)*
- e) *Evaluar periódicamente el funcionamiento del Sistema en su territorio respectivo”*

Ya en el ámbito autonómico, el apartado 2 del art. 12 del Decreto 54/2008, de 25 de marzo, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, se pronuncia en los siguientes términos:

*“El Programa Individual de Atención tendrá el siguiente contenido: ... e) En su caso, prestación económica de **asistencia personal**, con indicación de las condiciones específicas de acceso a dicha prestación”.*

Concedora de la nula aplicación de dicha prestación en el ámbito territorial de nuestras islas pese a la previsión legal citada, y fruto de la demanda de colectivos ciudadanos, ya en el año 2020, esta Diputación del Común había acordado la apertura de una **investigación de oficio** (Q20/1608), mediante Resolución de 24 de julio de 2020, con el siguiente objeto:

*“(...) conocer el **grado de aplicación** de la prestación económica de asistencia personal regulada en el artículo 19 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia, así como los obstáculos que impiden su prescripción, cuestión que viene siendo puesta de manifiesto **de forma reiterada** por parte del colectivo de personas con discapacidad, que tramitan su plan individual de atención y que acuden a esta Defensoría para la defensa del derecho a percibir esta prestación reconocida legalmente”*

Es de destacar que en el informe-propuesta que sirvió de base a dicha Resolución (24/07/20), ya se ponía de manifiesto, entre otras consideraciones, las siguientes:



“Ya en el año de 2017 se extrae de la investigación que al respecto realizó el Defensor del Pueblo Andaluz, la escasa aplicación de esta prestación en el conjunto de las comunidades autónomas de nuestro país (un total de 6.026 del total de 1.082.774); sin embargo, quedó expuesto entonces, que la Comunidad Autónoma del País Vasco, sí **aplica de manera efectiva** esta prestación económica de asistencia personal (5506), seguida por Castilla y León (321)”.

Mediante escrito con Nº General 187137 y Nº Registro DIDJ/36526, de 25/03/21, con entrada en esta Diputación del Común al siguiente día hábil, se nos indicaba lo siguiente:

“El escaso impulso de la prestación de Asistencia Personal viene dado por su **deficiente regulación**. No obstante, esperemos que se materialice dentro del denominado Plan de Choque de Dependencia 2021-2023 el compromiso de desarrollo legislativo de dicha prestación.

Mientras, en Canarias hemos avanzado jornadas de formación, orientadas a las trabajadoras de los Servicios de Dependencia, de cara a dar a conocer las características y potencialidades de la figura del Asistente Personal. Si bien el **escaso número de solicitudes de acreditación** no permite, de momento, su implantación”.

La respuesta ofrecida por la administración no satisfacía nuestro requerimiento inicial. Por ese motivo, con registro de salida de 23/04/21 se emite nuevo escrito por nuestra parte, con el siguiente contenido:

“(…) dicho informe **no ofrece respuesta** a la totalidad de puntos que se planteaban en nuestra petición inicial, que había tenido registro de salida de 24 de julio de 2020.

En dicha petición, rogábamos información sobre los siguientes extremos:

1. Valoración general que realiza sobre el asunto planteado.
2. Nivel de prescripción de la prestación económica de asistencia personal en el

ejercicio 2020, así como para los ejercicios anteriores 2019, 2018 y 2017.

3. Previsiones en cuanto a desarrollo normativo de la prestación de asistencia personal en la Comunidad Autónoma de Canarias.

4. Motivos por los que la prescripción de esta prestación se encuentra en un nivel de cobertura significativamente inferior que las restantes prestaciones económicas y servicios.

5. Los acuerdos alcanzados, en su caso, por el grupo de trabajo convocado por la Dirección General del IMSERSO, de directores generales de las Comunidades y Ciudades Autónomas de la Comisión Delegada de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

*Con el informe recibido, damos por contestado el anterior punto 1 (valoración general que realiza sobre el asunto planteado), y por medio del presente **rogamos que concrete la respuesta que corresponde a los puntos 2 a 5.***

Asimismo, rogamos indique si la “deficiente regulación” que menciona en su informe se refiere a la regulación estatal o autonómica, así como si han recibido indicaciones sobre el “Plan de Choque de Dependencia 2021-2023” que igualmente menciona”.

En respuesta a tal petición, la Dirección General de Dependencia y Discapacidad del Gobierno de Canarias, emite informe con Nº General 784840 y Nº Registro DIDJ/178379, de 16/12/21, con entrada a esta Institución de 27/12/21, del siguiente tenor literal:

“Punto Nº 2. El nivel de prescripción de la prestación económica de asistencia personal es ninguno, porque hasta 2019 no eran compatibles las prestaciones. Por tanto, prescribir a una persona una prestación que conocemos de antemano que no está disponible en Canarias es perjudicar al usuario, como puede ser el servicio de centro de noche.

Punto Nº 3. En cuanto a las previsiones de desarrollo normativo de la prestación de asistencia personal en Canarias, esperemos que se materialice dentro del denominado Plan de Choque de Dependencia 2021-2023.

Punto Nº 4. Los motivos por los que la prescripción se encuentra en un nivel de cobertura significativamente inferior que las restantes prestaciones económicas y servicios se debe por un lado a la falta de regulación estatal, y de acreditaciones.



Punto Nº 5. No existe ningún acuerdo hasta la fecha, no estando previsto volver a reunirse antes de 2022”.

A la vista de las respuestas ofrecidas por el órgano requerido y, especialmente, habiéndose constatado la ausencia de prescripción del Servicio de Asistencia Personal en nuestras islas durante 2021, con fecha 20 de diciembre de igual año se dicta Resolución del Diputado del Común por la que se acuerda el **cierre** de nuestra investigación de oficio *“sin perjuicio de las actuaciones a que hubiera lugar, a la vista de su contenido, en cumplimiento de las funciones que corresponden a esta Institución”*

Paralelamente al curso de la citada investigación de oficio con referencia Q20/1608 (que se extendió desde su alta de 24/07/20 hasta su cierre de 20/12/21), se sucedieron diversas quejas, estas a instancias de la ciudadanía, también referidas a la necesidad de implantar el Servicio de Atención Personal.

Las respuestas ofrecidas en cada caso por la Dirección General de Dependencia y Discapacidad del Gobierno de Canarias, no ofrecieron ningún dato adicional a los que en las mismas fechas se iban recabando.

En cualquier caso, seguidamente dejamos constancia de las mismas:

Mediante escrito con Nº General 350086 y Nº Registro DIDJ/75051, de 1/06/21 (Q21/960, a instancia de parte) con entrada a esta Diputación del Común al siguiente día hábil, se nos indicaba, por lo que a este punto se refiere, lo siguiente:

“(…) Respecto a la posibilidad de contratar el servicio de asistencia personal, hay que indicar que ello no resulta posible, de momento, pues se está a la espera de la correspondiente regulación para su implementación. Dentro del Plan de Choque aprobado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, está específicamente recogido el compromiso por parte del IMSERSO de regular la prestación de este servicio a lo largo del año 2021 (…)”

Tras dar traslado de dicho informe a la persona reclamante, y valorar sus alegaciones,



mediante escrito con registro de salida S 2021-22110, de 02/12/21, esta Institución requería a la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias a efectos de que, entre otros extremos, informara *“en qué situación se encuentra actualmente la implementación del servicio de asistencia personal en el archipiélago canario”*.

A consecuencia de ello, se recibe nuevo informe, este con Nº General 789817 y Nº Registro DIDJ/179349, de 17/12/21, con entrada a esta Institución de 21/12/21, por el que se nos manifestaba lo siguiente:

“(..). Respecto a la posibilidad de contratar el servicio de asistencia personal, hay que indicar que ello no resulta posible, de momento, pues se está a la espera de la correspondiente regulación para su implementación y la acreditación de profesionales para su prestación.

En cuanto a las previsiones de desarrollo normativo de la prestación de asistencia personal en Canarias, esperemos que se materialice dentro del denominado Plan de Choque de Dependencia 2021-2023, en el que se contempla recogido el compromiso de regular la prestación de este servicio”.

Mediante escrito con Nº General 665501 y Nº Registro DIDJ/151058, de 29/10/21 (Q21/2205, a instancia de parte) con entrada a esta Diputación de 03/11/21, se nos indicaba, literalmente, lo siguiente:

“(..). La interesada solicita el reconocimiento de la asistencia personal en favor de sus familiares en situación de dependencia.

*Como ya se ha informado en ocasiones anteriores, no es posible prescribir este servicio en los Programas Individuales de Atención, al estar a la espera de que se desarrolle la correspondiente **regulación** para su implementación, así como de la **acreditación** de profesionales por el Servicio de Inspección y Registro del Gobierno de Canarias (...).”*

Consciente de todo ello, en el seno de la queja con referencia Q21/3610 (a instancia



de parte), con registro de salida 29/12/21 se solicitó informe acerca de, entre otros extremos, la actual perspectiva de implantación del Servicio de Asistencia Personal en Canarias solicitado por el reclamante, sin que conste respuesta al respecto en el momento de la redacción de este informe.

Según información facilitada por el IMSERSO, sobre las prestaciones reconocidas a las personas dependientes²⁸, en el conjunto del Estado, la Asistencia Personal ha supuesto únicamente un 0,54% de las prestaciones ofrecidas durante 2021. La primera conclusión a destacar sería, efectivamente, la **escasa implantación** que hasta la fecha ha tenido la Prestación Económica de Asistencia Personal en el conjunto del Estado.

No obstante, la segunda conclusión resulta evidente: pese a esas limitaciones, hay grados de aplicación. De los 19 territorios que conforman la geografía nacional, durante 2021, Aragón, Baleares, Canarias, Cantabria, Extremadura, La Rioja, Ceuta y Melilla no concedieron ni una sola Prestación Económica de Asistencia Personal. Por el contrario, 11 territorios sí las otorgaron, destacando el País Vasco con 6.387 personas beneficiarias (7,11% de las personas dependientes) y Castilla y León, con 1.712 prestaciones (1,16%).

El País Vasco y Castilla y León evidencian la posibilidad real de implantar el servicio en cualquier punto del territorio.

En el caso particular de Castilla y León, el marco jurídico empleado para conceder esta prestación es el siguiente:

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Real Decreto 1051/2013 de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia establecidas en la Ley 39/2006.

²⁸ Información estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Situación a 31 de diciembre de 2021, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, enero de 2022.

Orden FAM/6/2018 de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a la personas cuidadoras no profesionales.

Es decir, que les ha bastado hacer uso de las competencias propias en materia de dependencia y en su ámbito territorial para regular esta prestación, al igual que lo han venido haciendo para el resto de servicios propios del SAAD, de manera ininterrumpida, desde la aprobación misma de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Frente a ello, la Dirección General de Dependencia y Discapacidad del Gobierno de Canarias informa de manera recurrente, que en nuestro territorio no se ha implantado la prestación debido a su deficiente regulación y a la falta de acreditación de profesionales que, además, y por lo que se indica en el ya mencionado informe con N° General 665501 y N° Registro DIDJ/151058, de 29/10/21 (Q21/2205), correspondería al Servicio de Inspección y Registro del Gobierno de Canarias

En cualquier caso, la evolución de la implantación de la Prestación Económica de Asistencia Personal en España durante los últimos cinco años, ha sido la siguiente:

Tabla 18. Prestaciones Económicas de Asistencia Personal concedidas con relación al número de personas beneficiarias con prestaciones (en %) ²⁹.

| Territorio | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------------|------|------|------|------|------|
| Andalucía | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Aragón | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Illes Balears | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Canarias | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cantabria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Extremadura | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| La Rioja | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ciudad autónoma de Ceuta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ciudad autónoma de Melilla | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

²⁹ Elaboración propia. Fuente: "Información Estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia", Instituto de Mayores y Servicios Sociales, informes de los años 2017 a 2021.

| | | | | | |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Principado de Asturias | 0 | 0 | 0 | 0,01 | 0,03 |
| Región de Murcia | 0 | 0 | 0,01 | 0,01 | 0,01 |
| Castilla y León | 0,52 | 0,68 | 0,85 | 0,97 | 1,16 |
| Castilla-La Mancha | 0,03 | 0,03 | 0,03 | 0,03 | 0,03 |
| Cataluña | 0,01 | 0,04 | 0,04 | 0,04 | 0,04 |
| Comunitat Valenciana | 0,01 | 0,01 | 0,03 | 0,03 | 0,07 |
| Galicia | 0,16 | 0,16 | 0,15 | 0,15 | 0,14 |
| Comunidad de Madrid | 0,05 | 0,05 | 0,05 | 0,05 | 0,04 |
| Comunidad Foral de Navarra | 0,01 | 0,08 | 0,08 | 0,13 | 0,17 |
| País Vasco | 7,61 | 6,95 | 7,01 | 7,04 | 7,11 |

La perspectiva temporal de este último lustro confirma la **escasa implantación** de esta prestación económica en el conjunto nacional, pero también el distinto grado de implicación de los diferentes territorios para su implantación, la decidida apuesta del País Vasco y de Castilla-León por la misma, y la renuncia de determinados territorios a considerar siquiera esta prestación.

2. Plan de Choque e Impulso del SAAD 2021-2023.

Con fecha 14 de enero de 2021, el Gobierno de España anunciaba la consecución de un acuerdo con la Mesa de Diálogo Social para el desarrollo del Plan de Choque y el impulso del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia 2021-23³⁰.

Según informaba el Gobierno de España, el acuerdo alcanzado incluía un incremento de la financiación del SAAD por parte de la Administración General del Estado de al menos 600 millones de euros que incluye una subida de las cuantías del nivel mínimo del 17,4% y la recuperación del nivel acordado en la reunión.

El aludido acuerdo establecía dos **objetivos prioritarios** de mejora del SAAD para los siguientes años:

1. **Disminuir de forma sustancial la lista de espera.**
2. **Reducir los tiempos de tramitación de las solicitudes.**

³⁰ Vicepresidencia de Derechos Sociales y Agenda 2030 e interlocutores sociales alcanzan un acuerdo en materia de dependencia", Moncloa, 14 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/derechos-sociales/Paginas/2021/140121-dependencia.aspx>
Última visualización: 30/01/22.

El acuerdo alcanzado contemplaba, asimismo dos objetivos: que en 2021 se regulará la figura profesional del Asistente Personal y que al final de 2022, todas las personas dependientes con grado reconocido que vivan en su domicilio tendrán acceso al servicio de tele-asistencia, que pasará a considerarse un "derecho subjetivo" ligado a la condición de dependencia.

Con fecha 30/03/21, el Consejo de Ministros del Gobierno de España aprobaba el Acuerdo³¹ por el que se autoriza la propuesta de distribución territorial entre las comunidades autónomas, para su sometimiento al Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el Marco de Cooperación Interadministrativa, y los criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación durante 2021 del nivel acordado, previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, por un importe total de 283.197.420 euros.

Tabla 19. Reparto territorial de fondos estatales del Plan de Choque e impulso del SAAD 2021-23.

| Comunidad Autónoma | Importe acordado | Participación |
|------------------------|----------------------|---------------|
| Andalucía | 53.427.263,86€ | 18,80 |
| Aragón | 9.158.750,06€ | 3,23 |
| Principado de Asturias | 7.723.367,47€ | 2,73 |
| Illes Balears | 6.985.188,28€ | 2,47 |
| Canarias | 9.212.363,15€ | 3,25 |
| Cantabria | 6.324.788,96€ | 2,23 |
| Castilla y León | 30.311.444,90€ | 10,70 |
| Castilla-La Mancha | 16.063.569,30€ | 5,67 |
| Cataluña | 45.752.957,46€ | 16,16 |
| Extremadura | 8.614.901,30€ | 3,04 |
| Galicia | 19.728.345,77€ | 6,97 |
| Comunidad de Madrid | 34.743.540,41€ | 12,27 |
| Región de Murcia | 8.149.961,50€ | 2,88 |
| La Rioja | 3.582.246€ | 1,26 |
| Comunitat Valenciana | 23.418.731€ | 8,27 |
| Total | 283.197.420 € | 100% |

³¹ Distribución entre comunidades autónomas y autorización de reparto de créditos del Sistema de Dependencia, Moncloa, 30/03/21. Disponible en <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/Paginas/enlaces/300321-enlace-dependencia.aspx> Última visualización: 30/01/22

En rueda de prensa posterior a su adopción, el Gobierno de España aclaraba que esas cantidades están destinadas a suscribir "convenios bilaterales en los que se recogerán las medidas que las Comunidades Autónomas aplicarán en 2021 para dar cumplimiento al plan".

Con fecha 27 de abril de 2021 esta Diputación del Común no tenía constancia de la suscripción del citado convenio bilateral, ni de las previsiones de la Comunidad Autónoma de Canarias para su aplicación, motivo por el cual, con igual fecha adoptó el acuerdo de abrir una investigación de oficio, que se tramitó con el número de expediente Q21/1209, relativa al Plan de Choque y el impulso del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia 2021-23 aprobado por el Gobierno de España, en lo que respecta a su aplicación por parte de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Fruto de dicha incoación, con registro de salida de 30 de abril de 2021 se solicitó a la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias, en síntesis: copia del convenio bilateral que se hubiera suscrito o, en defecto de acuerdo, indique el estado de las negociaciones entabladas. En todo caso, indique si por parte del Gobierno de Canarias se ha realizado alguna previsión relativa a la aplicación de los fondos acordados, con remisión de las mismas. Y, por último, en cuántos plazos y por qué cuantía va a dotarse el presupuesto previsto para Canarias en el citado acuerdo y, en su caso, si la aplicación del plan de choque en nuestras islas va a verse incrementado con alguna otra cuantía, además de las previstas en el Consejo de Ministros de 30 de marzo de 2021.

Tras la tramitación de rigor, que en este caso incluyó la indicada petición de informe (30/04/21), su reitero (28/06/21), el recordatorio del deber legal que todas las administraciones tienen de colaborar de manera preferente y urgente con la Diputación del Común cuando esta obre en el ejercicio de sus funciones (30/08/21) y las posteriores advertencias legales (17/11/21), finalmente, se recibe informe con N° General 747966 y N° Registro DIDJ/169161, de 01/12/21, con entrada de igual fecha a esta Institución.

Por toda respuesta, la Dirección General de Dependencia y Discapacidad hacía mención a la reciente publicación del convenio bilateral en el BOC de 24 de noviembre de 2021, del que adjuntaba copia, y añadía que **“respecto a la aplicación de los fondos, se informa que se va a dedicar al incremento del precio/plaza en los convenios con los Cabildos”**.

El Convenio entre la Administración General del Estado y la Comunidad Autónoma de Canarias para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2021, publicado mediante Resolución de 8 de noviembre de 2021, de la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias (BOC núm. 241, de 24/11/21), contempla, entre otros, los siguientes extremos:

“(…) los citados convenios [contemplados en el art. 10 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre] se configuran como el instrumento a través del cual las Administraciones Públicas intervinientes acuerdan los objetivos, medios y recursos en desarrollo del Marco de Cooperación Interadministrativa acordado en el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD” (Exponendo III del Convenio)

*“En tales convenios se incluirá la concreción para cada comunidad autónoma de los objetivos, medios y recursos para la mejora de los servicios y prestaciones del sistema, en línea con los descritos en el citado “Acuerdo para la Puesta en Marcha del Plan de Choque”, así como **indicadores** que permitan verificar su cumplimiento. A los criterios de reparto del Nivel Acordado que corresponda a 2022 **se podrán añadir nuevos criterios referidos al grado de cumplimiento** de los objetivos señalados en dichos convenios en el año anterior” (Exponendo IV)*

“Asimismo, el presente Convenio tiene por objeto financiar, mediante el establecimiento de una cantidad específica para esta finalidad, los gastos de inversión y funcionamiento del Sistema, singularmente los dirigidos a la

implementación de las medidas contenidas en el Plan de choque acordado por el Consejo Territorial del SAAD: disminución de **lista de espera** y mejora de la **agilidad** administrativa; mejora de la **calidad** de los servicios y de las **condiciones laborales** de las personas que trabajan en el SAAD y **mejora** de las intensidades de los servicios y prestaciones” (Cláusula primera).

“La **Administración General del Estado**, a través del Imsero, aportará como cuantía máxima nueve millones doscientos doce mil trescientos sesenta y tres euros con quince céntimos (**9.212.363,15 €**) con cargo a la aplicación económica 31.34.45 1.2, de conformidad con los criterios de reparto (población potencialmente dependiente, resoluciones de grado y nivel, personas beneficiarias con prestación, prestaciones de servicio efectivas, inversión autonómica en el SAAD, empleo relacionado con el SAAD, superficie, dispersión, insularidad, coste de los servicios, capacidad económica, agilidad administrativa, personas pendientes de resolución y reducción de la lista de espera) recogidos en el citado Marco de Cooperación Interadministrativa.

La Comunidad Autónoma de **Canarias** aportará, para la financiación del presente Convenio, con cargo a sus propios presupuestos, la cantidad total de cuarenta y dos millones ciento treinta y ocho mil quinientos seis euros con treinta y un céntimos (**42.138.506,31 €**) ...”, con cargo a las aplicaciones que la misma cláusula estipula (Cláusula segunda).

La cláusula tercera se refiere a la necesidad de adscribir los importes citados a los **servicios y prestaciones** propios del SAAD.

La cláusula cuarta fija los **objetivos** trazados por remisión al Anexo I del citado convenio y, en su apartado 3, especifica:

“**El grado de cumplimiento** de los citados objetivos, **podrá constituir un criterio de reparto** de la asignación relativa al nivel acordado correspondiente al ejercicio 2022, de acuerdo con las previsiones al respecto del Marco de Cooperación Interadministrativa que sea aprobado en dicho ejercicio y previo acuerdo del Consejo Territorial” (Cláusula tercera, apartado 3).

En el citado contexto normativo, y a la vista de la situación en que se encuentra la dependencia en Canarias, la mención realizada por la Dirección General de Dependencia y Discapacidad en el citado informe de 01/12/21, relativa a que “*respecto a la aplicación de los fondos, se informa que se va a dedicar al incremento del **precio/plaza** en los convenios con los Cabildos*”, parece a todas luces insuficiente, cuando el Convenio aprobado se expresa en términos de “*disminución de **lista de espera** y mejora de la **agilidad** administrativa; mejora de la **calidad** de los servicios y de las **condiciones laborales** de las personas que trabajan en el SAAD y **mejora** de las intensidades de los servicios y prestaciones*”, máxime cuando el grado de cumplimiento de los objetivos fijados podría constituir un criterio de reparto para el ejercicio posterior.

En el Capítulo IV de este documento haremos una mención más detallada de esos objetivos, y de las concretas acciones e hitos pactados para su consecución.

A la vista de todo ello, con registro de salida de 13/01/21 se emite nueva petición de informe donde, en definitiva, solicitamos se nos remita el resto de información requerida en nuestra petición inicial, con registro de 30/04/21, en los siguientes términos, sin que se nos haya ofrecido repuesta en la fecha de redacción de este documento.

En todo caso, esta Institución considera prioritario y urgente el cumplimiento de las obligaciones contraídas en el citado convenio bilateral, tanto para la adecuada **dotación** de los recursos humanos, materiales y técnicos que tantas veces se ha solicitado por nuestra parte, como por lo que el cumplimiento de los objetivos fijados podría suponer en el futuro para la mejora del criterio de **reparto** futuro.

Igualmente de interesante es aportar la información trasladada por la asociación de directoras y gerentes de servicios sociales en su XXII dictamen del Observatorio de la Dependencia, presentado el 15 de marzo del 2022, con los datos referentes a las diferentes Comunidades Autónomas y concretamente referido a Canarias, expresa que nuestro territorio “recibió una financiación extraordinaria de **122,6** millones de euros en aplicación del **Plan de Choque** para la mejora y sostenibilidad del SAAD,



como consecuencia de Financiación:

I. Atención de nuevos dependientes.

- Se han atendido **1.717 nuevos dependientes**, un **6.85%** más que en el ejercicio precedente, si bien el resto de las CC.AA lo hicieron en un porcentaje medio superior al 8.71%.

II. Reducción de la Lista de Espera.

- En 2021, han cumplido el objetivo de reducción de la lista de espera del Plan de Choque: Madrid (-62,9%), Aragón (-42,2%), Castilla La Mancha (-38,8%), Asturias (-32,2%) y Andalucía (-32,2%).
- Las tres comunidades con mayor limbo de la dependencia, a pesar de haber recibido el incremento presupuestario, han aumentado la lista de espera en este año: **Canarias (+23,1%)**, La Rioja (+16,4%) y Cataluña (+7%). Es decir, no sólo no ha reducido, sino que ha **aumentado la lista de espera de personas desatendidas “limbo” en 1.868**, cuando el resto de CC.AA la redujeron en una media del 16.7%.
- Es necesario recordar que Canarias cuenta aún con la **tercera peor tasa limbo** del 27.08%.

III. Creación de Nuevo Empleo.

- Se han creado **642 nuevos empleos** en Canarias como consecuencia de la inversión extraordinaria recibida en el Plan de Choque.

ANEXO I

AL CONVENIO ENTRE LA ADMINISTRACION GENERAL DEL ESTADO Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS, PARA EL DESARROLLO DEL MARCO DE COOPERACIÓN INTERADMINISTRATIVA PREVISTO EN LA LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE DE PROMOCION DE LA AUTONOMIA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACION DE DEPENDENCIA Y PARA EL ESTABLECIMIENTO Y FINANCIACION DEL NIVEL DE PROTECCIÓN ACORDADO PARA EL EJERCICIO 2021

Se deberán cumplimentar tantas fichas como actuaciones se vayan a incorporar como objetivos

Objetivo 1: Disminución de la lista de espera.

| | |
|---|--|
| Acción nº 1: INCREMENTO DE PERSONAL (TANTO PERSONAL TÉCNICO COMO ADMINISTRATIVO) A TRAVÉS DE UN CONTRATO PROGRAMA TEMPORAL Y ENCOMIENDA DE GESTIÓN. | |
| Impacto previsto para 2021 | 5.000 Altas |
| Hitos | - Contratación a lo largo de los meses febrero, marzo y abril. - Formación a lo largo de los meses marzo, abril y mayo. |
| Indicadores de verificación de cumplimiento | - Contratación efectiva del citado personal. - Estadísticas Imsero, enero de 2022 |

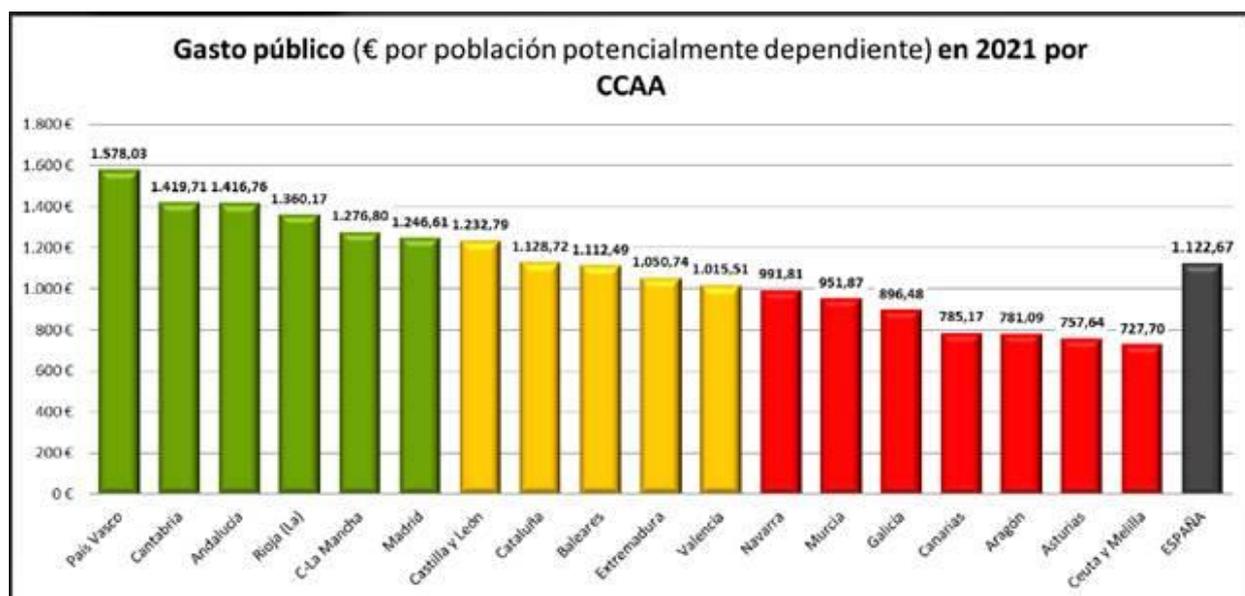
| | |
|---|--|
| Acción nº 2: ADAPTACIÓN E IMPLANTACIÓN DE UNA SOLUCIÓN SOFTWARE PARA EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN EN MATERIA DE DEPENDENCIA COMPETENCIA DE LA CONSEJERÍA DE DERECHOS SOCIALES, IGUALDAD, DIVERSIDAD Y JUVENTUD | |
| Impacto previsto para 2021 | Reducción del tiempo invertido en tramitar cada expediente |
| Hitos | - Segundo semestre: migración de la información actualmente dispersa y alojada en varias fuentes y ubicaciones. - 2022: implantación paulatina, por módulos (sin ánimo de exhaustividad: gestión de solicitudes, gestión de personas y roles, gestión de reconocimiento de la situación de dependencia, gestión del Programa Individual de Atención (PIA), gestión de requerimientos, gestión de expedientes, traslados, notificaciones, archivos, prestaciones, lista de espera, etc.) |
| Indicadores de verificación de cumplimiento | A través de los mecanismos de seguimiento y control de la ejecución del contrato previstos en los pliegos |

| | |
|--|--|
| Acción nº 3: MEJORA DE LA INTEROPERABILIDAD Y ACCESO A LA DOCUMENTACIÓN PRECEPTIVA A APORTAR POR LAS PERSONAS INTERESADAS. | |
| Impacto previsto para 2021 | Acceso a la información imprescindible en manos de otras Administraciones Públicas (AAPP) |
| Hitos | - Primer semestre: solicitar acceso a las distintas AAPP - Segundo semestre: mejorar la interconexión con las AAPP. |
| Indicadores de verificación de cumplimiento | - Reducción de tiempos medios de tramitación (Imsero) - Número de AAPP con las que interconectamos |

Objetivo 3. Introducir mejoras en los servicios y prestaciones para garantizar la atención adecuada de las personas dependientes, preferiblemente mediante servicios profesionales de calidad

| | |
|---|---|
| Acción nº 1: DESARROLLO DE LA CARTERA DE PRESTACIONES DE SERVICIO PREVISTAS EN LA LEY DE DEPENDENCIA. | |
| Impacto previsto para 2021 | 1.000 personas beneficiarias de Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) 200 personas contratadas para la prestación del Servicio |
| Hitos | Tercer trimestre: firma de diferentes convenios y adendas |
| Indicadores de verificación de cumplimiento | Estadísticas Imsero |

Igualmente, la misma asociación de directoras y gerentes de servicios sociales en su XXII dictamen del Observatorio de la Dependencia con los datos referentes de las Comunidades Autónomas, expresa la media del gasto público que le correspondería a cada persona dependiente mensualmente, según cada lugar de residencia, donde se manifiesta que Canarias se encuentra en cuarto lugar de la cola, como región que menos dinero invierte en la población potencialmente dependiente, con la cantidad de **785.17€ durante el año 2021**.

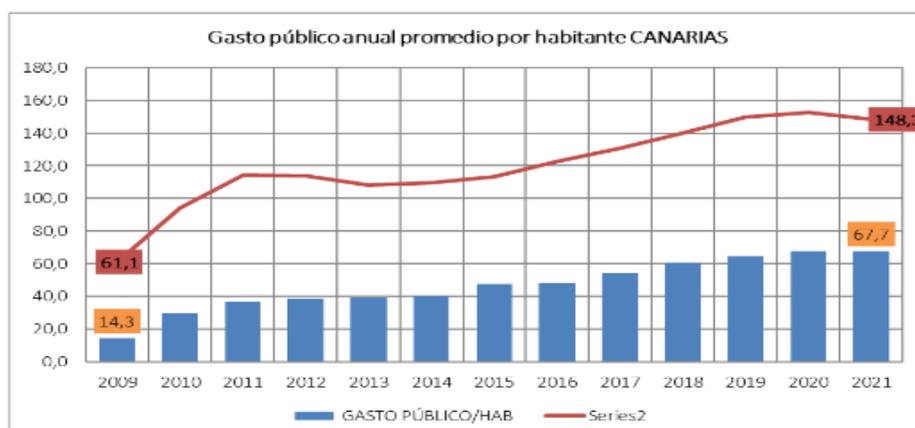


Gasto público en prestaciones y servicios por población potencialmente dependiente en 2021.

PROMEDIO GASTO PÚBLICO POR PERSONA DEPENDIENTE ATENDIDA CANARIAS/ ESPAÑA



PROMEDIO GASTO PÚBLICO DEL SISTEMA POR HABITANTE CANARIAS/ ESPAÑA



Capítulo IV

Centros residenciales y de día en Canarias.
Análisis comparado con el resto del Estado

1. Situación actual

Según información publicada por la Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, a fecha 21 de junio de 2021 se calculaba la existencia de un total de **9.994** plazas residenciales en Canarias, de las cuales **5.842** eran de financiación privada, mientras que otras **4.152** eran de financiación pública. En nuestra comunidad existe un **déficit** de **8.504** plazas para alcanzar la ratio fijada de 5 plazas por cada 100 personas mayores de 65 años, siendo Canarias, además, de las comunidades con menor porcentaje de plazas de financiación pública³².

Tabla 20. Recursos residenciales en España (número de plazas residenciales por cada 100 habitantes mayores de 65 años y tipo de financiación)³³.

| Recursos residenciales en España | | | | Nº plazas residenciales | | |
|----------------------------------|-------------------|------------------|-------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| Territorio | Habitantes | +65 años | Plazas | Total | Financiación pública | Financiación privada |
| | | | +65 años | | | |
| Castilla y León | 2.401.307 | 612.679 | 7,85 | 48.089 | 38.677 | 9.412 |
| Castilla-La Mancha | 2.045.554 | 390.190 | 7,35 | 28.695 | 21.507 | 7.188 |
| Extremadura | 1.061.979 | 221.813 | 6,70 | 14.885 | 8.378 | 6.477 |
| Aragón | 1.330.333 | 289.133 | 6,68 | 19.318 | 11.228 | 8.090 |
| Asturias | 1.018.899 | 265.842 | 5,72 | 15.204 | 8.038 | 7.166 |
| Navarra | 656.509 | 131.022 | 5,09 | 6.664 | 3.632 | 3.032 |
| Cantabria | 582.388 | 129.839 | 4,96 | 6.444 | 4.511 | 1.933 |
| La Rioja | 315.931 | 67.209 | 4,81 | 3.235 | 1.711 | 1.524 |
| Cataluña | 7.652.348 | 1.471.136 | 4,44 | 65.379 | 46.110 | 19.269 |
| Madrid | 6.747.068 | 1.213.258 | 4,36 | 52.882 | 23.248 | 29.634 |
| País Vasco | 2.189.138 | 500.018 | 4,35 | 21.765 | 15.316 | 6.449 |
| Baleares | 1.210.725 | 193.324 | 3,4 | 6.573 | 3.372 | 3.201 |
| Galicia | 2.702.592 | 687.446 | 3,16 | 21.704 | 8.331 | 13.373 |
| Andalucía | 8.478.084 | 1.476.182 | 3,09 | 45.543 | 27.815 | 17.728 |
| Valencia | 5.029.341 | 989.292 | 2,75 | 27.248 | 16.921 | 10.327 |
| Melilla | 84.473 | 9.336 | 2,47 | 231 | 188 | 11 |
| Canarias | 2.236.992 | 369.963 | 2,7 | 9.994 | 4.152 | 5.842 |
| Murcia | 1.504.869 | 239.158 | 2,26 | 5.395 | 3.982 | 1.413 |
| Ceuta | 84.085 | 10.440 | 1,91 | 199 | | |
| Total | 47.332.615 | 9.267.310 | 4,31 | 399.417 | 247.247 | 152.170 |

³² Aumenta el déficit de plazas residenciales para personas mayores”, Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, enero de 20/22

³³ Un nuevo modelo residencial para personas en situación de dependencia”, Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, 2021. A su vez: para los datos de población: INE, población a 1 de enero de 2020.

Tabla 21. Ratio del número de plazas residenciales para personas mayores de 65 años amortizadas con financiación pública.

| Recursos residenciales en España | | | Nº plazas residenciales | | |
|----------------------------------|-------------------|------------------|-------------------------|----------------------|--|
| Territorio | Habitantes | +65 años | Total | Financiación pública | Financiación pública /100 hab. + 65 años |
| Castilla y León | 2.401.307 | 612.679 | 48.089 | 38.677 | 6.31 |
| Castilla-La Mancha | 2.045.554 | 390.190 | 28.695 | 21.507 | 5.51 |
| Aragón | 1.330.333 | 289.133 | 19.318 | 11.228 | 3.88 |
| Extremadura | 1.061.979 | 221.813 | 14.885 | 8.378 | 3.77 |
| Cantabria | 582.388 | 129.839 | 6.444 | 4.511 | 3.47 |
| Cataluña | 7.652.348 | 1.471.136 | 65.379 | 46.110 | 3.13 |
| País Vasco | 2.189.138 | 500.018 | 21.765 | 15.316 | 3.06 |
| Asturias | 1.018.899 | 265.842 | 15.204 | 8.038 | 3.02 |
| Navarra | 656.509 | 131.022 | 6.664 | 3.632 | 2.77 |
| La Rioja | 315.931 | 67.209 | 3.235 | 1.711 | 2.54 |
| Melilla | 84.473 | 9.336 | 231 | 188 | 2.01 |
| Madrid | 6.747.068 | 1.213.258 | 52.882 | 23.248 | 1.91 |
| Andalucía | 8.478.084 | 1.476.182 | 45.543 | 27.815 | 1.88 |
| Baleares | 1.210.725 | 193.324 | 6.573 | 3.372 | 1.74 |
| Valencia | 5.029.341 | 989.292 | 27.248 | 16.921 | 1.71 |
| Murcia | 1.504.869 | 239.158 | 5.395 | 3.982 | 1.66 |
| Galicia | 2.702.592 | 687.446 | 21.704 | 8.331 | 1.21 |
| Canarias | 2.236.992 | 369.963 | 9.994 | 4.152 | 1.12 |
| Ceuta | 84.085 | 10.440 | 199 | | |
| Total | 47.332.615 | 9.267.310 | 399.417 | 247.247 | 2.66 |

Con fecha 1 de diciembre de 2021 se solicitó **información a los Cabildos Insulares**, en un total de 7 puntos distribuidos en 3 materias: situación de las listas de espera en plazas residenciales y en centros de día, estado de ejecución del II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias de Canarias, y previsiones realizadas en cuanto a la creación de futuras plazas en centros residenciales y de día.

Fruto de dicha investigación, obtuvimos los datos que se expondrán en los siguientes epígrafes. Figurará en primer lugar el requerimiento de información, en términos similares a los que fue planteado, e idéntico para cada Cabildo Insular. En segundo lugar, consignaremos la respuesta ofrecida por cada uno de ellos. En algunos casos, extractada. En otras ocasiones, sintetizada, para ofrecer los que interesan al objeto de este informe, o bien los que resultan homogéneos de entre las respuestas recibidas.

En todos los casos, la información fue requerida a cada **Cabildo Insular** mediante escrito con Registro de salida de 1 de diciembre de 2021. Se ha consignado la respuesta de cada uno de ellos, por el orden en que entraron en nuestro Registro.

Para procurar una mayor claridad expositiva, en los casos en que lo hemos considerado necesario incluiremos algunas tablas sobre los datos expuestos. Las tablas son de elaboración propia, sobre los datos ofrecidos por cada Corporación insular. Las cifras relativas a la población de cada una de las islas se han obtenido del INE, y vienen referidas al año 2021.

A modo de resumen general la Dirección General de Dependencia y Discapacidad nos hace llegar los datos sobre el número de personas que, teniendo reconocida la situación de Gran Dependencia en Grado III, se encuentran a la espera de asignación de plaza en cada isla, distinguiendo entre centros residenciales y centros de día, los cuales son aproximados, puesto que se extraen de las listas de espera con las que cuentan ambos Servicios de la Dirección General y que son alimentadas con la información que se recibe desde cada Cabildo Insular. A este respecto debemos reflejar que estos datos no son coincidentes con los transmitidos por cada Cabildo, aunque si es verdad que las informaciones ofrecidas revelan que existe una gran lista de espera.

| | | CD | AR | TOTAL | |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----|-------|-------------|
| SANTA CRUZ DE TENERIFE | TENERIFE | GRADO III | 322 | 1089 | 1411 |
| | LA PALMA | GRADO III | 58 | 128 | 186 |
| | LA GOMERA | GRADO III | 10 | 41 | 51 |
| | EL HIERRO | GRADO III | 9 | 17 | 26 |
| TOTAL | | | 399 | 1275 | 1674 |

| | | CD | AR | TOTAL | |
|-------------------|---------------|-----------|-----|-------|-------------|
| LAS PALMAS | GRAN CANARIA | GRADO III | 456 | 786 | 1242 |
| | LANZAROTE | GRADO III | 79 | 127 | 206 |
| | FUERTEVENTURA | GRADO III | 31 | 6 | 37 |
| TOTAL | | | 566 | 919 | 1485 |

| |
|------------------------------------|
| TOTAL CANARIAS 3159 |
|------------------------------------|

2. Datos por Islas

2.1. Información remitida por el Cabildo Insular de El Hierro

2.1.1. Listas de espera:

Número de personas que, teniendo reconocida la situación de Gran Dependencia en Grado III, se encuentran a la espera de asignación de plaza en cada isla, distinguiendo entre centros residenciales y centros de día. (Registro de entrada E 2021-18508, de 21/12/21)

A la espera de asignación de plazas en Centro Residencial: 3 personas, de las cuales:

- 1 persona continúa en estado activo.
- 2 expedientes fueron paralizados a voluntad de los interesados, que no querían ingresar aún en atención residencial.

2.1.2. . II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias de Canarias:

Número de centros y de plazas creadas o en proyecto de crear con fundamento en dicho plan.

Centro sociosanitario de Echedo (Valverde)

- 20 plazas para Atención Residencial
- 3 plazas de Centro de Día

Residencia de Mayores de Frontera³⁴

- 32 plazas de Atención Residencial
- 3 de Centro de Día

Residencia de Mayores de El Pinar³⁵

- 20 plazas de Atención Residencial

³⁴ Según el mismo informe remitido por el Cabildo Insular de El Hierro, a fecha 17/12/21 la Residencia de Mayores La Frontera se encontraba en obras y sin funcionamiento. Por ese motivo, existía una fusión entre aquella y el Centro Sociosanitario de Echedo. De manera provisional hasta la culminación de las obras, en las instalaciones de Echedo se habían habilitado 52 plazas en total de Atención Residencial y 6 de Centro de Día.

³⁵ A fecha 17/12/21 se encontraba en obras de ampliación, aunque en completo funcionamiento. Al término de las mismas

- 4 plazas de Centro de Día

Tabla 22. El Hierro. Plazas residenciales y de día en la Isla incluidas en el Plan.

| EL HIERRO 11.298 habitantes | | Número de plazas | |
|--------------------------------------|------------------|-------------------------|------------|
| Tipo de recurso | Municipio | Residencial | Día |
| Centro Sociosanitario de Echedo | Valverde | 20 | 3 |
| Residencia de Mayores | Frontera | 32 | 3 |
| Residencia de Mayores | El Pinar | 20 | 4 |
| Total | | 72 | 10 |

Presupuestos aprobados y plazos de ejecución de cada proyecto.

No ofrece información sobre los presupuestos aprobados

La fecha estimada para la culminación de las obras, tanto en la residencia de Frontera como en la de El Pinar, es septiembre de **2024**.

Estado actual de cada proyecto (en preparación, redactado, licitado, adjudicado, en fase de ejecución de obras o finalizado, o cualquier otro) y, en su caso, fecha del acta de replanteo.

Informa que a fecha 17/12/21 tanto las obras de la residencia de Frontera como las de El Pinar se encuentran paralizadas. No informan del motivo de la paralización, ni de la fecha de inicio de la misma, ni del final estimado de su suspensión, si bien en el apartado anterior se especificó que la fecha estimada para la conclusión de ambas obras sería **septiembre de 2024**.

Porcentaje de la obra ejecutada, según la última certificación de obra.

Residencia de Mayores de El Pinar: 49,87%

Residencia de Mayores de Frontera: 17,38%

2.1.3. Previsiones realizadas:

Estudios de previsión de centros y/o plazas residenciales y en centros de día.

Figura en el anterior epígrafe 1.2.1 de este mismo capítulo.

habrá contado con otras 8 plazas de Atención Residencial, con un total de 28 por ese concepto.



Estimación acerca de si la ejecución de las plazas previstas cubriría las necesidades reales de la ciudadanía detectadas en su isla o, en caso contrario, estimación del número de centros y/o plazas que se deberían crear para satisfacer esa necesidad.

“Teniendo en cuenta que tras la finalización de las obras en la Residencia de Mayores de La Frontera, se trasladarán 32 personas a dichas instalaciones, y por lo tanto en el Centro Sociosanitario de Echedo quedarán estas plazas disponibles, se presupone que cubrirá, si no el total de la demanda que se plantee en ese momento, gran parte de ellas.

La Residencia de mayores de El Pinar va a incrementar sus plazas a 28, por lo que se podrá asumir más personas en atención residencial.

Dicho lo cual, y teniendo en cuenta que se trata de una isla con una población muy envejecida, se prevé que con el funcionamiento de los 3 centros se pueda cubrir gran parte de la demanda, aunque esta previsión puede variar, dependiendo del incremento de las solicitudes, ya que teniendo en cuenta el perfil de los habitantes de esta isla, nos podemos ver con un ascenso considerable de las peticiones de acceso”.

2.2. Datos remitidos por el Cabildo Insular de Fuerteventura

2.2.1. Listas de espera:

Número de personas que, teniendo reconocida la situación de Gran Dependencia en Grado III, se encuentran a la espera de asignación de plaza en cada isla, distinguiendo entre centros residenciales y centros de día.

(Registro de entrada E 2022-18821, de 29/12/21)

A la espera de plazas en atención residencial: 33 personas, de las cuales

- 5 personas tienen reconocido el Grado III
- 1 persona está a la espera de autorización judicial



- 1 persona declina su ingreso
- 3 personas se encuentran en espera activa

A la espera de plazas en centros de día³⁶: 27 personas, de las cuales:

- 8 personas tienen reconocido el Grado III

2.2.2. II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias de Canarias:

Número de centros y de plazas creadas o en proyecto de crear con fundamento en dicho plan.

Tabla 23. Fuerteventura. Plazas creadas, residenciales y de día incluidas en el Plan.

| FUERTEVENTURA PLAZAS CREADAS Tipos de centros | Número de plazas | | Total |
|--|------------------|-----|------------|
| | Residencial | Día | |
| Centro ocupacional | 30 | | 30 |
| Remodelación residencia de Casillas | 60 | | 60 |
| Centro Ocupacional Gran Tarajal | (actuales) 15 | | 15 |
| Centro de día de mayores Josefina Plá | 20 | | 20 |
| Total | 125 | | 125 |

Presupuestos aprobados y plazos de ejecución de cada proyecto.

Aporta memoria justificativa del Convenio de cooperación entre la Comunidad Autónoma de Canarias y el Cabildo Insular de Fuerteventura para cofinanciar la construcción de nuevas infraestructuras y la reforma de las ya existentes.

Tras la cuarta Adenda (octubre de 2021) realizada sobre el acuerdo originario (29/12/21), la estrategia de actuaciones queda como sigue:

³⁶ En el mismo informe se especifica que Fuerteventura no dispone de centro de día abierto en la actualidad, aunque se prevé su próxima apertura.

Tabla 24. Fuerteventura. Estrategia de actuaciones.

| FUERTEVENTURA 119.662 habitantes ESTRATEGIA DE ACTUACIONES 2021 | | | | | | | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|---------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Actuaciones | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
| Centro ocupacional | 954.098,29 | 427.331,42 | | | | | | | 1.381.429,71 |
| Remodelación residencial de Casillas | | 49.535,79 | | 13.525,50 | 45.440,06 | 91.531,75 | | | 200.033,10 |
| Residencia de salud mental | | 11.999,00 | | | 36.701 | 1.824.153,07 | 1.539.000,51 | | 3.411.853,58 |
| Piscina terapéutica | 17.237,70 | 116.044,16 | 963.863,05 | 97.336,46 | | | | | 1.194.508,58 |
| Residencia de mayores Puerto | | 6.420,00 | | 1.057.165,35 | 9.049.336,46 | 1.000 | | | 10.113.922,81 |
| Ajardinamiento residencia y centro de día | | | | | 67.459,75 | | | | 67.459,75 |
| Residencia de mayores Gran Tarajal | | | | | | 119.462,05 | 4.136.793,11 | 1.509.512,34 | 5.765.767,50 |
| Centro Ocupacional I Gran Tarajal | | | | 32.474,50 | | 72.000 | 547.762,75 | 547.762,75 | 1.200.000 |
| Equipo técnico | | | 25.346,72 | 102.415,77 | 75.262,05 | 119.079,09 | 121.460,67 | 121.460,67 | 565.024,97 |
| Centro de día de mayores Josefina Plá | | | | | 90.000 | 10.000 | | | 100.000 |
| Total | 971.335,99 | 611.330,37 | 989.209,71 | 1.302.946 | 9.364.199,32 | 2.237.226 | 6.345.017 | 2.178.736 | 24.000.000 |

Estado actual de cada proyecto (en preparación, redactado, licitado, adjudicado, en fase de ejecución de obras o finalizado, o cualquier otro) y, en su caso, fecha del acta de replanteo.

Tabla 25. Fuerteventura. Plazos y estado de ejecución de las actuaciones incluidas en el II Plan de Infraestructuras.

| FUERTEVENTURA PLAZOS, ESTADO, Y PORCENTAJES DE EJECUCIÓN | | | |
|--|--------|--|--------------------------|
| Tipo de recurso | Inicio | Estado y % | Finalizada |
| Centro ocupacional | 2017 | Ejecutada 1.381.429,71 | 2018 |
| Remodelación residencia de Casillas | 2018 | En ejecución Instalaciones eléctricas Cerramiento metálico y adecuación de estancias | 2022 |
| | | Redacción de proyecto EDAR para depuradora | |
| | | 108.501,35 | |
| Residencia de salud mental | 2018 | En ejecución Anteproyecto | 2023 |
| | | Supervisión de proyecto 48.700,00 | |
| Piscina terapéutica | 2017 | 1.194.508,58 | 2020 |
| Residencia de mayores Puerto del Rosario | 2018 | En ejecución | (obra) 2021 |
| | | Recepción de obra En fase de dotación de equipamiento = 6.126.672,77 | Equipamiento 2022 |
| Ajardinamiento residencia y centro de día | | En ejecución Justificación posterior a 31/10/21 | 2021 |
| Residencia de mayores Gran Tarajal | | En fase de aprobación del Proyecto de Interés Insular Justificación posterior a 31/10/21 | 2024 |

| | | | |
|---------------------------------------|------|--|-------------|
| | | 67.459,75 | |
| Centro Ocupacional Gran Tarajal | 2020 | En ejecución Remodeladas las 15 plazas existentes + ampliación de 2 plazas | 2024 |
| | | Pendiente de aprobación de proyecto para 20 nuevas plazas 32.474,50 | |
| Equipo técnico | 2019 | En ejecución | 2024 |
| | | 166.062,95 | |
| Centro de día de mayores Josefina Plá | | Pequeñas obras de adecuación necesarias previas a su puesta en servicio | 2022 |
| | | Justificación posterior a 31/10/21 | |
| | | 90.000,00 | |

Porcentaje de la obra ejecutada, según la última certificación de obra.

Según información suministrada por el Cabildo Insular de Fuerteventura, los pagos realizados a fecha 31 de octubre de 2021 por la totalidad del convenio ascendían a **9.058.349,86 €**, lo que supone un porcentaje de ejecución del mismo de **37,74%**.

2.2.3. Previsiones realizadas:

Estudios de previsión de centros y/o plazas residenciales y en centros de día.

Junto con la información requerida por esta institución, el Cabildo Insular de Fuerteventura aporta un documento que bajo el título de *“Estudio exploratorio. Necesidades de recursos y servicios de atención a personas mayores dependientes en Fuerteventura”*, fue redactado en **2016** y tenía por objeto visibilizar la necesidad de recursos sociosanitarios y de apoyo a personas mayores en situación de dependencia en su isla.

Por lo que al objeto de este informe respecta, el estudio llega a una **primera conclusión** a rasgos generales: lo más apropiado, sería que la isla pudiese contar con dos recursos residenciales con gran número de plazas y a su vez micro centros, es decir, pequeños centros socio- sanitarios de estancia diurna en

distintas zonas para poder cubrir la gran demanda de los núcleos poblacionales que se encuentran más aislados.

Dicho ello, realiza un diagnóstico sobre la situación de las personas mayores, necesidad de centros de estancia diurna, recursos residenciales, personas cuidadoras, carencias básicas respecto a la normativa sobre dependencia, situación de las personas mayores en la isla, centros hospitalarios y recursos sanitarios, necesidad de campañas de información, carencia de un abanico adecuado de recursos, y la labor que prestan asociaciones y colectivos, entre otros aspectos.

Estimación acerca de si la ejecución de las plazas previstas cubriría las necesidades reales de la ciudadanía detectadas en su isla o, en caso contrario, estimación del número de centros y/o plazas que se deberían crear para satisfacer esa necesidad.

Informa que a fecha 23 de diciembre de 2021 se había contratado los servicios de un sociólogo a efectos de determinar la situación actual y conocer de manera objetiva la demanda real. Una vez finalizado dicho estudio sería remitido a esta institución. A la fecha de redacción de este informe, no consta su remisión.

2.3. Datos remitidos por el Cabildo Insular de La Palma

2.3.1. Listas de espera:

Número de personas que, teniendo reconocida la situación de Gran Dependencia en Grado III, se encuentran a la espera de asignación de plaza en cada isla, distinguiendo entre centros residenciales y centros de día.

(Registro de Entrada E 2021-18857, de 30/12/21)

A la espera de plazas en Centro Residencial: 79 personas, de las cuales:

- 53 continúan en activo



- 26 han rechazado la plaza cuando se les ha ofrecido

A la espera de plazas en Centros de Día:

- 13 personas³⁷.

2.3.2. II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias de Canarias:

Número de centros y de plazas creadas o en proyecto de crear con fundamento en dicho plan.

Según informa el Cabildo Insular de La Palma, las actuaciones incluidas en el II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias de Canarias, y sus correspondientes números de plazas serían las siguientes³⁸:

Tabla 26. Plazas residenciales y de día incluidas en el plan.

| LA PALMA 83.380 habitantes Centros residenciales y de día | | | |
|---|------------------------|-------------|------------|
| Tipo de recurso | Municipio | Residencial | Día |
| Residencia y centro de día de mayores | Los Llanos de Aridane | 168 | 50 |
| Residencia de mayores | Tijarafe | 25 | |
| Residencia y centro de día de mayores | San Andrés y Sauces | 37 | 25 |
| Residencia de mayores | Barlovento | 15 | |
| Residencia de mayores | Garafía | 40 | |
| Residencia de Pensionistas | Santa Cruz de La Palma | 24 | |
| Hospital Dolores | Santa Cruz de La Palma | 30 | |
| Centro de Alzheimer y otras demencias | | 24 | |
| Residencia de mayores | Mazo | 60 | |
| Centro de día | Barlovento | | 15 |
| Centro de día | Breña Alta | | 20 |
| Centro de día | El Paso | | 30 |
| Centro de día | Santa Cruz de La Palma | | 15 |
| | Subtotal | 423 | 155 |

Tabla 27. La Palma. Centros de discapacidad incluidos en el plan.

³⁷ Según el mismo informe citado, 6 de ellas se encuentran a la espera de la apertura del Centro de Estancia Diurna en el municipio de El Paso.

³⁸ Dado que el II Plan de Infraestructuras sanitarias de Canarias incluye las 17 plazas correspondientes a la Residencia de Discapacidad de Breña Alta, se incluye en la tabla. Según informa el Cabildo Insular, a fecha 29/12/21 todas las plazas relacionadas en la tabla estarían en funcionamiento, salvo las de Residencia y Centro de día de Mayores de Los Llanos de Aridane (168 + 50), y las de Hospital Dolores (30).

| LA PALMA CENTROS DE DISCAPACIDAD | Número de plazas | |
|---|------------------|--------|
| Centros de discapacidad | Residencial | De Día |
| Breña Alta | 17 | |
| Adaptación del Aula Sensorial del Centro Triana | | |
| Centro Princesa acerina. Adaptación de baños | | |
| Centro Princesa acerina. Amianto | | |
| Subtotal | 17 | |

Tabla 28. La Palma. Total de plazas en centros residenciales, de día, y de discapacidad.

| LA PALMA TOTAL DE CENTROS | Número de plazas | | |
|--------------------------------|------------------|------------|------------|
| Tipos de centros | Residencial | Día | Total |
| Centros residenciales y de día | 423 | 155 | 578 |
| Centros de discapacidad | 17 | | 17 |
| Total | 440 | 155 | 595 |

Presupuestos aprobados y plazos de ejecución de cada proyecto.

Los presupuestos de ejecución de las actuaciones incluidas en el II Plan de Infraestructuras serían los siguientes:

Tabla 29. Presupuestos de ejecución de Residencias y Centros de Día incluidas en el Plan.

| LA PALMA 83.380 habitantes Presupuestos de ejecución de residencias y centros de día | | |
|--|------------------------|------------------------|
| Tipo de recurso | Coste sin equipamiento | Costes de equipamiento |
| Residencia y centro de día de mayores de Los Llanos de Aridane | 6.741.088,38 | |
| Residencia de mayores de Tijarafe | 275.000,00 | 230.391,90 |
| Residencia y centro de día de mayores de San Andrés y Sauces | 791.444,94 | 317.000,00 |
| Residencia de mayores de Barlovento | 298.582,63 | 119.280,00 |
| Residencia de mayores de Garafía | 975.591,56 | 262.331,94 |
| Residencia de Pensionistas de Santa Cruz de La Palma | 1.367.390,72 | |
| Hospital Dolores de Santa Cruz de La Palma | 8.960.678,38 | |
| Centro de Alzheimer y otras demencias | 2.408.711,82 | 283.496,45 |
| Residencia de mayores de Mazo | 150.000,00 | |
| Centro de día de Barlovento | 84.250,00 | |
| Centro de día de Breña Alta | 0 | 48.685,00 |
| Centro de día de El Paso | 1.050.819,52 | |
| Centro de día de Santa Cruz de La Palma | 386.356,25 | |
| Subtotal | 23.489.914,20 | 1.261.185,29 |

Tabla 30. Presupuestos de ejecución de Residencias de discapacidad.

| LA PALMA Presupuestos de ejecución de centros de discapacidad | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| Centros de discapacidad | Coste sin equipamiento | Costes de equipamiento |
| Breña Alta | 465.391,97 | 23.470,05 |
| Adaptación del Aula Sensorial del Centro Triana | 14.556,00 | |
| Centro Princesa acerina. Adaptación de baños | 48.033,35 | |
| Centro Princesa acerina. Amianto | 40.371,72 | |
| Subtotal | 568.353,04 | 23.470,05 |

Tabla 31. Presupuestos para recursos humanos.

| LA PALMA Presupuestos para recursos humanos | |
|---|---------------------|
| Recursos humanos | |
| 100% II Plan de Infraestructuras Sociosanitaria de Canarias | 1.110.042,73 |
| Entre 5-20% II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias de Canarias | 320.419,05 |
| Subtotal | 1.430.461,78 |

Tabla 32. La Palma. Coste total presupuestado para la ejecución del II Plan.

| LA PALMA Coste total presupuestado para el II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias | |
|---|----------------------|
| Residencias y Centros de día | |
| Coste sin equipamiento | 23.489.914,20 |
| Coste con equipamiento | 1.261.185,29 |
| Residencias de discapacidad | |
| Coste sin equipamiento | 568.353,04 |
| Coste con equipamiento | 23.470,05 |
| Recursos humanos | |
| 100% II Plan de Infraestructuras Sociosanitaria de Canarias | 1.110.042,73 |
| Entre 5-20% II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias de Canarias | 320.419,05 |
| Total | 26.773.384,36 |

Tabla 33. Distribución del coste de adjudicación presupuestaria entre las administraciones públicas.

| DISTRIBUCIÓN DEL COSTE DE EJECUCIÓN ENTRE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS | |
|--|-------------------|
| Residencias y Centros de día | |
| Comunidad Autónoma de Canarias | 18.150.000 |
| Cabildo Insular de La Palma | 8.150.000 |
| Total | 26.300.000 |

El Cabildo Insular de La Palma remite además, certificado del acuerdo adoptado en sesión ordinaria del Consejo Insular, de 17 de diciembre de 2021, Ref. 539/2021/ACU, que incluye, entre otros extremos, una referencia a la aplicación presupuestaria correspondiente el II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias de Canarias relativo al

periodo 2017-2020, así como sus reajustes sucesivos hasta alcanzar el cuarto de ellos, que comprende la dotación presupuestaria de 2017 a 2024, y los acuerdos complementarios al anterior.

Estado actual de cada proyecto (en preparación, redactado, licitado, adjudicado, en fase de ejecución de obras o finalizado, o cualquier otro) y, en su caso, fecha del acta de replanteo.

Tabla 34. La Palma. Plazos y estado de ejecución de las actuaciones incluidas en el II Plan de Infraestructuras³⁹.

| LA PALMA PLAZOS, ESTADO, Y PORCENTAJES DE EJECUCIÓN | | | |
|--|--------------------|--|-----------------------|
| Tipo de recurso | Fecha de inicio | Estado y % | Finalizada |
| Residencia y centro de día de mayores de Los Llanos de Aridane | Enero 2023 | Se ha contratado el proyecto y recibido el anteproyecto (1,13%) | |
| Residencia de mayores de Tijarafe | (IV fase) 16/08/18 | Ejecutada | 30/11/18 |
| Residencia y centro de día de mayores de San Andrés y Sauces | 03/11/17 | Ejecutada | 06/09/18 |
| Residencia de mayores de Barlovento | 31/01/17 | Ejecutada | 16/09/19 |
| Residencia de mayores de Garafía | 01/08/18 | Ejecutada | 27/09/19 |
| Residencia de Pensionistas de Santa Cruz de La Palma | 12/11/18 | Ejecutada | 18/09/18 ⁹ |
| Hospital Dolores de Santa Cruz de La Palma | 28/10/20 | En ejecución (10,66%) | 28/01/24 |
| Centro de Alzheimer y otras demencias | 23/12/19 | Ejecutada | 19/04/21 |
| Residencia de Discapacidad Breña Alta | 23/04/19 | Ejecutada | 09/05/20 |
| Adaptación del Aula Sensorial del Centro Triana | 2022 | En preparación Obra menor | 2022 |
| Centro Princesa acerina. Adaptación de baños | 28/05/20 | Ejecutada | 25/09/20 |
| Centro Princesa acerina. Amianto | 23/12/21 | En ejecución Aprobado el Plan de Seguridad (25,28%) | |
| Residencia de mayores de Mazo | | 2022-204 En fase de licitación | |
| Centro de día de Barlovento | 08/05/17 | Ejecutada | 17/01/18 |
| Centro de día de Breña Alta | | Ejecutada | 01/03/18 |

³⁹ Estado de ejecución de las actuaciones, a fecha de emisión de sus informes: 16 y 29/12/21

| | | | |
|---|----------|---|----------|
| Centro de día de El Paso | 27/12/18 | Ejecutada | 30/07/21 |
| Centro de día de Santa Cruz de La Palma | 2022 | 2022-2024 Aprobado el proyecto. En licitación | |

Porcentaje de la obra ejecutada, según la última certificación de obra.

En la anterior **Tabla 29** figuran las obras ejecutadas al 100% y el porcentaje ejecutado de cada una de las obras en ejecución.

2.3.3. Previsiones realizadas:

Estudios de previsión de centros y/o plazas residenciales y en centros de día.

Figura en los epígrafes 1.2.1 y 1.2.2 de este Capítulo y en la tabla 29.

Estimación acerca de si la ejecución de las plazas previstas cubriría las necesidades reales de la ciudadanía detectadas en su isla o, en caso contrario, estimación del número de centros y/o plazas que se deberían crear para satisfacer esa necesidad.

No consta información expresa al efecto en la documentación facilitada.

2.4. Datos remitidos por el Cabildo Insular de La Gomera

2.4.1. Listas de espera:

Número de personas que, teniendo reconocida la situación de Gran Dependencia en Grado III, se encuentran a la espera de asignación de plaza en cada isla, distinguiendo entre centros residenciales y centros de día.

(Registro de entrada E 2022-00070, de 03/01/22)

A la espera de plazas en atención residencial:

- 28 personas



A la espera de plazas en centros de día:

- 5 personas

2.4.2. II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias de Canarias:

Número de centros y de plazas creadas o en proyecto de crear con fundamento en dicho plan.

Tabla 35. La Gomera. Centros de atención residencial y de día incluidas en el Plan.

| LA GOMERA CENTROS EN FUNCIONAMIENTO | | Número de plazas | | |
|---------------------------------------|--|------------------|-----------|-----------|
| Tipos de centros | | Residencial | Día | Total |
| Residencia de mayores de Hermigua | | 18 | 6 | 24 |
| Residencia de mayores de Alajeró | | 29 | 9 | 38 |
| Total | | 47 | 15 | 62 |

| LA GOMERA PREVISIÓN DE CENTROS | | Número de plazas | | |
|--|--|------------------|-----------|------------|
| Tipos de centros | | Residencial | Día | Total |
| Centro Sociosanitario de San Sebastián (mayores) | | 150 | 23 | 173 |
| Centro Sociosanitario del Norte, en Agulo | | 29 | 9 | 38 |
| Total | | 179 | 32 | 211 |

Presupuestos aprobados y plazos de ejecución de cada proyecto.

No ofrece datos al respecto

Estado actual de cada proyecto (en preparación, redactado, licitado, adjudicado, en fase de ejecución de obras o finalizado, o cualquier otro) y, en su caso, fecha del acta de replanteo.

Tabla 36. La Gomera. Plazos y estado de ejecución de las actuaciones incluidas en el II Plan de Infraestructuras.

| LA GOMERA PLAZOS, ESTADO, Y PORCENTAJES DE EJECUCIÓN | | |
|---|--------|--|
| Tipo de recurso | Estado | Finalizada |
| Centro Sociosanitario de San Sebastián 150 plazas de atención residencial 23 de centro de día | | Finales 2022 (fecha estimada para la terminación de la obra) |

| | | |
|---|-----------------------|--|
| Centro Sociosanitario del Norte (Agulo) | En fase de licitación | 2022 (fecha estimada para la entrega del Proyecto) |
|---|-----------------------|--|

Porcentaje de la obra ejecutada, según la última certificación de obra.

No ofrece datos al respecto

2.4.3. Previsiones realizadas:

Estudios de previsión de centros y/o plazas residenciales y en centros de día.

Figura en la tabla anterior.

Estimación acerca de si la ejecución de las plazas previstas cubriría las necesidades reales de la ciudadanía detectadas en su isla o, en caso contrario, estimación del número de centros y/o plazas que se deberían crear para satisfacer esa necesidad.

No suministra información al respecto.

2.5. Datos remitidos por el Cabildo Insular de Gran Canaria

2.5.1. Listas de espera:

Número de personas que, teniendo reconocida la situación de Gran Dependencia en Grado III, se encuentran a la espera de asignación de plaza en cada isla, distinguiendo entre centros residenciales y centros de día.

(Registro de Entrada E 2022-00475, de 11/01/22)

A la espera de plazas en el Servicio de Atención Residencial (SAR):

- 516 personas con el Grado III



A la espera de plazas en Centros de Estancia Diurna (CED):

- 94 personas con el Grado III

2.5.2. II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias de Canarias:

Número de centros y de plazas creadas o en proyecto de crear con fundamento en dicho plan.

En informe recibido con registro de entrada a esta institución de 11 de enero de 2022, el Cabildo Insular de Gran Canaria remite, respecto a este punto, al documento publicado en el Portal de Transparencia del IAS Gran Canaria, con la referencia “Objetivos estratégicos perseguidos/ Objetivos estratégicos de los planes y programas proyectados”, a través del enlace “6.1.3. *Objetivos Estratégicos*”.

El citado epígrafe contiene, entre otros, el documento denominado “Objetivos Estratégicos perseguidos en los planes y programas proyectados. II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias”, actualizado a junio de 2021.

Este documento incluye información relevante en cuanto a previsiones futuras (que se hará constar en el apartado correspondiente de este informe) pero no ofrece la información requerida, acerca de los centros y/o plazas ejecutadas dentro del plan.

| | PLAZAS | |
|--------------------------------|------------|---------------|
| | RESIDENCIA | CENTRO DE DÍA |
| CASITA TALIARTE | 5 | - |
| AMPLIACIÓN SABINAL | 24 | - |
| SEVEROS PSIQUIATRICO | 18 | - |
| SAN FCO. PAULA | 50 | - |
| CADI TAMARECEITE | 62 | 10 |
| AMPLIACIÓN DE TALIARTE | 120 | - |
| CSS TAMARACEITE (135+21) | 135 | 21 |
| CD COLAGIO EL DRAGO (150) | - | 150 |
| HOGAR FUNCIONAL TEROR | 4 | 13 |
| CSS HINGENIO (90+40) | 90 | 40 |
| EDIFICIO TGSS LEÓN Y CASTILLO | 60 | 40 |
| TARAZONA (63+30) | 63 | 30 |
| CSS TEROR (36+30) + MODIFICADO | 36 | 30 |
| AMPLIACIÓN LA ALDEA (14) | 14 | - |
| AMPLIACIÓN ARTENARA (5) | 5 | - |
| REFORMA DE AGÜIMES (10) | 10 | - |
| REFORMA DE GALDAR (8) | 8 | - |

| | | |
|---------------------------------|-----|-------------|
| CD FIRGAS (562m2) | - | 45 |
| AMPLIACIÓN R. VALLESECO | - | 15 |
| ADQUISICIÓN HOGARES FUNCIONALES | 45 | 45 |
| | 704 | 429 |
| | | 1143 |

Presupuestos aprobados y plazos de ejecución de cada proyecto.

Estado actual de cada proyecto (en preparación, redactado, licitado, adjudicado, en fase de ejecución de obras o finalizado, o cualquier otro) y, en su caso, fecha del acta de replanteo.

Al igual que ocurriera en el epígrafe anterior (1.2.1, sobre el número de centros y plazas creados y en proceso de creación dentro del II Plan de Infraestructuras de Canarias), en esta ocasión el Cabildo Insular de Gran Canaria remite al Portal de Transparencia del IASS, esta vez al punto “6.2. Grado de cumplimiento y evaluación (actualizado a junio de 2021)”, para dar a conocer los presupuestos y proyectos ejecutados.

Por el mismo motivo, el citado documento no permite acceder a los datos interesados, por lo que con fecha de registro de salida del 11 de abril de 2022 se realizó nuevo requerimiento al efecto, ofreciendo los siguientes datos:

- Los presupuestos aprobados son los correspondientes a todos los centros relacionados en el punto anterior.
- En la tabla siguiente se describe la inversión total prevista para cada uno de ellos, así como la fase en la que se encuentran.

| | IMPORTE | PLAZO DE EJECUCIÓN |
|---------------------------------|-----------------|--------------------------|
| CASITA TALIARTE (5) | 204.654,90 € | TERMINADA |
| AMPLIACIÓN SABINAL (24) | 1.073.521,60 € | TERMINADA |
| SEVEROS PSIQUIÁTRICO (18) | 1.703.413,74 € | TERMINADA |
| SAN FCO. PAULA (50)* | 8.732.942,60 € | OBRA EN EJECUCIÓN |
| CADI TAMARACEITE (62) | 9.863.411,26 € | OBRA PDTE ADJUDICACIÓN |
| AMPLIACIÓN DE TALIARTE (120) | 18.924.782,56 € | OBRA PDTE ADJUDICACIÓN |
| CSS TAMARACEITE (135+21)* | 16.718.235,18 € | OBRA EN EJECUCIÓN |
| CD COLEGIO EL DRAGO (150) | 2.588.525,68 € | PROYECTO EN REDACCIÓN |
| HOGAR FUNCIONAL TEROR | 1.134.750,63 € | OBRA PDTE LICITACIÓN |
| CS INGENIO (90+40) | 12.342.406,47 € | PROYECTO EN REDACCIÓN |
| EDIFICIO TGSS LEÓN Y CASTILLO | 11.021.212,62 € | PROYECTO EN REDACCIÓN |
| CSS TARAZONA(63+30)* | 7.299.093,32 € | OBRA EN EJECUCIÓN |
| CSS TEROR(36+30) + MODIFICADO* | 2.729.522,15 € | OBRA EN EJECUCIÓN |
| AMPLIACIÓN LA ALDEA (14) | 126.374,77 € | TERMINADA |
| AMPLIACIÓN ARTENARA (5) | 237.414,92 € | TERMINADA |
| REFORMA DE AGÜIMES (10) | 51.266,48 € | PDTE DE EJECUCIÓN |
| REFORMA DE GALDAR (8) | 14.254,14 € | TERMINADA |
| CD FIRGAS (562m2) | 119.915,59 € | PDTE DECRETO SUBV. |
| AMPLIACIÓN R. VALLESECO | 1.426.123,76 € | PDTE DE IP FAVORABLE |
| ADQUISICIÓN HOGARES FUNCIONALES | 2.400.000,00 € | PDTE PREPARACIÓN PLIEGOS |
| | 98.711.822,37€ | |

***SAN FCO. DE PAULA:**

- Obra en ejecución.
- Fecha de inicio, acta de replanteo 27 de diciembre de 2021.
- Ejecución 18 meses.
- Fecha prevista de fin 27 de junio de 2023.
- Certificado hasta abril de 2022: 345.085,12€ (4,36%)

***CSS TAMARACEITE:**

- Obra en ejecución.
- Fecha de inicio, acta de replanteo 21 de Febrero de 2022.
- Ejecución 18 meses.
- Fecha prevista de fin 21 de agosto de 2023.
- Certificado hasta marzo de 2022: 237.475,32€ (1,60%)

***CSS TARAZONA:**

- Obra en ejecución.
- Fecha de inicio, acta de replanteo 28 de junio de 2021.
- Fecha prevista de fin, octubre de 2022.
- Obra subvencionada a través del PI por el IAS.
- A justificar con la finalización de las mismas.

***CSS TEROR:**

- Obra en ejecución
- Acta de replanteo 01 de junio de 2020.
- Fecha prevista de fin, enero 2023.
- Obra subvencionada a través del Plan de Infraestructuras por el IAS.
- A justificar con la finalización de la misma (aproximadamente 26% con respecto al proyecto inicial, según información facilitada por el ayuntamiento)

Porcentaje de la obra ejecutada, según la última certificación de obra.

El Cabildo Insular de Gran Canaria remite de nuevo al Portal de Transparencia del IASS, y nuevamente al punto “6.2. Grado de cumplimiento y evaluación (actualizado a junio de 2021)”.

Por el mismo motivo, el citado documento no permite acceder a los datos interesados, por lo que con fecha de registro de salida del 11 de abril de 2022 se realizó nuevo requerimiento al efecto, sin que conste respuesta a la fecha de la redacción de este informe

2.5.3. Previsiones realizadas:

Estudios de previsión de centros y/o plazas residenciales y en centros de día.

“La previsión de crecimiento en lo que a plazas sociosanitarias se refiere, es la que se contempla en el II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias del Cabildo de Gran Canaria hasta 31 de diciembre de 2024, con 1.049 plazas de mayores, de las que el 68% serán residenciales y el 32% de estancia diurna”.



El Cabildo de Gran Canaria prevé, por tanto, la creación de 1.049 plazas con cargo al II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias de Canarias hasta el 31 de diciembre de 2024, de las cuales 713 serían residenciales; y 336, de día.

Estimación acerca de si la ejecución de las plazas previstas cubriría las necesidades reales de la ciudadanía detectadas en su isla o, en caso contrario, estimación del número de centros y/o plazas que se deberían crear para satisfacer esa necesidad.

*“El Cabildo de Gran Canaria, a través del IASS, considera la negociación del **incremento de los servicios** de prestación horaria en el ámbito de la dependencia (Servicio de Ayuda a Domicilio y Servicios de Promoción de la Autonomía Personal), y su inclusión en el próximo Convenio entre la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias y el Cabildo Insular de Gran Canaria, para la prestación de servicios a personas en situación de dependencia y, en general, a personas menores de seis años, mayores o con discapacidad con la Dirección General de Dependencia y Discapacidad del Gobierno de Canarias”*

2.6. Datos remitidos por el Cabildo Insular de Tenerife

2.6.1. Listas de espera:

Número de personas que, teniendo reconocida la situación de Gran Dependencia en Grado III, se encuentran a la espera de asignación de plaza en cada isla, distinguiendo entre centros residenciales y centros de día.

(Registro de Entrada 2022-00883, de 19/01/22)

El IASS de Tenerife sugiere que se traslade la petición sobre las listas de espera en su isla a la Dirección General de Dependencia y Discapacidad del Gobierno de Canarias (en adelante DGDD), al entender que es aquella la administración titular de dicha información.

A este respecto se le solicitó igualmente informe a la Dirección General de Dependencia y Discapacidad del Gobierno de Canarias, donde se informa de datos aproximados, no exactos, puesto que se extrae de las listas de espera con las que cuentan ambos Servicios y que son alimentadas con la información que se recibe desde cada Cabildo Insular.

Según la Dirección General de Dependencia y Discapacidad, en Tenerife hay 1.089 personas de Grado III en lista de espera para Centros Residenciales y 322 para Centros de Día, lo que supone un total de 1.411.

| Tenerife | Tipos de Centros | | |
|---------------|------------------|-----|-------|
| Tipo de Grado | Residencial | Día | Total |
| Grado III | 1089 | 322 | 1411 |

2.6.2. II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias de Canarias:

Número de centros y de plazas creadas o en proyecto de crear con fundamento en dicho plan.

En informe con registro de entrada a esta institución de 19 de enero de 2022, el Instituto de Atención Sociosanitaria, adscrito al Cabildo Insular de Tenerife, refiere, entre otras consideraciones, que con motivo de la aprobación del II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias de Canarias, fue elaborada una Memoria en la que se detallan los Centros y número de plazas que se preveía ejecutar dentro de ese marco de actuación.

Añade que a medida que se han ido desarrollando los diferentes proyectos, se ha ido ajustando tanto el número de plazas a ejecutar como el importe necesario para cada actuación.

Por ese motivo, en fecha de registro de salida del 11 de abril de 2022 se realizó nuevo requerimiento y según la información extraída de los proyectos de ejecución redactados al efecto, resulta el siguiente número de plazas:

| INFRAESTRUCTURA DENOMINACIÓN | TÉRMINO MUNICIPAL | PLAZAS | |
|--|----------------------------|---------------|---------------|
| | | RESIDENCIALES | CENTRO DE DÍA |
| CSS Arico | Arico | 76 | |
| CSS Arona | Arona | 150 | 30 |
| Residencia discapacidad | Buenavista | 40 | 20 |
| CSS Barranco Hondo (Candelaria) | El Rosario | 90 | 30 |
| CSS Garachico | Garachico | 97 | 15 |
| CSS Granadilla | Granadilla de Abona | 72 | 15 |
| CSS Guía Isora | Guía de Isora | 75 | 20 |
| Asociación Trisómicos, La Laguna | San Cristóbal de La Laguna | 21 | 28 |
| Nuevo Camp La Cuesta | San Cristóbal de La Laguna | 50 | 20 |
| Residencia autismo | San Cristóbal de La Laguna | 20 | |
| Ampliación del Centro de Mayores de La Matanza | La Matanza | 68 | 55 |
| CSS Nuevo Hospital de la Santísima Trinidad | La Orotava | 20 | 20 |
| CSS La Victoria, ampliación plazas residenciales | La Victoria de Acentejo | 24 | 30 |
| CSS Añaza | Santa Cruz de Tenerife | 172 | 30 |
| CSS Febles Campos II | Santa Cruz de Tenerife | 135 | 15 |
| CSS Nuevo Ofra | Santa Cruz de Tenerife | 175 | 30 |
| Nuevo Febles Campos | Santa Cruz de Tenerife | 308 | 30 |
| Ampliación CSS de Santa Úrsula | Santa Úrsula | 40 | 30 |
| | | 1633 | 418 |

Presupuestos aprobados y plazos de ejecución de cada proyecto.

En informe con registro de entrada a esta institución de 19 de enero de 2022, el Instituto de Atención Sociosanitaria, adscrito al Cabildo Insular de Tenerife, refiere, entre otras consideraciones, que con motivo de la aprobación del II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias de Canarias, fue elaborada una Memoria en la que se detallan los Centros y número de plazas que se preveía ejecutar dentro de ese marco de actuación.

Añade que a medida que se han ido desarrollando los diferentes proyectos, se ha ido ajustando tanto el número de plazas a ejecutar como el importe necesario para cada actuación.



Por ese motivo, en fecha de registro de salida del 11 de abril de 2022 se realizó nuevo requerimiento y según la información extraída sobre los presupuestos aprobados y plazos de ejecución de cada proyecto, resulta:

1. Los presupuestos y plazos de ejecución de los proyectos redactados:

| INFRAESTRUCTURA DENOMINACIÓN | TÉRMINO MUNICIPAL | INFORMACIÓN SEGÚN PROYECTOS TÉCNICOS REDACTADOS POR EL IASS | |
|--|----------------------------|---|-----------------|
| | | PRESUPUESTO | PLAZO EJECUCIÓN |
| CSS Arico | Arico | 3.517.640,27 € | 20 meses |
| CSS Arona | Arona | 16.288.302,65 € | 18 meses |
| Residencia discapacidad | Buenavista | 4.426.800,00 € | 18 meses |
| CSS Barranco Hondo (Candelaria) | El Rosario | 4.723.230,15 € | 36 meses |
| CSS Garachico | Garachico | 8.899.350,28 € | 21 meses |
| CSS Granadilla | Granadilla de Abona | 7.691.270,36 € | 24 meses |
| CSS Guía Isora | Guía de Isora | 1.851.396,81 € | 5 meses |
| Asociación Trisómicos, La Laguna | San Cristóbal de La Laguna | 5.044.221,46 € | 18 meses |
| Nuevo Camp La Cuesta | San Cristóbal de La Laguna | 5.096.700,80 € | 18 meses |
| Residencia autismo | San Cristóbal de La Laguna | 1.811.108,85 € | 20 meses |
| Ampliación del Centro de Mayores de La Matanza | La Matanza | 7.515.983,45 € | 18 meses |
| CSS Nuevo Hospital de la Santísima Trinidad | La Orotava | 10.335.809,40 € | 18 meses |
| CSS La Victoria, ampliación plazas residenciales | La Victoria de Acentejo | 2.262.756,45 € | 24 meses |
| CSS Añaza | Santa Cruz de Tenerife | 14.762.411,91 € | 22 meses |
| CSS Febles Campos II | Santa Cruz de Tenerife | 14.520.000,00 € | 20 meses |
| CSS Nuevo Ofra | Santa Cruz de Tenerife | 17.437.753,32 € | 30 meses |
| Nuevo Febles Campos | Santa Cruz de Tenerife | 23.884.054,46 € | 24 meses |
| Ampliación CSS de Santa Úrsula | Santa Úrsula | 534.312,22 € | 5 meses |

Los presupuestos de adjudicación y plazos de ejecución de las obras licitadas:

| INFRAESTRUCTURA DENOMINACIÓN | TÉRMINO MUNICIPAL | OBRAS EN LICITACIÓN | |
|--------------------------------|-------------------|---------------------|-----------------|
| | | PRESUPUESTO | PLAZO EJECUCIÓN |
| CSS Arico | Arico | 3.161.655,07 € | 20 meses |
| Ampliación CSS de Santa Úrsula | Santa Úrsula | 569.079,50 € | 5 meses |

Estado actual de cada proyecto (en preparación, redactado, licitado, adjudicado, en fase de ejecución de obras o finalizado, o cualquier otro) y, en su caso, fecha del acta de replanteo.

En informe con registro de entrada a esta institución de 19 de enero de 2022, el Instituto de Atención Sociosanitaria, adscrito al Cabildo Insular de Tenerife, refiere, entre otras consideraciones, que con motivo de la aprobación del II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias de Canarias, fue elaborada una Memoria en la que se detallan los Centros y número de plazas que se preveía ejecutar dentro de ese marco de actuación.

Igualmente añade que *“los proyecto de las 18 actuaciones listadas en los apartados 1.1 y 1.2 se encuentran redactados o en fase de redacción de los mismos.*

Próximamente se procederá a la firma del acta de replanteo de las obras correspondientes al centro sociosanitario de Arico y la ampliación del centro sociosanitario de Santa Úrsula”.

Porcentaje de la obra ejecutada, según la última certificación de obra.

En informe con registro de entrada a esta institución de 19 de enero de 2022, el Instituto de Atención Sociosanitaria, adscrito al Cabildo Insular de Tenerife, refiere, entre otras consideraciones, que con motivo de la aprobación del II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias de Canarias, fue elaborada una Memoria en la que se detallan los Centros y número de plazas que se preveía ejecutar dentro de ese marco de actuación.

Añade que el porcentaje de obra ejecutada del CSS de Guía de Isora y del Nuevo Camp La Cuesta asciende aproximadamente al **59,61%** y **25,44%** respectivamente, estando en fase de supervisión y redacción, los proyectos de finalización de las obras.

2.6.3. Previsiones realizadas:

Estudios de previsión de centros y/o plazas residenciales y en centros de día.

El IASS de Tenerife expone que carece de información relevante que pueda aportar al respecto.

Estimación acerca de si la ejecución de las plazas previstas cubriría las necesidades reales de la ciudadanía detectadas en su isla o, en caso contrario, estimación del número de centros y/o plazas que se deberían crear para satisfacer esa necesidad.

El IASS de Tenerife expone que carece de información relevante que pueda aportar al respecto.

2.7. Datos remitidos por el Cabildo Insular de Lanzarote

2.7.1. Listas de espera:

Número de personas que, teniendo reconocida la situación de Gran Dependencia en Grado III, se encuentran a la espera de asignación de plaza en cada isla, distinguiendo entre centros residenciales y centros de día.

(Registro de entrada E 2022-03660, de 17/03/22)

Mayores: Total 104

A la espera de plazas en centros residenciales:

- 67 personas

A la espera de plazas en centros de día:

- 37 personas

Discapacidad intelectual: Total 20

A la espera de plazas en centros residenciales:

- 11 personas



A la espera de plazas en centros de día:

- 9 personas

2.7.2. II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias de Canarias:

Número de centros y de plazas creadas o en proyecto de crear con fundamento en dicho plan.

El cómputo total de plazas tanto de alojamiento residencial como de Centros de Estancia diurna en la isla de Lanzarote actualmente es el que se recoge a continuación:

| Centro / Servicio | Sector | Sector M/D | Tipo de plaza | Plazas |
|---|----------------------|------------|----------------------------|--------|
| Residencia Anexa al Hospital Insular | Mayores | MAYSA | Residencial | 47 |
| Residencia de Haría | Mayores | MAYCA | Residencial | 40 |
| Residencia de Haría | Mayores | MAYCA | Estancia Diurna | 21 |
| Residencia de Tías | Mayores | MAYCA | Residencial | 64 |
| Residencia de Tías | Mayores | MAYCA | Estancia Diurna | 34 |
| Residencia San Roque | Mayores | MAYSA | Residencial | 28 |
| Residencia San Roque | Mayores | MAYSA | Estancia Diurna (1) | 15 |
| Residencia las Cabrerías Dr. Domingo Guzmán | Mayores | MAYSA | Residencial | 22 |
| Centro de Estancia Diurna La Graciosa | Mayores | MAYSA | Estancia Diurna | 5 |
| Centro de Estancia Diurna Las Cabrerías | Mayores con demencia | DI NTP | Estancia Diurna (1) | 50 |
| Residencia Salud Mental Dr. Julio Santiago Obeso | Discapacidad | DI SM | Residencial | 30 |
| Residencia Salud Mental Dr. Julio Santiago Obeso | Discapacidad | DI SM | Estancia Diurna | 5 |
| Centro de Rehabilitación Psicosocial El Cribo | Discapacidad | DI SM | C.R.P.S. (Estancia Diurna) | 70 |
| Viviendas Tuteladas para personas con enfermedad mental | Discapacidad | DI SM | Residencial | 23 |
| Centro Ocupacional | Discapacidad | DI I | Estancia Diurna | 65 |

| | | | | |
|--|--------------|--------|-----------------|----|
| Centro de Discapacidad de Lanzarote | Discapacidad | DI NTP | Residencial | 25 |
| Centro de Discapacidad de Lanzarote | Discapacidad | DI I | Residencial | 5 |
| Centro de Discapacidad de Lanzarote (NTP) | Discapacidad | DI NTP | Estancia Diurna | 50 |
| Hogares Funcional | Discapacidad | DI I | Residencial | 17 |
| Totales de plazas de Centros (Residencial y Diurno) | 616 | | | |

La previsión contenida en el II plan de Infraestructuras de Canarias, prevé para la isla de Lanzarote la construcción de edificio destinado a Centro sociosanitario para mayores y Centro de día (**130 plazas de residencia de alto requerimiento y 50 plazas en centro de día**).

Presupuestos aprobados y plazos de ejecución de cada proyecto.

Aporta memoria justificativa de las dos fases de la ejecución de cada proyecto, divididas en actuaciones preparatorias y la construcción de nuevas infraestructuras y la reforma de las ya existentes.

Primera Fase: Actuaciones Preparatorias (2017/2018):

- Actuaciones elaboración estudio de viabilidad.
- Anteproyecto de construcción de la obra y explotación.
- Aprobación inicial y conjunta de estudio de viabilidad y anteproyecto de construcción de la obra y explotación, publicidad conjunta estudio de viabilidad y anteproyecto de construcción de la obra y explotación.
- Aprobación definitiva y conjunta de estudio de viabilidad y anteproyecto de construcción de la obra y explotación.
- Redacción de Pliegos (Cláusulas Administrativas y Prescripciones Técnicas).
- Incoación de expediente licitación: emisión de informes favorables Intervención y Secretaría.
- Publicación y anuncio licitación en DOUE y BOE.
- Adjudicación contrato de concesión de obra pública (Construcción y Explotación)

Segunda Fase Construcción: (2019/2020/2021):

-Ejecución Proyecto de movimiento de tierras y vallado de la parcela con una duración estimada de 2 meses y un Presupuesto base de licitación de **290.402,98 euros**.

Estado actual de cada proyecto (en preparación, redactado, licitado, adjudicado, en fase de ejecución de obras o finalizado, o cualquier otro) y, en su caso, fecha del acta de replanteo.

A la fecha de la redacción de este informe, la respuesta del Cabildo Insular de Lanzarote al requerimiento emitido -al igual que respecto al resto de Cabildos Insulares consultados- con Registro de salida de 1 de diciembre de 2021, nos informa que ***“tras revisión del Proyecto Básico y de ejecución de la obra, se ha procedido a requerir a la empresa adjudicataria la subsanación del proyecto de ejecución. Un vez que se subsane el proyecto se solicitará al Colegio Oficial de Arquitectos de Lanzarote los informes de supervisión correspondientes”***.

Porcentaje de la obra ejecutada, según la última certificación de obra.

Continuidad de Segunda Fase:

- Ejecución de la Obra con una duración estimada de **18 meses** y un Presupuesto de Ejecución Material (PEM) estimado de **12.930.000,00 euros** y un Presupuesto de Ejecución Total (PET) estimado de **17.569.184,53 euros** (constituido por el PEC más los Gastos Administrativos de Obra).

- Equipamiento inicial que incluye las instalaciones, equipos, mobiliario y transporte por importe aproximado de **1.313.400,95 euros** (sin IGIC) y que está previsto sean adquiridos al final del año 2, coincidiendo con la finalización de la obra.

Tercera Fase:

- Explotación y gestión del Centro.

2.7.3. Previsiones realizadas:

Estudios de previsión de centros y/o plazas residenciales y en centros de día.

Respecto a la previsión de plazas para incorporar al convenio de cooperación entre la administración pública de la Comunidad Autónoma de Canarias y el Cabildo de Lanzarote para la prestación de servicios a personas en situación de dependencia y, en general, a personas menores de seis años, mayores o con discapacidad; y para la realización de actuaciones en relación con el procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones se pretende elevar propuesta para incluir en la Adenda 4ª al Convenio de Dependencia y con cargo al ejercicio 2022 los servicios a que a continuación se relacionan:

- Creación de un Centro de Estancia Diurna para personas con Discapacidad Física de 20 plazas.
- Modificación del requerimiento sanitario de las plazas de alojamiento residencial de las Residencia de Mayores de Tías (66 plazas) y de la Residencia de Mayores de Haría (25 plazas), pasado la totalidad de las 91 plazas a alto requerimiento sanitario.

Estimación acerca de si la ejecución de las plazas previstas cubriría las necesidades reales de la ciudadanía detectadas en su isla o, en caso contrario, estimación del número de centros y/o plazas que se deberían crear para satisfacer esa necesidad.

No suministra información al respecto

3. Análisis comparado de las plazas residenciales y de día de Canarias con otras comunidades autónomas

Tal como avanzábamos al inicio de este Capítulo, en nuestra comunidad existe un **déficit** de **8.504** plazas para alcanzar la ratio fijada de 5 plazas por cada 100 personas mayores de 65 años, siendo Canarias, además, de las comunidades con menor



porcentaje de plazas de financiación pública⁴⁰.

Como veremos en la siguiente tabla, junto con Madrid y Galicia, Canarias es una de las tres únicas comunidades autónomas donde existe más plazas de financiación privada que pública.

En nuestras islas hay **1** plaza de financiación **pública** por cada **89** personas mayores de 65 años. En España, la proporción es de **1** para cada **37** personas.

Si nos atenemos a la financiación **privada**, encontramos **1** plaza por cada **63** personas mayores de 63 años, muy próximo al promedio nacional, de 1 plaza por cada **61** personas de esa edad.

⁴⁰ "Aumenta el déficit de plazas residenciales para personas mayores", Asociación Estatal de Directores y Gerentes

Capítulo V

Entrevistas de campo



Tras superar una primera etapa de nuestra investigación, consistente en recabar información relativa al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Canarias y en el resto del Estado por las distintas fuentes y vías contempladas en el apartado 2 (Metodología) de la Introducción de este informe, se inició una rueda de contactos con distintos colectivos y asociaciones que operan en el ámbito de la dependencia en nuestras islas. El objetivo de estos contactos fue procurar un acercamiento estrecho a la realidad social de la dependencia en Canarias, más allá de las cifras oficiales e, incluso, de la labor diaria de esta Institución en la tramitación de las quejas presentadas por la ciudadanía.

En el desarrollo de esta iniciativa, contactamos con un nutrido grupo de colectivos y asociaciones –algunos por escrito, otros mediante reuniones programadas- a los que solicitamos que nos indicaran las carencias detectadas en materia de dependencia en su quehacer diario, y formularan sus propias propuestas en aras a mejorar el sistema.

1. Colegios Profesionales, asociaciones y colectivos consultados.

A continuación, enumeramos los colegios profesionales, asociaciones y colectivos que nos hicieron llegar sus observaciones y propuestas -ya fuera por escrito, ya mediante reuniones presenciales o telemáticas- a todos los cuales agradecemos el tiempo y esfuerzo dedicados a esta Institución en el transcurso de nuestras investigaciones, y el conocimiento transferido.

1.1 Colegios Profesionales

- Colegio oficial de Psicología de Tenerife.
- Colegio de Trabajo Social de Tenerife.
- Colegio de Trabajo Social de Las Palmas de Gran Canaria.
- Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Canarias (COPTOCA).

1.2. Federaciones y agrupación de asociaciones

Plena Inclusión Canarias. Organización formada por 24 asociaciones,

fundaciones y centros especiales de empleo, con presencia en Gran Canaria, Tenerife, Lanzarote y La Palma. Representa a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, y a sus familias.

Federación de Asociaciones de personas sordas en las islas canarias (FASICAN). Integrada en la Confederación Estatal de Personas Sordas, aglutina a dos asociaciones: Asociación de personas sordas de Tenerife (ASORTE) y su homónima de Arrecife y Lanzarote (APSAL). Con sede en San Cristóbal de La Laguna, cuenta con cinco delegaciones territoriales, ubicadas en Gran Canaria, Lanzarote, Fuerteventura, Norte de Tenerife y La Palma.

Federación Salud Mental de Canarias.

1.3. Asociaciones

Alzheimer Canarias.

ACUFADE. Asociación de cuidadora/es, familiares y amigo/a de personas con dependencia, Alzheimer, y otras demencias.

APEDECA. Asociación de ayuda a personas con dependencia en Canarias.

APAELP. Asociación de padres de alumnos con discapacidad en aulas enclave de la provincia de Las Palmas.

APROSU. Asociación de personas con discapacidad intelectual de Las Palmas.

ASOCIDE Canarias. Asociación de personas con sordoceguera de Canarias.

ASINLADI. Asociación para la inclusión social y laboral de personas con diferentes capacidades intelectuales.

Parkinson Tenerife.

ONCE. Organización Nacional de Ciegos en la Provincia de Santa Cruz de Tenerife.

Asociación Española contra el Cáncer.

AFFA. Asociación de Fuerteventura de Familias de personas con Alzheimer y otras demencias.

AFITEN. Asociación de Fibromialgia y Fatiga Crónica de Tenerife.

Igualmente, se añadirán en el **Apéndice III. Anexo de Colectivos consultados**, todas aquellos escritos de los diferentes colectivos, que nos hayan autorizado a hacerlo, con sus reflexiones, conclusiones y propuestas para mejorar la situación de la dependencia en Canarias. Agradeciendo la participación de los mismos haciendo posible una visión global de esta situación, sin dejar a ningún colectivo atrás.

2. Breve referencia a las carencias detectadas y a las propuestas realizadas.

En respuesta a nuestra solicitud, las citadas organizaciones y asociaciones detallaron las carencias observadas durante su actividad diaria de constante apoyo a las personas integradas en su ámbito de actuación y, en particular, en situación de dependencia.

No es objeto de este informe detallar todas y cada una de las carencias comunicadas por aquellas, sino el considerar sus observaciones incluidas en este Capítulo, a la hora de plantear propuestas de actuación a las administraciones públicas canarias. En la medida en que parte de aquellas propuestas han sido incluidas en el Capítulo VI de este informe, hacemos expresa remisión al mismo para evitar duplicidades innecesarias.

Considerando el indudable interés que presentan los documentos presentados por las citadas asociaciones, desde ahora se adelanta que en cumplimiento de las funciones de supervisión que el artículo 16.2 de la Ley 7/2001, de 31 de julio, confiere a la Diputación del Común, realizaremos un seguimiento de la actuación administrativa respecto a las propuestas planteadas en el Capítulo VI de este mismo informe, así como se valorará la conveniencia de iniciar actuaciones para comprobar la situación en que se encuentran los colectivos especialmente vulnerables a los que se han referido, en sus informes, algunas de las asociaciones contactadas.

Capítulo VI

Propuestas de la Diputación del Común

1. Dotar al servicio de Dependencia de un gestor de expedientes, con el apoyo técnico necesario.

Programa informático de gestión de expedientes adecuado.

Contratación, mantenimiento y perfeccionamiento de un programa informático de gestor de contenidos con los requisitos y funcionalidades detallados a continuación.

Justificación.

Por las razones expuestas en el capítulo II, apartado 1, de este informe, resulta evidente la necesidad de implantar un Gestor de Expedientes del que, increíblemente, Canarias sigue careciendo 15 años después de la entrada en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

El propio **Convenio** suscrito entre la Administración General del Estado y la Comunidad Autónoma de Canarias para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre (BOC núm. 241, de 24/11/21), califica la información del Servicio de Dependencia en Canarias como “**actualmente dispersa**, y alojada en varias fuentes y ubicaciones”.

El mismo convenio incluye en su Anexo I, “Acción nº 2” del Objetivo I (disminución de la lista de espera) la adaptación e implantación de una solución **software** para el sistema de información de la gestión en materia de dependencia.

Ese mismo anexo, suscrito por nuestro Gobierno Autonómico, contempla que en la información del Servicio de Dependencia se encuentran los hitos pactados en el citado convenio para la mencionada “Acción 2ª”: la **migración** de información durante el segundo semestre del año y, durante 2022, la implantación progresiva de diversos **módulos** (gestión de solicitudes, gestión de personas, gestión de roles, de reconocimiento de la situación de dependencia, gestión del Programa Individual de Atención, requerimientos, traslados, expedientes, archivos, prestaciones, listas de espera, y otros).



La necesidad de implantar un eficaz Gestor de Expedientes y sus correspondientes módulos son una antigua demanda, de la que no es ajena siquiera la propia administración autonómica.

Así, en el **Informe-resumen** suscrito con fecha 16/12/19 por el **Jefe de Sección de Inspección y Registro de Centros**, relativo a las visitas realizadas a las comunidades autónomas de Castilla y León, Valencia, Galicia y Extremadura para estudiar sus sistemas de información en materia de dependencia, se contienen las **conclusiones** que hacemos nuestras en forma de propuesta:

Iniciar o, en su caso, culminar la licitación y adjudicación de la adaptación de los **aplicativos** compatibles con la normativa y estructura administrativa de la Comunidad Autónoma de Canarias, así como el **mantenimiento** del mismo y la **migración** de datos. Si es necesario, previa cesión del código fuente que resulte compatible con esa finalidad, a otra comunidad autónoma.

Integrar en el sistema de información así adjudicado las siguientes funcionalidades:

- **Módulo de gestión de solicitudes** de expedientes. Soporte a la mecanización de las solicitudes y generación de expedientes.
- **Módulo de gestión de personas y roles**. Mantenimiento de los datos de personas, físicas y jurídicas asociadas a la dependencia y de los roles que desempeñan estas personas en los expedientes.
- **Módulo de gestión de expedientes**. Punto de acceso principal a la consulta de expedientes en todos sus ámbitos incluyendo la documentación asociada al expediente o cualquiera de las gestiones realizadas dentro de éste.
- **Módulo de gestión del reconocimiento de la situación de dependencia**. Soporte a la fase de reconocimiento de la situación de dependencia desde la cita para la valoración hasta la propia resolución del grado de dependencia, así como a revisiones y recursos sobre la situación de dependencia.
- **Módulo de gestión del Programa Individual de Atención (PIA)**. Soporte a la fase de elaboración del PIA desde la negociación con el ciudadano hasta la

resolución de cada uno de los servicios y prestaciones incluidos en el PIA, así como las revisiones y recursos sobre el PIA.

- **Módulo de gestión de requerimientos de subsanación de información.** Soporte a los requisitos de subsanación de información de los expedientes, tanto en fase de solicitud como posteriores.
- **Módulo de gestión de notificaciones.** Soporte a las actas de notificación a los ciudadanos comprendidos en todo el procedimiento.
- **Módulo de gestión de archivos.** Soporte tanto al archivo como a la reactivación de expedientes y/o gestiones dentro de éstos, así como a sus procesos de revisión.
- **Módulo de gestión de traslados.** Soporte a los procesos de traslado temporal o permanente, desde o hacia otras comunidades autónomas.
- **Módulo de interoperabilidad con SISAAD.** Soporte al envío de información al IMSERSO a través de servicios web adaptados a la normativa ENI o, en su caso, a la que se encontrara vigente en la actualidad.
- **Módulo de administración del sistema.** Soporte al mantenimiento de usuario y roles de la aplicación, así como a las tablas maestras gestionadas en el sistema.
- **Módulo de generación documental.** Soporte a las plantillas de generación de documentos que se utilizan para la generación documental en el resto de módulos del sistema.
- **Módulo de gestión de las prestaciones económicas.** Soporte al cálculo de capacidad económica, copago, determinación de cuantías, gestión de facturas y contratos, tramitación de pagos indebidos y reintegros.
- **Módulo de gestión de las prestaciones de servicio.** Soporte a la gestión de listas de espera, acceso a plazas, cálculo de capacidad económica y copago.

Garantizar el apoyo técnico necesario para un servicio eficaz.

El mantenimiento del sistema comprende el **apoyo técnico** necesario para su permanencia. Es de tener en cuenta que, según el informe citado, entre los meses de septiembre y noviembre de 2019 se constató que los equipos externos dedicados en cada territorio al aplicativo de gestión de la dependencia era el siguiente:

En Castilla y León, un total de 11 personas a tiempo completo, más 1 persona a tiempo



parcial. Consistentes en: 2 personas analistas, 1 Jefatura de Proyecto, 5 personas programadoras, 2 en el Centro de Atención a la persona Usuaría, 1 *Bussiness Intelligence*, y 1 persona destinada a Sistemas a tiempo parcial.

Galicia contaba con 10 personas trabajadoras, con una estructura similar a la anterior. Extremadura mantenía su sistema con 6 personas, también con similar estructura.

La Comunidad de Valencia contaba con 12 personas, siendo: 2 analistas y 10 analistas/programadoras.

Por tanto, la comunidad autónoma de Canarias debería dotar del personal necesario para garantizar la generación de un servicio en unas óptimas condiciones.

2. **Adecuar la Relación de Puestos de Trabajo a las necesidades del servicio.**

Contratación del personal necesario para hacer efectivo los derechos e la ciudadanía establecidos en la Ley.

Justificación.

En informe nuevamente suscrito por el **Jefe de Sección de Inspección y Registro de Centros**, esta vez con fecha 08/10/19 y relativo únicamente a la visita técnica realiza junto con el Jefe de Servicio de Informática a la presentación preparada al efecto por la gerencia de servicios sociales de la Junta de Castilla y León, se hacía referencia a la necesidad de contar con personal bien dimensionado y formado.

Ya en aquella fecha se informaba que Castilla y León, con una población de 2.409.164 habitantes (INE) contaba con **800 valoradores** en su sistema, repartidos entre todos los niveles administrativos, y según los datos ofrecidos en respuesta por la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud, en escrito de fecha 28/03/2022, la plantilla cuenta con **64 valoradores** para una población en Canarias de 2.236.992 habitantes.

Pese a haber realizado la correspondiente solicitud con fechas de registro de salida de 30/04/21 y 01/12/21 (investigación de oficio Q21/1207), esta Institución recibe los datos necesarios para conocer cuál es la **dimensión** de la relación de puestos de trabajo



(RPT) con que cuenta de manera real y efectiva el Servicio de Dependencia del Gobierno de Canarias, donde se nos ofrece la información dividida por las dos provincias.

Así, en la provincia de **Santa Cruz de Tenerife** existen; Jefe/a de Servicio de Valoración y Orientación Dependencia (1), Jefe/a de Sección de Valoración y Coordinación situación Dependencia (1), Jefe/a de Sección de Régimen Jurídico (1), Jefe/a de Sección de Prestaciones Económicas (1), Jefe/a de negociado de Prestaciones Económicas (2), Psicólogos (2), Trabajadores Sociales (2), Valoradores (32), Administrativos/as (2), Auxiliares (11) y Ordenanza (1). Con lo que hace un total de **56 trabajadores/as**.

De la misma forma, en la provincia de **Las Palmas de Gran Canaria** existen; Jefe/a de Servicio de Valoración y Orientación Dependencia (1), Jefe/a de Sección de Valoración y Coordinación situación Dependencia (1), Jefe/a de Sección de Régimen Jurídico (1), Jefe/a de Sección de Prestaciones Económicas (1), Jefe/a de negociado de Prestaciones Económicas (2), Psicólogos (2), Trabajadores Sociales (2), Valoradores (32), Auxiliares (13) y Ordenanza (1). Con lo que hace un total de **56 trabajadores/as**.

De dichas plazas existen **103 plazas ocupadas** y **9 plazas vacantes** (Jefe/a de Sección de Valoración y Coordinación situación Dependencia (1), Jefe/a de Sección de Prestaciones Económicas (1), Jefe/a de negociado de Prestaciones Económicas (1), Valoradores (1) y Auxiliares (5))

Igualmente no se ha obtenido respuesta acerca de los **convenios suscritos** con las restantes administraciones públicas isleñas en materia de dependencia, esta vez en la investigación de oficio Q21/1208, enviado último escrito en fecha 18/01/2022.

En documento emitido con fecha 19/07/21 por la Secretaría General Técnica de la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias (I.O Q21/1207), se nos informa que durante los años 2017 y 2018 no se produjo modificación alguna en la Relación de Puestos de Trabajo (RPT) en el Servicio de Dependencia.

En fechas posteriores tuvo lugar una reorganización puntual de determinados puestos de trabajo, “... *teniendo en cuenta que el desempeño efectivo y real del puesto se encontraba en un Servicio **distinto** al que formalmente aparecía en la Relación de Puestos de Trabajo ...*”

Dicha reorganización permitió una modificación de la RPT para su adaptación a la nueva estructura del Departamento.

Finalmente, la citada modificación fue aprobada mediante Decreto 53/2021, de 27 de mayo (BOC núm. 117, de 08/06/21).

El informe emitido por la mencionada Secretaría General Técnica, y la publicación de la modificación parcial de la RPT, nos permite conocer las previsiones de la Consejera como opción de futuro, pero –con ser un paso necesario- ni garantiza la contratación de los efectivos suficientes, ni se refiere únicamente al Servicio de Dependencia, ni se trata de una reorganización completa de sus puesto de trabajo. Y, lo que es más grave, **nos sitúa en la misma posición de salida**, dado que, como ya se indicó, esta Institución continúa sin conocer con qué **recursos humanos** cuenta al día de la fecha, de manera **real** y **efectiva**, el **Servicio de Dependencia** del Gobierno de Canarias.

Una vez más, debemos remitirnos al **Convenio** suscrito entre la Administración General del Estado y la Comunidad Autónoma de Canarias para el desarrollo del marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2021 (BOC núm. 241, de 24/11/21), así como promover sus prórrogas sucesivas y el incremento de los fondos destinados a Canarias, con fundamento en los parámetros fijados en el propio convenio y, especialmente, en el cumplimiento de los objetivos trazados.

Así, según la cláusula primera de dicho convenio estipula que; “El presente Convenio desarrolla el Marco de Cooperación Interadministrativa aprobado por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en fecha 30 de abril de 2021, con la finalidad de acordar los objetivos,



medios y recursos para la aplicación de los servicios y prestaciones previstos en el Capítulo II del Título I de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. El objeto del Convenio es, por tanto, determinar las obligaciones asumidas por cada una de las partes intervinientes para el s para la financiación del nivel de protección acordado previsto en el artículo 7.2 de la citada Ley.

El Anexo I del citado convenio bilateral, con relación a su cláusula cuarta, contempla entre sus objetivos la disminución de las listas de espera,

La “Acción nº 1” para su consecución es el incremento de **personal técnico y administrativo** a través de un contrato de programa temporal y encomienda de gestión, con un impacto previsto de **5.000 altas**, siendo sus hitos la contratación a lo largo de los meses de febrero, marzo y abril, así como su formación durante los meses de marzo, abril y mayo.

Resulta **necesario y urgente** proceder a la contratación convenida con el Gobierno de España y -al igual que ocurriera en el apartado anterior con la contratación del Gestor de Expedientes- no sólo para intentar una inmediata mejora en las listas de espera y en la tramitación de expedientes, sino para procurar acceder a un mejor criterio de distribución de la futura financiación.

Para ello, será necesario conocer el estado actual de su plantilla, con observación de las necesidades reales de la población, y con distribución de los recursos necesarios en todas las islas, para que el acceso a los servicios y prestaciones derivados del SAAD resulten realmente accesibles a la ciudadanía.

3. Realizar los cambios presupuestarios precisos para lograr de manera inmediata que el gasto en materia de Dependencia por habitante en Canarias se equipare a la media nacional.

Justificación.

Es evidente que no podría afrontarse una reforma como la propuesta sin una dotación económica suficiente. En este sentido, resulta imprescindible acceder a una mayor dotación presupuestaria.

Así lo recoge la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en su artículo 32, donde expresa; *“La financiación del Sistema será la suficiente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que correspondan a las Administraciones Públicas competentes y se determinará anualmente en los correspondientes Presupuestos. Igualmente recoge que: “la aportación de la Comunidad Autónoma será, para cada año, al menos igual a la de la Administración General del Estado como consecuencia de lo previsto en este apartado y en el anterior.”*

A continuación se ofrecerá la distribución del gasto público del sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD), dividiendo la aportación realizada entre la Administración General del Estado (AGE) y la Comunidad Autónoma (CA) correspondiente.

| CC.AA | Población | 2018 | | | 2019 | | | 2020 | | | 2021 | | | TOTAL GENERAL |
|-----------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| | | AGE | CA | TOTAL | |
| Andalucía | 8.472.407 | 246.367.603,97 € | 870.332.511,88 € | 1.125.172.522,85 € | 259.974.584,93 € | 931.552.905,60 € | 1.191.527.490,53 € | 268.734.605,00 € | 968.535.379,45 € | 1.237.269.984,45 € | 386.530.805,83 € | 1.036.009.309,48 € | 1.422.540.115,31 € | 3.963.854.846,14 € |
| Aragón | 1.326.261 | 36.014.381,30 € | 138.675.882,92 € | 174.690.264,22 € | 39.361.835,02 € | 163.363.506,70 € | 202.725.341,72 € | 39.585.881,00 € | 164.039.220,23 € | 203.625.101,23 € | 54.205.382,32 € | 98.217.699,65 € | 152.423.081,97 € | 733.463.789,14 € |
| Asturias, Principado de | 1.011.792 | 28.612.509,00 € | 116.225.384,00 € | 144.837.893,00 € | 27.942.194,01 € | 118.224.846,37 € | 146.167.040,38 € | 29.652.162,00 € | 118.342.562,72 € | 147.994.724,72 € | 46.055.941,00 € | 100.423.082,61 € | 146.479.023,61 € | 585.478.681,71 € |
| Baleares, Illes | 1.173.008 | 22.574.685,00 € | 83.651.251,00 € | 106.225.936,00 € | 21.574.001,16 € | 90.857.495,61 € | 112.431.496,77 € | 22.574.685,00 € | 83.651.251,00 € | 106.225.936,00 € | 22.574.685,00 € | 83.651.251,00 € | 106.225.936,00 € | 431.109.304,77 € |
| Canarias | 2.172.944 | 29.180.566,40 € | 118.831.151,84 € | 148.011.718,24 € | 30.635.162,21 € | 129.379.205,91 € | 160.014.368,12 € | 30.600.072,60 € | 138.222.231,66 € | 168.822.304,26 € | 43.468.890,44 € | 125.591.885,22 € | 169.060.775,66 € | 645.909.166,28 € |
| Cantabria | 584.507 | 17.630.758,50 € | 119.551.049,03 € | 137.181.807,53 € | 19.147.388,07 € | 124.761.190,85 € | 143.908.578,92 € | 17.627.734,00 € | 129.322.240,58 € | 146.949.974,58 € | 28.398.940,75 € | 106.656.720,85 € | 135.055.661,60 € | 563.096.022,63 € |
| Castilla y León | 2.383.139 | 134.569.306,02 € | 417.542.862,61 € | 552.112.168,63 € | 137.274.039,39 € | 474.434.046,05 € | 611.708.085,44 € | 138.799.263,00 € | 482.001.796,08 € | 620.801.059,08 € | 190.886.140,50 € | 329.463.501,07 € | 520.349.641,57 € | 2.304.970.954,72 € |
| Castilla-La Mancha | 2.049.562 | 68.770.628,12 € | 331.770.874,75 € | 400.541.502,87 € | 73.521.092,45 € | 338.678.490,24 € | 412.199.582,69 € | 71.903.761,00 € | 316.616.568,26 € | 388.520.329,26 € | 99.664.761,61 € | 270.393.950,47 € | 370.058.712,08 € | 1.571.320.126,90 € |
| Cataluña | 7.763.362 | 188.636.252,56 € | 967.986.558,25 € | 1.156.622.810,81 € | 203.478.161,23 € | 1.101.084.481,10 € | 1.304.562.642,33 € | 196.105.444,00 € | 1.064.873.456,69 € | 1.260.978.900,69 € | 280.743.347,24 € | 878.607.989,96 € | 1.159.351.337,20 € | 4.881.515.691,03 € |
| Comunitat Valenciana | 5.058.138 | 85.214.306,96 € | 433.775.535,83 € | 518.989.842,79 € | 93.211.217,82 € | 501.535.974,08 € | 594.747.191,90 € | 196.105.444,00 € | 1.064.873.456,69 € | 1.260.978.900,69 € | 149.577.151,53 € | 510.091.408,75 € | 659.668.560,28 € | 3.034.384.495,66 € |
| Extremadura | 1.059.501 | 41.676.137,91 € | 130.733.833,07 € | 172.409.970,98 € | 44.225.877,33 € | 137.772.387,65 € | 181.998.264,98 € | 42.669.713,00 € | 133.402.016,65 € | 176.071.729,65 € | 62.046.799,65 € | 106.545.760,77 € | 168.592.560,42 € | 699.072.526,03 € |
| Galicia | 2.695.645 | 91.294.015,07 € | 281.437.657,47 € | 372.731.672,54 € | 92.469.755,88 € | 299.671.769,44 € | 392.141.525,32 € | 96.206.149,00 € | 292.083.313,99 € | 388.289.462,99 € | 138.220.328,64 € | 281.907.154,87 € | 420.127.483,51 € | 1.573.290.144,36 € |
| Madrid, Comunidad de | 6.751.251 | 171.859.494,00 € | 760.322.362,86 € | 932.181.856,86 € | 206.968.787,31 € | 808.680.377,54 € | 1.015.649.164,85 € | 190.784.680,00 € | 719.666.996,09 € | 910.451.676,09 € | 275.471.492,71 € | 675.847.759,88 € | 951.319.252,59 € | 619.932.070,47 € |
| Murcia, Región de | 1.518.486 | 35.862.152,13 € | 165.872.256,09 € | 201.734.408,22 € | 37.314.844,05 € | 174.417.075,72 € | 211.731.919,77 € | 37.314.844,05 € | 174.417.075,72 € | 211.731.919,77 € | 50.499.010,59 € | 134.793.532,12 € | 185.292.542,71 € | 810.490.790,47 € |
| Navarra, Comunidad Foral de | 661.537 | 14.783.081,61 € | 72.186.472,24 € | 86.969.553,85 € | 14.658.384,50 € | 72.167.208,98 € | 86.825.593,48 € | 15.431.477,00 € | 74.578.335,01 € | 90.009.812,01 € | 18.132.278,28 € | 62.151.367,77 € | 80.283.646,05 € | 344.088.605,39 € |
| Pais Vasco | 2.213.993 | 74.066.224,00 € | 454.460.875,79 € | 528.527.099,79 € | 74.066.224,00 € | 474.497.736,89 € | 548.563.960,89 € | 74.066.224,00 € | 472.210.557,14 € | 546.276.781,14 € | 100.795.678,27 € | 410.474.800,37 € | 511.270.478,64 € | 2.134.638.320,46 € |
| Rioja, La | 319.796 | 10.400.571,83 € | 47.334.695,29 € | 57.735.267,12 € | 10.543.606,00 € | 53.482.904,93 € | 64.026.510,93 € | 10.103.764,00 € | 50.219.968,83 € | 60.323.732,83 € | 15.581.158,47 € | 44.428.035,33 € | 60.009.193,80 € | 242.094.704,68 € |
| TOTAL | 47.215.329 | 1.297.512.674,38 € | 5.510.691.214,92 € | 6.816.676.296,30 € | 1.386.367.155,36 € | 5.994.561.603,66 € | 6.189.401.268,49 € | 1.478.265.902,65 € | 6.447.056.426,79 € | 7.925.322.329,44 € | 1.962.852.792,83 € | 5.255.255.210,17 € | 7.218.108.003,00 € | 50.311.178.203,99 € |



4. Actualizar el catálogo de servicios en materia de dependencia.

Actualización del catálogo de prestaciones y servicios.

Justificación.

En el marco de la norma, la Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias, y Decreto 144/2021, de 29 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento del concierto social en el ámbito de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias-, actualizar el catálogo de prestaciones y servicios, de manera que permita dar respuesta a todas las demandas de la ciudadanía.

Según reza el apartado 1 del art. 63 LSSC, “las administraciones públicas canarias competentes en materia de servicios sociales, incluidos los cabildos y los ayuntamientos, podrán encomendar a entidades privadas de iniciativa social la provisión de servicios y prestaciones previstos en el catálogo de servicios y prestaciones mediante acuerdos de acción concertada”.

En desarrollo de tal precepto, la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias aprobaba el Decreto 144/2021, de 29 de diciembre, por el que se aprueba el **Reglamento del concierto social** en el ámbito de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias (BOC 13/01/22).

Tal como se establece en su preámbulo, se trata de cubrir la necesidad de contar con un marco jurídico completo y estable que determine el alcance y significado de los conciertos sociales; que describa las modalidades de servicios y prestaciones; que precise los requisitos de participación; que detalle el procedimiento de selección de las personas o entidades proveedoras de los servicios y que determine los derechos y obligaciones de quienes presten el servicio, con especial referencia al sistema de remuneración de los costes.

El artículo 3 del Reglamento del concierto social determina como objeto del convenio los servicios señalados en el artículo 64.1 LSSC y, en particular, los que se describen en el

artículo 3.2 del propio reglamento, en cuyo apartado *b* se incluye el Catálogo de Servicios y Prestaciones.

Aunque el concierto social puede ser una herramienta adecuada para la gestión de los servicios de dependencia, habría que incluir los siguientes matices:

- a) El propio artículo 3.1 del Reglamento de concierto social, contempla la suscripción de convenios para la prestación de servicios como una herramienta complementaria, dado que faculta a las administraciones para su suscripción “siempre que acrediten que no disponen de medios propios suficientes” para ello. Convendría que las propias administraciones sean capaces de prestar los servicios básicos, para que se puedan desarrollar prestaciones complementarias a través de los convenios.
- b) Resulta necesario dotar a las entidades del tercer sector, legitimadas por la misma normativa citada y, antes que todo ello, por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, de los medios de financiación necesarios para que puedan cumplir su cometido con plena garantía de los derechos y dignidad de las personas en situación de dependencia.
- c) Resulta imprescindible gestionar un catálogo de prestaciones amplio, comprensivo de todos los servicios que demande la ciudadanía, potenciando los servicios de proximidad y soluciones intermedias, que permitan a las familias que así lo deseen evitar el ingreso de las personas dependientes en centros residenciales.

Respecto a este último punto, cabe señalar que en no pocas ocasiones las familias canarias se encuentran abocadas a dejar a sus mayores en centros residenciales ante la ausencia de alternativas que permitan su cuidado en el hogar.

Cabría la posibilidad de potenciar y fomentar servicios intermedios, como una solución eficaz para que las personas dependientes y familias de aquellas que así lo deseen, puedan evitar -o, al menos, retardar- el ingreso en el centro residencial.

Dichas soluciones, contempladas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción



de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, consistirían en las siguientes:

a) Potenciar los siguientes servicios:

- Servicio de Teleasistencia
- Servicio de Ayuda a domicilio
- Cuidados personales en el hogar
- Centros de día.

b) Implantar los siguientes servicios (inexistentes en Canarias):

- Centros de noche
- Prestación Económica de Asistencia Personal

Todo ello, sin perjuicio de las aportaciones que puedan realizar al respecto los agentes.

5. Potenciar los servicios de proximidad y las soluciones intermedias.

Permitir a las familias que así lo deseen, evitar el ingreso de las personas dependientes en centros residenciales.

Justificación.

Asimismo, adecuar el catálogo de prestaciones y servicios en materia de discapacidad para que aquellas personas en dicha situación que, además, se encuentren en situación de dependencia, puedan acceder a una cartera en igualdad de oportunidades.

Una posible **solución intermedia** de ingreso en centro sociosanitario sería cuando las personas dependientes mayores planifican su futuro de manera que se puedan permitir seguir siendo independientes, pero con los servicios y cuidados que se precisen, con modelos que combinan una residencia asistida tradicional con apartamentos con servicios. Se pretende facilitar la convivencia y socialización, claves para un envejecimiento activo y saludable, con los cuidados que se requieren cuando se pasa a una situación de dependencia, haciendo de las residencias verdaderos hogares, auténticas comunidades capaces de garantizar tanto la calidad de vida como la calidad

del cuidado de los dependientes.

Otra apuesta serían los **servicios de cercanía**, el denominado **modelo Housing**, el cual apuesta por el desarrollo de una amplia gama de apoyos y servicios que hagan posible que las personas mayores sigan **viviendo en su casa**, incluso cuando éstas presentan niveles importantes de dependencia. Opción preferida mayoritariamente en los distintos países por las personas mayores porque, en general, favorece la continuidad de vida, permite estar rodeado de las pertenencias y recuerdos, preserva la independencia y la privacidad.

Se podría ofrecer servicios en el centro a personas que viven en sus domicilios cercanos en el barrio, pueblo o comarca, como estancias diurnas, comedores y servicios de rehabilitación con sus instalaciones específicas y sus profesionales. Pero también puede ser un centro de servicios a domicilio, desplazando a él a sus profesionales (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, trabajadores sociales...), o llevando servicios materiales de comida o lavandería a domicilio, transporte adaptado, etc., es decir, que el propio centro sea multiservicio para que puedan extenderse sus servicios a las personas del entorno que lo necesiten para que puedan continuar con su vida en su domicilio. La integración en el entorno y el carácter abierto de los centros requiere también que estén abiertos a la participación, con órganos efectivos en los que tengan presencia, además de la dirección del centro, las propias personas residentes, sus familiares, los y las trabajadores/as y también representantes de la administración, a ser posible la más próxima al entorno (ayuntamiento, comarca, barrio...).

6. Implantar la Prestación Económica para la Asistencia Personal.

Se trata de implantar en nuestras islas la Prestación Económica de Asistencia Personal, promoviendo además la formación de la figura del asistente personal.

Justificación.

Ya tuvimos ocasión de señalar en el Capítulo I, apartado 1, de este informe, que el **artículo 19 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre**, de Promoción de la Autonomía



Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, incluye dentro del catálogo de servicios de atención al SAAD (Capítulo II del Título I del citado texto legal), la prestación económica de asistencia personal.

También analizábamos que Comunidades Autónomas como el País Vasco o Castilla y León la vienen aplicando desde, al menos, 1917. Y lo hacen con el mismo marco jurídico con el que opera nuestra administración.

Así, Castilla y León encuentra el fundamento jurídico de su aplicación en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, en el Real Decreto 1051/2013 de 27 de diciembre, y en su propio desarrollo autonómico.

No hay impedimento legal alguno, por tanto, para que una prestación expresamente reconocida por el Estado deje de aplicarse en determinados territorios por una supuesta deficiente regulación de la figura, o por la falta de acreditaciones profesionales que, en todo caso, corresponde igualmente promover a la comunidad autónoma.

Según se estipuló en la cláusula primera del convenio bilateral Estado- Comunidad Autónoma de Canarias (BOC núm. 241, de 24/11/21), tal convenio tiene por objeto acordar los objetivos, medios y recursos para la aplicación de los **servicios y prestaciones** previstos en el **Capítulo II del Título 1** de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, dentro del cual se incluye, sin duda, su **artículo 19**, que regula la prestación económica de asistencia personal.

Si consideramos que el convenio tiene por objeto promover los servicios y prestaciones propios del SAAD y, además, presenta entre otros fines la mejora de la calidad de los servicios y la mejora de las intensidades de los servicios y prestaciones, no podemos por menos que concluir que resulta cuando menos necesario incluir en el catálogo derivado del SAAD en Canarias la Prestación Económica por Asistencia Personal, mediante la actualización del **Decreto 54/2008, de 25 de marzo** que regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y, consecuentemente,

promoviendo la figura del Asistente Personal.

7. Dar competencia a los trabajadores sociales de los servicios de las administraciones públicas para hacer informes sobre dependencia.

Durante el transcurso de las investigaciones se ha detectado que la administración mantiene un desequilibrio entre las vertientes social y sanitaria en el ámbito de la dependencia. Al igual que se valida el informe sanitario prestado por profesionales (p. ej., el informe médico elaborado por doctor o doctora colegiados), podría validar el informe presentado por trabajadores sociales colegiados al servicio de las administraciones públicas.

Dicha medida permitiría recortar los tiempos de espera en la tramitación de expedientes de dependencia, dado que agilizaría el trámite de visitas a efectos de valoración.

8. Incrementar la financiación de las entidades del tercer sector.

Creemos conveniente dotar a las entidades del tercer sector previstas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de las fórmulas de financiación necesarias para que puedan cumplir su cometido con plenitud de garantías a su propia labor y a los derechos y dignidad de las personas en situación de dependencia. Agilizar los trámites para la concesión de ayudas y subvenciones, y dotar de estabilidad la concesión de las ayudas y, por extensión, a sus proyectos.

9. Mejorar la Información a la ciudadanía.

Es necesario hacer un esfuerzo en dar a conocer los servicios y prestaciones a los que se pueda acceder. Proponemos:

- 1) Campañas informativas para el acceso a los servicios y derechos gestionados por la administración pública.
- 2) Visibilidad y facilidad de acceso e información sobre los trámites a seguir en cada expediente y tiempos de espera.
- 3) Catálogo de servicios y prestaciones.
- 4) Acceso al estado de tramitación de su expediente.

5) Escuela de Derechos Sociales.

Como valor adicional, garantizar la igualdad de trato en el acceso a la información y en la comunicación a todas las personas potencialmente dependientes, especialmente a colectivos con discapacidad visual o auditiva.

10. Suscribir convenios de colaboración con la Federación Canaria de Islas (Fecai) y Federación Canaria de Municipios (Fecam).

Promover la interacción administrativa como medio para agilizar la tramitación de expedientes, con la financiación adecuada y estable.

Establecer protocolos y líneas de actuación para que el intercambio de información y la interacción entre administraciones sea eficaz y constante, tanto a nivel político como técnico.

Derivar a las corporaciones locales las valoraciones e informes sociales, y dotarlas de los medios necesarios para ello. Incorporar la participación y cooperación en la elaboración de los mismos de los profesionales del Trabajo Social de atención y servicios especializados para la elaboración de los Informes Sociales correspondientes a las personas solicitantes que atienden. Así como dotar a las Corporaciones locales de fondos para que puedan dichas entidades participar, junto con la Consejería competente, en la valoración del Programa Individual de Atención en el lugar donde se encuentre la persona dependiente y para que el PIA pueda ser seguido y evaluado.

11. Simplificar la tramitación de expedientes de dependencia.

Esto puede obtenerse por dos vías, siendo alternativas la una de la otra.

- a) Concentrar los procedimientos de reconocimiento de la situación de dependencia y de aprobación del Programa Individual de Atención en un solo proceso, con una sola visita a efectos de valoración y una sola resolución administrativa, o bien
- b) Mantener la separación de resoluciones, aunque unificando las visitas a efectos de

valoración, de manera que en una sola visita se valore el grado y la prestación que al mismo corresponda.

12. Establecer un pago mínimo anticipado a las personas dependientes, tras la valoración del grado.

El pago sería acorde con el grado y necesidades de la persona dependiente, que comenzaría a percibir una prestación provisional en cuanto fuera valorada, a la espera de la resolución definitiva de su expediente.

13. Priorizar la ejecución del II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias y, a la vista de su insuficiencia, iniciar la programación y redacción del III Plan de Infraestructuras Sociosanitarias.

Tal como se ha observado en el Cap. IV de este informe, el II Plan de Infraestructuras Sociosanitarias, sometido ya a varias prórrogas, se encuentra aún en fase de ejecución. Resulta prioritario ejecutar definitivamente las infraestructuras ideadas en el **año 2017** y, a la vista de su insuficiencia, comenzar a elaborar sin más demora el III Plan de Infraestructuras Sociosanitarias, al objeto de adaptar la oferta de plazas de financiación pública a la demanda actual y a las previsiones futuras. En este último caso, considerando además la tendencia al envejecimiento de la población canaria, y procurando un modelo que permita la atención y asistencia a personas dependientes en su entorno social.

14. Adaptar los centros sociosanitarios a colectivos con necesidades especiales.

Adecuar la cartera de servicios (incluidos centros residenciales y de día) a las personas dependientes con necesidades especiales. En particular, a personas con discapacidad intelectual, personas con discapacidad auditiva, con sordoceguera, etc. En cada caso, considerando no solo sus especiales circunstancias, sino que se encuentran en situación de dependencia en todos los espectros de edad, al contrario que los mayores dependientes, que habitualmente lo son por su edad avanzada.

En el caso de personas dependientes con discapacidad auditiva: implantar un servicio de video-asistencia y acompañamiento, como recurso especializado ligado a la tele-asistencia; inclusión de profesionales competentes en materia de signos en los recursos de promoción de la autonomía personal.

Promoción de actividades formativas al personal encargado de atender a personas dependientes con necesidades especiales. En particular, que permitan la interacción entre las personas cuidadoras y las personas dependientes cuando éstas presentan discapacidades, ya sean físicas, psíquicas o sensoriales.

Reconocer la sordoceguera como discapacidad única, con entidad propia.

15. Promover un modelo de centros sociosanitarios más cercano a la idea de un hogar.

Los grandes centros sociosanitarios alejan a los residentes de la autonomía personal. Consideramos necesario apostar por centros donde las personas sean protagonistas de su vida en un ambiente más humanizado, parecido a su familia

16. Desarrollar un servicio eficaz de inspección de toda la oferta de servicios sociosanitarios.

El mismo debe abarcar tanto a la totalidad de centros sociosanitarios como a las empresas vinculadas a servicios de atención, prevención o apoyos a las personas en situación de dependencia.

Justificación.

La situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas dependientes obligan a las administraciones públicas a redoblar los esfuerzos para garantizar que la calidad de los servicios que reciben los beneficiarios de los mismos son los contratados o subvencionados. Esto incluye tanto a la oferta de centros como a las empresas prestadoras de servicios.

Con más frecuencia de la razonable las empresas se dirigen a las familias para modificar o aplazar el horario de asistencias a domicilios con la dificultad que esto supone continuamente para la organización familiar.

17. Resolver la falta de ofertas de Prestaciones Vinculadas al Servicio en determinadas zonas de Canarias.

Hay zonas del archipiélago donde, a pesar de existir personas beneficiarias de una prestación económica vinculada al servicio, no existen empresas que los presten. Se trata de zonas de baja densidad de población. En la Diputación del Común tenemos detectadas varias, como son los casos del sur de Fuerteventura o la isla del Hierro.

Se dan casos de que la prestación vinculada al servicio se da como alternativa a otras donde hay lista de espera aunque en este caso tampoco exista la posibilidad de recibir la prestación.

Justificación.

La existencia de zonas de sombras en la prestación de servicios implica, dos vulneraciones de derechos; en primer lugar, el de todos los canarios a recibir las mismas prestaciones y en segundo lugar, el de las personas dependientes a recibir la que les otorgan las resoluciones de la administración competente.

Para ello la administración autonómica debe garantizar los servicios negociando las condiciones con las entidades prestadoras o realizarlo de manera subsidiaria.

Otra solución, podría ser financiar otros servicios alternativos que tengan al menos las mismas prestaciones.”

18. Establecer una ayuda económica complementaria a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.

Se trata de implantar una ayuda complementaria por el gobierno de Canarias sobre las prestaciones económicas reguladas en el procedimiento para el reconocimiento de la

situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, teniendo por objeto:

- Actualizar y adaptar la normativa para la tramitación de la situación de dependencia en Canarias, concretamente en lo relativo al **Decreto 54/2008, de 25 de marzo** por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Dentro de ahí regular la tramitación prioritaria en situaciones en las que sea necesario alterar el orden normal de tramitación de los expedientes:

- Casos valorados técnicamente una situación de especial vulnerabilidad de la persona dependiente por causas sobrevenidas o por falta de apoyos, que puedan derivar en una situación de desamparo o con riesgo grave para su integridad física o psíquica.
 - Prestación por la administración urgente de apoyos a personas con discapacidad que carezcan de guardador de hecho, de acuerdo con lo previsto en el artículo 253 del código civil.
- Incremento de las cuantías de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, mediante el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales y ampliar la compatibilidad en el catálogo de servicios y prestaciones.

19. Crear una mesa de diálogo social en materia de dependencia.

Al objeto de procurar un espacio de comunicación e interacción permanente entre las administraciones públicas competentes para la gestión de los derechos y servicios propios del SADD en Canarias, entidades prestatarias de servicios y entidades del tercer sector, se propone la creación de una mesa de diálogo social en materia de dependencia.

Se propone la presencia de las siguientes administraciones, entidades y colectivos:



- Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias.
- Cabildos Insulares.
- Federación Canaria de Municipios (FECAM).
- Federación de Cabildos Insulares (FECAI).
- Federaciones de asociaciones integradas en el tercer sector.
- Colegios profesionales vinculados a la Dependencia.
- Asociaciones familiares de dependientes.
- La Diputación del Común se ofrece para formar parte.

Apéndice I

Marco normativo



Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-9690>

Decreto 54/2008, de 25 de marzo, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

<http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2008/061/002.html>

ORDEN de 2 de abril de 2008, por la que se establece con carácter transitorio la intensidad de protección de los servicios y se hacen públicos los criterios para la determinación de la prestación económica a los beneficiarios que tengan reconocida la condición de persona en situación de dependencia en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias para el ejercicio 2008.

<http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2008/068/008.html>

Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-3174>

Decreto 131/2011, de 17 de mayo, por el que se establecen las intensidades de protección de los servicios y los criterios para determinar las compatibilidades y las incompatibilidades entre las prestaciones de atención a la dependencia del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el ámbito de la Comunidad

Autónoma de Canarias.

<https://www.gobiernodecanarias.org/libroazul/pdf/65515.pdf>

Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

<https://www.boe.es/boe/dias/2012/07/14/pdfs/BOE-A-2012-9364.pdf>

Decreto canario 67/2012, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias

<https://www.gobiernodecanarias.org/juriscan/ficha.jsp?id=67680>

Real Decreto 1050/2013, de 27 de diciembre, por el que se regula el nivel mínimo de protección establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia,

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-13810>

Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia,

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-13811>

Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias,

<https://www.gobiernodecanarias.org/juriscan/ficha.jsp?id=77917>

Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la

ocupación, <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2019-3244>

Apéndice II

Abreviaturas utilizadas

3. Abreviaturas utilizadas

| | |
|------------|--|
| Art/arts. | Artículo/artículos |
| BOC | Boletín Oficial de Canarias |
| BOP | Boletín Oficial de la Provincia |
| BOPC | Boletín Oficial del Parlamento de Canarias |
| Cap. | Capítulo |
| CDS | Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias |
| CSIC | Consejo Superior de Investigaciones Científicas |
| DGDD | Dirección General de Dependencia y Discapacidad (del Gobierno de Canarias) |
| HSU | Historia Social Única |
| IMSERSO | Instituto de Mayores y Servicios Sociales |
| INE | Instituto Nacional de Estadística |
| LSSC | Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias |
| Nº/ núm. | Número |
| P. ej. | Por ejemplo |
| Pág/ págs. | Página/ páginas |
| PECEF | Prestación económica de cuidados en el entorno familiar |
| PIA | Programa Individual de Atención |
| RD | Real Decreto |
| RDL | Reitero del deber legal (de las administraciones públicas, de colaborar de manera preferente y urgente con la Diputación del Común, cuando esta obra en el ejercicio de sus funciones) |
| RPT | Relación de Puestos de Trabajo |
| SAAD | Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia |
| SISAAD | Sistema de información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia |
| SUI | Sistema Único de información |

Apéndice III

Anexo de documentos aportados por los colectivos



a) Colegios Profesionales.

- Colegio oficial de Psicología de Tenerife. ([ver anexo](#))
- Colegio de Trabajo Social de Tenerife. ([ver anexo](#))
- Colegio de Trabajo Social de Las Palmas de Gran Canaria. ([ver anexo](#))
- Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Canarias (COPTOCA). ([ver anexo](#))

b) Federaciones y agrupación de asociaciones.

- Plena Inclusión Canarias. Organización formada por 24 asociaciones, fundaciones y centros especiales de empleo, con presencia en Gran Canaria, Tenerife, Lanzarote y La Palma. Representa a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, y a sus familias. ([ver anexo](#))
- Federación de Asociaciones de personas sordas en las islas canarias (FASICAN). Integrada en la Confederación Estatal de Personas Sordas, aglutina a dos asociaciones: Asociación de personas sordas de Tenerife (ASORTE) y su homónima de Arrecife y Lanzarote (APSAL). Con sede en San Cristóbal de La Laguna, cuenta con cinco delegaciones territoriales, ubicadas en Gran Canaria, Lanzarote, Fuerteventura, Norte de Tenerife y La Palma. ([ver anexo](#))
- Federación Salud Mental de Canarias. ([ver anexo](#))

c) Asociaciones.

- Alzheimer Canarias. ([ver anexo](#))
- ACUFADE. Asociación de cuidadora/es, familiares y amigo/a de personas con dependencia, Alzheimer, y otras demencias. ([ver anexo](#))
- APEDECA. Asociación de ayuda a personas con dependencia en Canarias. ([ver anexo](#))
- APAELP. Asociación de padres de alumnos con discapacidad en aulas enclave de la provincia de Las Palmas. ([ver anexo](#))
- APROSU. Asociación de personas con discapacidad intelectual de Las Palmas. ([ver anexo](#))
- ASOCIDE Canarias. Asociación de personas con sordoceguera de Canarias. ([ver anexo](#))
- ASINLADI. Asociación para la inclusión social y laboral de personas con diferentes capacidades intelectuales. ([ver anexo](#))

- Parkinson Tenerife. ([ver anexo](#))
- Asociación Española contra el Cáncer. ([ver anexo](#))
- AFFA. Asociación de Fuerteventura de Familias de personas con Alzheimer y otras demencias. ([ver anexo](#))
- AFITEN. Asociación de Fibromialgia y Fatiga Crónica de Tenerife. ([Ver Anexo](#))

d) **La Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales.**

XXII Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia

Dictamen XXII

La escala del XXII dictamen

El análisis en el territorio. Análisis por CCAA

Modelo de Residencias 2021

08-04-22

1

Aportaciones recogidas para la mejora del ámbito de dependencia y discapacidad



| CENTRO DE TRABAJO | APORTACIÓN |
|-------------------|---|
| CENTRO 1 | Las mejoras en este servicio van desde la <u>propia seguridad de los profesionales</u> , pues atendemos a un colectivo que en ocasiones se descompensa y se muestra heteroagresivo hasta la <u>falta de recursos</u> , pues la demanda en este sector se ha multiplicado exponencialmente con la actual situación social. |
| CENTRO 2 | <p>Carencias observadas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lista de espera para ser reconocida la discapacidad, rondando los tres años de espera hasta ser valorados por el EVO. 2. Incluir discapacidad en dependencia condiciona mucho todo el sistema. 3. El catálogo de servicios no está definido y no han tenido en cuenta las aportaciones del tercer sector. 4. La asistencia personal en Canarias no se aplica, a pesar de ser uno de los servicios reconocidos en el catálogo. |
| CENTRO 3 | <p>Carencias:</p> <p>-Lo primero es que la aprobación de la ayuda de ley de dependencia es muy lenta. A las familias no les interesa que les llegue con lo acumulado, sino que se gestione más rápido, ya que muchos deben esperar a recibir la ayuda para empezar una terapia.</p> <p>-Necesidad de centros de internamiento para que cuando las familias falten, tengan opciones. Esto les angustian mucho. Deberían aportarse ayudas específicas y servicios específicos de atención domiciliaria no sólo de higiene..., sino a nivel terapéutico (psicología, logopedia...), tanto para el afectado como para las familias, porque están en muchas veces desbordadas y buscan ayuda para el dependiente, pero no se dan cuenta de lo mal que ellos mismos están. Aunque existen servicios de este tipo, son escasos y el acceso a los mismos llega a veces cuando ya por desgracia es tarde. Hay que ampliar plazas en estas áreas.</p> |
| CENTRO 4 | <p>Dificultades:</p> <p>-La principal dificultad que encuentro, y que ya les he podido manifestar en otras ocasiones, es que los profesionales de la <i>psicología no sanitaria</i> prácticamente no tenemos cabida; y es evidente que todo el trabajo que se puede hacer en discapacidad y dependencia no tiene por qué estar relacionado únicamente con la vía sanitaria.</p> |

| | |
|------------------------|--|
| | <p>-La administración está carente de recursos que acojan a perfiles con múltiples circunstancias y/o necesidades, me explico: suelen ser lugares muy `estanco´ y muy excluyentes, donde las personas beneficiarias solo pueden cumplir requisitos muy concretos, o un problema de salud mental (muchas veces con diagnósticos muy concretos), o mayores, o sinhogarismo, o..... pero no suelen acoger a las personas que sufren varias circunstancias a la vez.</p> <p>-La alta/extrema exclusión la percibo muy abandonada.</p> <p>-Los recursos alojativos (que trabajen y fomenten la autonomía) me siguen pareciendo totalmente escasos.</p> |
| <p>CENTRO 5</p> | <p>La principal carencia de la administración es la falta de músculo, de profesionales que garanticen una correcta puesta en marcha de iniciativas, de realizar funciones de coordinación con las empresas acreditadas para verificar que se esté prestando servicios de calidad a las personas que se encuentran en situación de dependencia, falta de profesionales sociosanitarios/as cualificados/as en las islas menores, etc. para lo que es importantísimo conectar con otras Consejerías, Subdirecciones, etc. con el fin de ofrecer soluciones a personas que están quedando sin atender en dichas islas o que no pueden elegir entre distintas empresas.</p> <p>A su vez hemos detectado en los últimos meses que no siempre se facilita información de todas las empresas que pueden operar en dichas islas quedando sin la posibilidad de competir con las empresas que sí son ofertadas.</p> <p>La solución evidentemente pasa por la contratación de personal cualificado e implicado con las necesidades de esta población, pero también se pueden hacer cosas con los recursos con los que se cuentan actualmente: realizar reuniones en las que las empresas trasladen sus dudas, sugerencias, etc.</p> <p>Se presentó el Plan Canarias Te Cuida pero no ha sido facilitado a las empresas a día de hoy. Tampoco se nos pidió opinión y considero que en lo que respecta al Sistema de Dependencia tenemos mucho que decir, sobre todo cuando se quiere dirigir a la población canaria hacia otro modelo de cuidados.</p> |
| <p>CENTRO 6</p> | <p>Carencias:</p> <p><input type="checkbox"/> Los desajustados e inverosímiles ratios de personal. Dadas las necesidades de los/as usuarios/as cabría aumentar, no solo el personal de atención directa (quien se encarga, en gran parte, del cuidado asistencial de los/as usuarios/as), sino también del personal técnico. Esto permitiría una atención más individualizada, la cual requieren la mayoría de las personas que se encuentran institucionalizadas en los centros sanitarios y socio-sanitarios, con independencia de la/s patología/s comórbidas que presenten. En el caso del recurso en el que trabajo, a pesar de la presencia de alteraciones a nivel afectivo-emocional-conductual, trastornos de la comunicación, deglución y del lenguaje, problemas con las ABVD y AIVD, etc., solo contamos con un psicólogo, una terapeuta ocupacional y una logopeda, para 62 de las 65 plazas de las que se compone</p> |

el recurso, y, además, el personal de atención directa, cuenta con una ratio de un/a trabajador/a por cada cuatro usuarios/as, a pesar de que, éstos, presentan una alta dependencia de terceros/as para su cuidado.

Las **infraestructuras**. En muchas circunstancias, los espacios no están adaptados para las deficiencias a nivel sensorial, físico, etc., con la que cuentan muchas personas con discapacidad intelectual (en su gran mayoría altamente dependientes), ni se ajustan, tampoco, al número de plazas concertadas. En este sentido, el C.A.M.P de La Cuesta, por ejemplo, cuenta con unas instalaciones muy antiguas, con poco espacio para abarcar la totalidad de las plazas de las que se compone, tanto de residencia (20 plazas) como de centro de día (45 plazas), máxime con la actual situación de pandemia mundial, acaecida por la COVID-19, en la que hay que prevalecer los espacio burbujas, evitando crear grupos masificados en espacios pequeños. Para solventar estos problemas, cabría ajustar el número de plazas a las dimensiones del recurso, así como implementar las adaptaciones y ayudas técnicas que se estimen oportunas, dadas las características de los/as usuarios/as.

Falta de subvenciones y ayudas. Especialmente enfocadas, por un lado, a la compra, y posterior uso, de ayudas técnicas (grúas, pateras para el baño, camas adaptadas, etc.), que contribuyan a una mejora de la calidad de vida los/as usuarios/as, así como a facilitar el trabajo de los/as empleados/as de los diferentes recursos. Y, por otro, ayudas que contribuyan en la aplicación de técnicas de rehabilitación actualizadas, en las que, la literatura científica, haya mostrado eficacia para el avance del colectivo de personas con discapacidad. En este sentido, se habla de ayudas relativas a: aulas sensoriales, que cuenten con materiales que se adapten a las deficiencias de los/as usuarios/as y que permitan procesar la información de manera adecuada (columpios vestibulares, tubos de burbujas, entornos acolchados, etc.), pruebas estandarizadas y validadas científicamente que permitan un diagnóstico eficaz (lo que repercutirá, a posteriori, en una correcta elección del tratamiento), acceso a la compra de nuevas tecnologías y plataformas de rehabilitación online (que mejoren el proceso de enseñanza, aprendizaje, otorgue herramientas que aumenten su calidad de vida y comunicación, etc.), etc.

Campañas de formación y concienciación, que contribuyan a implementar, en los centros de atención a personas con discapacidad, un modelo más social, centrado en la persona, alejándose del modelo puramente asistencial, optando por un enfoque que apueste por el fomento de la autodeterminación, autoafirmación, etc., y por el asesoramiento, apoyo emocional y orientación parental, haciendo especial hincapié en la necesidad de formar y educar, a éstos/as últimos, en mecanismos saludables, flexibles y dinámicos, que repercutan y favorezcan la relación usuario/a-cuidador/a-familia.

Equiparar los salarios de las entidades privadas a los relativos a las entidades públicas. En este sentido, como coordinador del equipo técnico, me ha resultado difícil, no solo la búsqueda de determinados perfiles técnicos (como, por ejemplo, enfermería, medicina, terapia ocupacional, etc.), sino también el mantenimiento de los mismos, dado que, por la situación actual de la COVID-19 y/o necesidades de los organismos públicos, han requerido a estos y otros perfiles, ofreciéndoles mejores condiciones económicas (por realizar las mismas funciones que en la privada). Esta situación ha

| | |
|--|---|
| | <p>provocado la renuncia y/o periodos de excedencias largos (que derivan en una renuncia del puesto a posteriori, dada la posibilidad de renovación y/o subrogación de otros contratos en las entidades públicas) de los/as empleados, con el consiguiente perjuicio que supone, especialmente para los/as usuarios/as, el cambio y/o rotación continua de empleados/as y, para la empresa, la necesidad de formar a otro/a trabajador/a, el/la cual requerirá de un periodo de aprendizaje mínimo para poder equipararse al ritmo de trabajo regular del recurso. En consonancia con lo mencionado, una equiparación salarial aumentaría, no solo la motivación para el/la empleado/a, sino también el mantenimiento de los perfiles necesarios para la rehabilitación y mejora de las alteraciones y aprendizajes, que presentan los/as usuarios/as con discapacidad.</p> |
|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | <p style="text-align: center;">CENTRO 7</p> | <p><u>Carencias observadas:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existencia de una gran lista de espera en el Servicio de Valoración y Orientación de Dependencia para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, dando lugar, a que los dictámenes-propuesta se demoran más de dos años desde la solicitud. 2. En estas Resoluciones se incluye, entre los Fundamentos de Derecho, el siguiente párrafo literal, que es objeto de perplejidad por parte de la mayoría de las personas que reciben este tan ansiado documento: <i>“En el marco del procedimiento al grado de dependencia reconocido le corresponderán los servicios y las prestaciones económicas que se determinen. No obstante lo anterior, <u>la efectividad del derecho a los servicios y prestaciones de dependencia queda suspendida hasta la aprobación por esta Dirección General de Dependencia y Discapacidad del Programa Individual de Atención, en el que se determinarán, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29 de la ley 39/2006, de 14 de diciembre, las modalidades de intervención más adecuadas a las necesidades de la persona beneficiaria de entre los servicios y prestaciones económicas previstos para su Grado, con la participación, previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas propuestas, de la persona beneficiaria y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que le representen.</u>”</i> (subrayado añadido para centrar el tema). <p>Dando lugar a incluir en el Resuelvo el consiguiente párrafo: <i>“<u>Continuar la tramitación del presente expediente a los efectos de tramitar la propuesta del Programa Individual de Atención de la persona beneficiaria.</u>”</i> (subrayado añadido para centrar el tema).</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>Lo que conlleva a una mayor dilación en el tiempo para resolver definitivamente el mentado expediente, privando a la persona que ya dispone de una situación reconocida de Dependencia (en cualquiera de sus tres Grados) de los servicios y prestaciones a los que tiene derecho, hasta la obtención del necesario PIA, produciéndose agravamientos en sus diagnósticos y empeorando su calidad de vida (tanto a nivel físico como psicológico) y, en su caso, la de sus familiares y/o personas con las que convive.</p> <ol style="list-style-type: none">3. A todo esto, cabe añadir que desde que la persona beneficiaria o su representante realiza la solicitud, la persona objeto de este derecho puede sufrir un gran empeoramiento (en muchos casos por falta de atención especializada) precisando nuevos informes actualizados y otros documentos, que van enlenteciendo, aún más si cabe, toda esta extenuante tramitación.4. Dificultades para poder suscribir el convenio especial con la Seguridad Social sin tener que abonar las personas cuidadoras no profesionales de las beneficiarias de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, las cotizaciones sociales de estos convenios, y que corran a cargo de la Administración General del Estado y no generen coste alguno al cuidador/a no profesional.5. Ausencia de un catálogo de servicios definido, y que contemple unas ratios adecuadas de profesionales para las diferentes categorías.6. La figura de la asistencia personal en Canarias, aunque se reconoce en la relación como uno de los servicios, no se utiliza en nuestra CC.AA.7. Escasez de servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal (sobre todo para los Grados I y II).8. La emisión de las tarjetas de aparcamiento para personas con movilidad reducida tarda mucho tiempo, llegando en muchos casos a emitirse, una vez fallecida la persona beneficiaria.9. Sistemas de registro de expedientes o casos (historias sociales, sociosanitarias,) de personas usuarias de los Servicios Sociales que no son compatibles entre las distintas Administraciones Públicas. Con la consecuente pérdida de información, de continuidad de cuidados y de su historia personal. Además, se puede dar solapamiento de actuaciones (o sobre intervenciones) y también huecos porque ningún servicio haya dado respuesta o cobertura a esa necesidad.10. Ausencia en Canarias de carnets para las personas Cuidadoras, tal como se contempla en otros territorios, y que conlleva una serie de beneficios. |
|--|--|---|

11. **Metodologías de trabajo no actualizadas en muchos de los recursos de atención a la Dependencia** (tanto en servicios como en centros donde se interviene con personas con Discapacidad (en todas las edades) o con personas Mayores, ya sea con o sin Dependencia).
12. **Dificultades en la aplicación de la Ley Orgánica 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica** (realmente es materia legislativa para los sectores de Menores, de personas con Discapacidad y de personas Mayores con Dependencia).

Algunas propuestas:

1. Necesidad de **incrementar los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal**, desde las primeras etapas del deterioro.
2. **Acometer planes de formación continua para todas las categorías profesionales que trabajamos en los Servicios Sociales** (ya sea desde los diferentes niveles territoriales de las Administraciones Públicas radicadas en Canarias (Regional, Insular y Municipal) como el Tercer Sector, ONG´s y el Voluntariado Social. Se propone materias a trabajar que incluya habilidades blandas que ayuden a relacionarnos e interactuar con otras personas, incluso en momentos difíciles o de incertidumbre (tales como: comunicación y escucha activa, liderazgo, planificación y gestión del tiempo, orientación a resultados, trabajo en equipo, flexibilidad y gestión del cambio, toma de decisiones, innovación y competitividad, ...).
3. **Implantar de manera efectiva un sistema de registro de expedientes o casos único** (historias sociales, sociosanitarias, ...) de las personas usuarias de los Servicios Sociales que se pueda compartir, de manera segura, información entre las distintas Administraciones Públicas.
4. Implementar paulatinamente la **metodología de trabajo de la Atención Integral Centrada en la Persona (AICP)** en todos los recursos (servicios y centros). Es

necesaria una buena formación y acompañamiento al equipo de profesionales en su implantación.

5. Implementar paulatinamente la **no sujeción física ni farmacológica** en todos los recursos. Es necesaria una buena formación y acompañamiento al equipo de profesionales en su implantación.

6. Promover una **tarjeta de identificación personal para las personas con Dependencia y para las personas Cuidadoras**, tales como:



Tarjeta + Cuidado: tarjeta de identificación personal para el *Plan de Atención a Personas Cuidadoras* de la **Junta de Andalucía**:

Es una tarjeta que identifica a las personas cuidadoras habituales de pacientes con Alzheimer y otras demencias y a personas cuidadoras habituales de pacientes con gran discapacidad.

La tarjeta +Cuidado pretende establecer medidas de discriminación positiva para mejorar la atención y la accesibilidad al sistema sanitario, de las personas con gran discapacidad y las afectas de Alzheimer y otras Demencias, y a las personas que las cuidan, entendiendo la especial situación en la que se encuentran, facilitando la intimidad y la personalización. Estas medidas se encuentran recogidas en el Plan de Atención a Cuidadoras Familiares de Andalucía, y básicamente consisten en:

- Personalización de la atención: profesionales de referencia.
- Mejora de la atención en Atención Primaria, Urgencias y Hospital.
- Material de apoyo a domicilio.
- Mejora del acceso del paciente y personas cuidadoras al centro de salud
- Acompañamiento familiar en urgencias, durante la realización de pruebas complementarias, así como durante la estancia hospitalaria.
- Atención a los requerimientos básicos del cuidador en las estancias hospitalarias (acompañamiento, confort y manutención).

- Prevención del Síndrome Confesional en urgencias.

Más información: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/salud-vida/mayores/paginas/tarjeta-mas-cuidado.html>



Tarjeta sanitaria "Cuida'm" dentro de *Barcelona Accesible, la ciudad de las personas con discapacidad* del **Ayuntamiento de Barcelona**

Es una tarjeta sanitaria que identifica aquellas personas que por sus características clínicas necesitan un conjunto de actuaciones diferenciadas en su relación con los profesionales y los servicios

sanitarios.

Es un elemento identificador que facilita una atención más personalizada porque distingue las personas que pertenecen a colectivos con enfermedades que comportan limitaciones relacionales, las cuales por sus características clínicas específicas necesitan un conjunto de actuaciones diferenciadas y el acompañamiento de un cuidador en sus contactos asistenciales.

Mejorar la atención con un trato más adecuado y personalizado a las necesidades específicas que requieren estas personas de alta fragilidad relacional.

Favorecer la relación de los y las profesionales con estas personas y asegurar una comunicación más fluida y precisa con ellas y con sus familiares o acompañantes.

Facilitar el acompañamiento por parte de familiares u otras personas a las visitas, atención urgente, pruebas diagnósticas y traslados en ambulancias, siempre que lo permita la situación clínica.

Ayudar a la persona afectada y acompañantes para que puedan seguir de forma correcta las indicaciones y los tratamientos prescritos por los profesionales.

Más información:
<https://ajuntament.barcelona.cat/accessible/es/guia-recursos/tarjeta-sanitaria-cuidam>

7. **Participar desde el COP de manera activa en el Plan “Canarias Te Cuida”** (2021-2027), que está basado en cuatro pilares fundamentales: La casa cuidadora, La casa fuera de la casa, Instituciones cuidadoras y Territorios cuidadores. Así mismo, las quince líneas de actuación con las que cuenta “Canarias Te Cuida”, incluye, entre otras, la lucha contra la soledad no deseada, la creación de viviendas intergeneracionales, la creación de un sistema de viviendas colaborativas, así como de una red de pisos para personas sin hogar y de pisos para menores tutelados y la modernización de la administración. **Todos estos ámbitos intersectoriales son objeto de trabajo de los y las profesionales de la Psicología.**

8. Promover entre diferentes Administraciones y con apoyo del Tercer Sector una **mayor implantación del Servicio de Atención Domiciliaria Especializada (SADE)** para personas con Dependencia (Mayores o con Discapacidad, logrando que las personas puedan residir en sus domicilios durante más tiempo y con una mejor calidad de vida, evitando la institucionalización temprana.

9. Fomentar estrategias de **atención a las personas con Dependencia (personas Mayores con perfil sociosanitario y personas con Discapacidad reconocida o no) que se encuentran en situación de exclusión residencial extrema, en riesgo o con alta vulnerabilidad.** Como aproximación, ver estudio de Cáritas de Tenerife, financiado por el Cabildo de Tenerife:
<https://caritastenerife.org/wp-content/uploads/2021/04/Estudio-exclusi%C3%B3n-residencial-extrema-comp.pdf>

10. Promover que se **presenten iniciativas al “Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia: Reactiva Canarias. Plan para la reactivación social y económica de Canarias”**, desde entidades del sector de atención a la Dependencia (tanto desde las Administraciones Públicas como de otras entidades).

11. Empezar a **fomentar la Silver Economy** no solo como una mejora en la atención a las personas Mayores sino en conjunción con otras Áreas de Gobierno (Economía, Sanidad, Innovación y Tecnologías, ...), fomentando el I+D+i. Estudiar la posibilidad de convertir a **Canarias en Territorio Silver, se podría contar con financiación europea** (ver el caso de “*Zamora Territorio Silver*” de la Diputación de Zamora).

- 12. Fomentar **Consejos de Participación** entre diferentes Administraciones, el Tercer Sector y ONG's. Así mismo, contar con participación de la ciudadanía interesada o motivada.

- 13. Promover la **generación de propuestas de la ciudadanía desde la base**, (no solo las personas motivadas), siguiendo **una metodología participativa de la OCDE** (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico). Actualmente, la Comunidad Autónoma Valenciana que está llevando a cabo un estudio sobre la Salud mental en esa Comunidad, entre las 9.000 personas mayores de 15 años que han sido seleccionadas mediante un **sorteo cívico**. Efectuarán durante cuatro sábados **sesiones de trabajo, que serán remuneradas** (en marzo y abril de este año). **Para llevar a cabo el análisis escucharán a expertos en primera persona y a expertos profesionales, luego llevarán a cabo deliberaciones y, finalmente elaborarán unas recomendaciones.** (El sorteo cívico se está utilizando como antídoto contra la polarización y la fatiga democrática con muy buenos resultados).

- 14. Se debería **dotar de personal suficiente en los Juzgados, en las aún denominadas Fundaciones Tutelares, y otras entidades públicas** (además es conveniente tener en cuenta que también hay ONG's y entidades civiles o religiosas que llevan atendiendo a personas incapacitadas, siendo esas mismas entidades su figura tutelar desde hace décadas), **al objeto de poder aplicar, en todo su amplio alcance. la Ley Orgánica 8/2021, de 2 de junio**, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica (es materia legislativa para los sectores de Menores, de personas con Discapacidad y de personas Mayores con Dependencia).

- 15. Instar que los Ayuntamientos de las Islas Canarias se incorporen de manera participativa a la Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores del IMSERSO, dado el efecto preventivo, de retardo y/o de mantenimiento sobre la aparición de las dependencias.



La OMS dirige esta iniciativa a todos los ayuntamientos interesados en promover el envejecimiento saludable y activo, mejorando sus entornos y servicios e incorporando esta perspectiva en la planificación municipal de manera transversal.

En una localidad amigable con el envejecimiento, las políticas, los servicios y las estructuras relacionadas con su entorno físico y social se diseñan y reorganizan para apoyar y permitir a las personas mayores vivir dignamente, disfrutar de una buena salud y continuar participando en la sociedad de manera plena y activa.

En la página web oficial solamente se reseñan 5 municipios de Canarias inscritos a la Red de Ciudades y Comunidades:

https://ciudadesamigables.imserso.es/ccaa_01/ayun_parti/redespana/espana/canarias/index.htm

- ✓ De la provincia de Santa Cruz de Tenerife hay reflejados cuatro municipios:
 - San Cristóbal de La Laguna:
Diagnóstico San Cristóbal de la Laguna Amigable última actualización: 04/10/2021.
 - Los Llanos de Aridane:
Diagnóstico Los Llanos de Aridane Amigable Última actualización: 15/01/2020.
 - Candelaria (última actualización: 29/05/2018), en el apartado Observaciones indica: “Próximamente se publicarán las líneas del proyecto”.
 - El Rosario (última actualización: 16/03/2017) contempla en el apartado de Observaciones: “Próximamente se publicarán las líneas del proyecto”.

- ✓ De la provincia de Las Palmas solamente consta el municipio de Gáldar (última actualización: 14/10/2021), y en el apartado Observaciones señala: “Próximamente se publicarán las líneas del proyecto”.

16. Estado muy avanzado de la Propuesta del nuevo Baremo de Valoración de la Discapacidad para la adecuación del actual “procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad” a la “Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud” (CIF OMS 2001). Se espera publicar este nuevo baremo para mitad de este año y que se aplique de forma efectiva para finales del mismo. Ya ha sido informado favorablemente el proyecto por el Pleno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en sesión ordinaria celebrada el día 15 de diciembre de 2021 (con la abstención de Castilla y León, Galicia y Madrid). Se encuentra en consulta y trámites de información pública, para posterior emisión de informe de los órganos consultivos

del IMSERSO y finalmente, someterse a Dictamen de la Comisión Permanente del Consejo de Estado.

La propuesta técnica contempla diferentes baremos: 1) Evaluación de la deficiencia global de la persona; 2) Limitaciones en la actividad (capacidad para realizar actividades); 3) Restricciones en la participación (desempeño para realizar actividades); y 4) Factores contextuales ambientales (barreras en el contexto/ambiente y factores personales). La aplicación de esta nueva manera de valoración va a suponer modificaciones significativas.

17. Difundir la reciente publicación de la Ley 6/2022, de 31 de marzo, de modificación del Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, para establecer y regular la accesibilidad cognitiva y sus condiciones de exigencia y aplicación. «BOE» núm. 78, de 1 de abril de 2022, páginas 43626 a 43633 (8 págs.) y promover la realización de todo lo que conlleva (reglamentos, ...) <https://www.boe.es/eli/es/1/2022/03/31/6>

18. Fomentar el uso de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC). Son formas de expresión diferentes del lenguaje hablado que tienen como objetivo aumentar el nivel de expresión (aumentativo) y/o compensar (alternativo) las dificultades de comunicación que presentan algunas personas.



La Comunicación Aumentativa y Alternativa incluye diversos sistemas de símbolos, tanto gráficos (fotografías, dibujos, pictogramas, palabras o letras) como gestuales (mímica, gestos o signos manuales) y, en el caso de los primeros, requiere también el uso de productos de apoyo. Los diversos sistemas de símbolos se adaptan a las necesidades de personas con edades y habilidades motrices, cognitivas y lingüísticas muy dispares.

Muy utilizados son los pictogramas de ARASAAC (Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa) que dispone de una colección de más de 10.000 pictogramas en 20 idiomas diferentes <https://arasaac.org>. En esta página se puede buscar pictogramas para descargarlos, modificarlos o guardarlos en listas de favoritos de manera gratuita.

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>19. Alinear y comunicar a la ciudadanía todas las actuaciones en materia de atención a la Dependencia (y de todas las áreas) con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre otros: Obj.1) Fin de la Pobreza; Obj. 3) Salud y Bienestar; Obj. 5) Igualdad de Género; Obj. 8) Trabajo decente y crecimiento económico; Obj.10) Reducción de desigualdades; Obj.11) Ciudades y Comunidades Sostenibles; Obj.17) Alianzas para lograr los Objetivos.</p> |
|--|--|--|

Nº registro salida: 11793

Fecha: 07/03/2022

Felipe Afonso El Jaber
Adjunto Primero de la Diputación del Común

Canarias, 7 de marzo de 2022

Desde los dos Colegios Profesionales del Trabajo Social de Canarias trasladamos las siguientes cuestiones que deben tenerse en cuenta en torno a la mejora en el funcionamiento del Servicio de Atención a la Dependencia (SAAD). Las mismas van más allá de la creencia general de que el buen funcionamiento de este Servicio radica única y exclusivamente en reducir los plazos de espera en las distintas fases de los procedimientos que lo componen. Por ello hacemos llegar las siguientes consideraciones

CONSIDERACIONES GENERALES

1º La Ley Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia es una ley que se enmarca dentro del Sistema Público de Servicios Sociales. En este sentido toda propuesta que pase por derivar este servicio a otros sistemas como el sanitario, consideramos que son un atraso. Tenemos la firme **convicción del potencial que el Sistema Público de Servicios Sociales en cuanto a la mejora de la calidad vida de la ciudadanía y como yacimiento de empleo** que, a efectos prácticos, supone para la Administración un apoyo a la hora de fortalecer el tejido productivo y el retorno de la inversión realizada en ámbitos como la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia.

2º La complejidad de este servicio requiere de la **existencia de un sistema o protocolo definido de coordinación y de trabajo en red** que favorezca el trasvase de información para la cooperación interadministrativa, y que se aproxime a un modelo de modernización de la Administración, adaptada a las tecnologías de la información y la comunicación, con los recursos que ya posee la CC.AA.

Los servicios sociales de atención primaria son la puerta de entrada de la ciudadanía al Sistema Público de Servicios Sociales. Para ello, se deben establecer mecanismos ágiles de comunicación entre los Ayuntamientos y el Gobierno Autónomo, actualmente no se puede dar información a las y los ciudadanos acerca de sus trámites, resolver sus dudas, etc, al no existir un contacto directo con las y los profesionales que lo gestionan. Esto está conllevando a un aumento del malestar de la población al no poderse comunicar directamente con el Servicio de Dependencia.

Nº registro salida:11793

Fecha: 07/03/2022

3º Así mismo se propone **protocolizar interinstitucionalmente (CC.AA.-Cabildos-Aytos) las situaciones sobrevenidas y tipificadas de urgencia**, evitando un uso indebido de los recursos y, en consecuencia, la falta de respuesta a las necesidades de las personas (por ejemplo, mantener a una persona sin hogar en un hospital).

4º Consideramos de vital importancia y **entendemos como derecho de la ciudadanía el acceso a la información sobre el estado de los expedientes de una manera rápida, eficaz y eficiente**. En este sentido se tiene conocimiento que las vías actualmente existentes de información a través del 012 o por sede electrónica, no están siendo eficaces y efectivas para la gestión tanto de solicitudes de información por parte de la población sobre el curso de su procedimiento, como de comunicaciones que quiera hacer la población al Servicio de Dependencia relativos a diversos asuntos: fallecimientos, solicitudes de revisiones del Programa Individual de Atención (PIA), documentación requerida, etc. Este aspecto no suele ser tenido en cuenta en las medidas de mejora en el servicio, pero se considera como una fase del procedimiento a tener muy en cuenta en el proceso de atención a las personas solicitantes.

5º Ante el planteamiento de buscar vías de faciliten la agilización de procedimiento, delegando fases del mismo a otras administraciones o entidades, hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a) No se puede perder de vista **que las fases de la Valoración del Grado y el establecimiento del Programa Individual de Atención (PIA), son competencia exclusiva del Servicio de Dependencia del Gobierno de Canarias**, por lo que el no reforzar el propio servicio con personal consolidado, seguirá generando embudos en el procedimiento. Por ello es necesario hacer una apuesta clara y sustentada en hechos para potenciar el SAAD en Canarias y eso implica contar con el personal necesario de manera estable para llevarlo a cabo en todos sus departamentos (administración, valoración, donde se incluyen los equipos técnicos, PIA, jurídico y prestaciones). Una tarea como ésta requiere personal, sobre todo considerando que durante sus 15 años de andadura ha sido un servicio históricamente infradotado, unido al hecho de la situación de inestabilidad en el que se encuentra buena parte de su plantilla, la cual reclama la fijeza en sus puestos de trabajo.

Hay que tener en cuenta que en la actualidad el personal que conforma la fase de elaboración del PIA es totalmente temporal, sujeto a convenios y programas con fecha de finalización, ante el hecho del debate en torno a si esta fase debe asumirse con plantilla propia del Gobierno de Canarias o con personal de las administraciones locales. Las iniciativas de refuerzo del personal que se han

Nº registro salida:11793

Fecha: 07/03/2022

implantado son débiles, ya que no suponen un refuerzo real, sino que se encuentran sujetas a una temporalidad cubriendo un solo periodo.

- b) **La incorporación de otras administraciones y entidades** en alguna de las fases del procedimiento (como la elaboración de los Informes Sociales), **requiere de unos niveles de coordinación y de unificación de criterios** que, si no se están dando en la actualidad, más problemas y atascos van a generar si se aumenta este tipo de estructura. Además de **vigilar las condiciones económicas y laborales de estos profesionales** ya que pueden darse grandes diferencias salariales realizando el mismo trabajo. En este sentido planteamos nuestra completa disconformidad a que se deleguen este tipo de tareas a entidades externas a la estructura de administrativa pública como es la Fundación Tutelar Canaria para la Acción Social.
- c) **Cualquier iniciativa que pase por la contratación de personal** en cualquiera de las fases del procedimiento, incluidas aquellas que supongan la ~~incluyendo la~~ delegación de dichas tareas a otras administraciones o entidades públicas que componen este Servicio **requiere la puesta en marcha de programas planificados de formación específica y especializada**, y que actualmente son inexistentes. Cabe señalar que la formación actualmente se está desarrollando con el mismo personal que debe dejar de hacer sus tareas para dedicar tiempo a estos menesteres. Se considera importante que dentro del servicio se cuente con personal liberado para la tarea formativa y que sirva no solo de iniciación, sino de reciclaje periódico del personal.

FASE DE VALORACIÓN: APLICACIÓN DEL BAREMO PARA EL RECONOCIMIENTO DEL GRADO

En relación a esta fase son históricas las demandas que solicitan una revisión del actual Baremo ya que en el mismo se deja fueran realidades de colectivos que dependen de la supervisión de terceras personas para la ejecución de tareas de la vida diaria, como pueden ser las personas con discapacidad intelectual y/o con problemas de salud mental.

FASE DE ELABORACIÓN DEL PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN (PIA)

La Ley 39/2006 de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, establece que los Servicios Sociales Públicos deben elaborar un Programa Individual de Atención (PIA) donde se determinen las modalidades de

Nº registro salida: 11793

Fecha: 07/03/2022

intervención más adecuadas a la situación y necesidades de la persona en situación de dependencia, siendo el Informe Social el instrumento establecido para la elaboración de los PIAs, en la normativa autonómica.

Los PIAs se nutren de información técnica y cualificada de la situación personal, familiar, del contexto en el que vive, de su realidad económica, de los apoyos con los que cuenta, dificultades que sufre... aspectos todos ellos que deben ser valorados por un profesional del Trabajo Social (al igual que el informe de salud nutre al proceso de la información de dicha dimensión de la persona). Aquella información y cualquier otra del ámbito familiar y social que sea de utilidad para la valoración, dictamen y propuesta de intervención se encuentra incluida en los Informes Sociales, y por ello son imprescindibles para elaborar un PIA teniendo en cuenta la realidad específica de la persona solicitante.

A pesar de la relevancia de esta fase del procedimiento, no se creó la estructura específica para poder dar cobertura a esta fase del procedimiento, utilizando para ello los recursos humanos y técnicos destinados inicialmente a otros servicios, ni en el RD 54/2008 de 25 de marzo, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, ni en el RD 163/2008 de 15 de Julio, que modifica el Decreto 54/2008, de 25 de marzo, anteriormente citado.

Visto esto y sabiendo que también en esta fase del proceso existen importantes retrasos en su resolución, se proponen, como fórmulas para agilizar el proceso de elaboración de los PIAs las siguientes actuaciones:

- a) **Creación estable de la estructura necesaria** con el equipo humano y tecnológico adecuado para poder resolver en tiempo y forma esta fase del procedimiento.
- b) **Revisar/anular las instrucciones discriminatorias** para la priorización de la tramitación de expedientes por razones de edad (menores de 21) lo que hace que otros solicitantes con peor situación de salud y social (grado III) se vean abocados a importantes retrasos en la elaboración de sus PIAs. Así como, incorporar en las prioridades a aquellas personas que presentan una limitada esperanza de vida o un alto grado de exclusión social (tal y como se regula en el procedimiento para la valoración y calificación del grado de discapacidad de la Comunidad Autónoma de Canarias).

Nº registro salida: **11793**

Fecha: **07/03/2022**

- c) Impulso y refuerzo **del informe social** como instrumento, con medidas como la digitalización y unificación del mismo para todo el ámbito de la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- d) **Incorporar** la participación y cooperación en la elaboración de los mismos de los **profesionales del Trabajo Social de atención y servicios especializados** para la elaboración de los Informes Sociales correspondientes a las personas solicitantes que atienden. Así como **dotar a las Corporaciones locales de fondos** para que puedan dichas entidades participar, junto con la Consejería competente, en la valoración del Programa Individual de Atención en el lugar donde se encuentre la persona dependiente y para que el PIA pueda ser seguido y evaluado.
- e) **Desarrollar y publicar la normativa que conlleve la elaboración de los Programas Individuales de Atención** acorde a lo establecido en el decreto 54/2008 o acorde al decreto 163/2008, tanto si se hace con Informes Sociales elaborados por personal técnico adscrito a la administración más cercana que tenga conocimiento de la situación de la persona en situación de dependencia y de su familia, como si se realiza con personal del propio Servicio de Dependencia. Ambas situaciones requieren de refuerzos de personal que garanticen la emisión de Programas Individuales en tiempo real, para que no estén pendientes de PIA expedientes cuya solicitud presentó hace varios años.
- f) Creación de un **departamento de seguimiento y revisión de los PIAs** en el que coordinen las actuaciones y los servicios.
- g) **Publicar un decreto de acceso a los servicios de la dependencia** de todos los sectores derogando el Decreto 236/1998 de acceso a centros públicos de día y residencial.

Dentro del proceso de elaboración del Programa Individual de Atención, queremos nuevamente recalcar la importancia del Informe Social como herramienta básica e imprescindible a hora de realizar un PIA. Destacamos esto ya que, en aras de simplificar procedimientos, uno de los planteamientos que siempre han existido es su reestructuración para su simplificación y conversión en otro instrumento que puedan hacer otros profesionales.

Partimos que esta herramienta, como el resto de las que se utilizan en el procedimiento, puede ser mejorable, pero no si estos cambios están enfocados a convertirlo en un instrumento sin casi contenido ni peso, partiendo que la valoración del Grado cuantifica la Dependencia, pero es el Informe Social la base para personalizar la intervención y

Nº registro salida: 11793

Fecha: 07/03/2022

apoyos hacia la realidad de la persona que al fin y al cabo es a lo que el Sistema va dirigido.

Existen varios ayuntamientos que están realizando y aportando al servicio de dependencia los Informes Sociales para los Programas de Atención Individual. Durante los últimos años hemos tenido conocimiento de los intentos por parte de la Dirección General competente en establecer acuerdos y convenios de colaboración con todos los municipios, sin éxito. Aunque entendemos que este sistema de colaboración sería el ideal, las dificultades y el colapso que sufren actualmente los departamentos de servicios sociales municipales, ante la falta de la puesta en marcha de mecanismos para la ampliación de plantillas e infraestructuras, hace inasumible esta tarea. Por ello la necesidad de que esté configurado el Departamento PIA en el SAAD y que sea necesaria una dotación de personal, que, ante el tiempo ya pasado desde su configuración, se entiende que debe ser una estructura con personal estable y no sólo mantenido con planes de choque.

FASE DE REVISIÓN DE PIAS

Hay que tener en cuenta que la Ley establece que las revisiones de Programa Individual de Atención se realizan a instancia de parte o que la menos se debería de revisar de oficio. Teniendo en cuenta esto y ante los cambios que permite la aplicación de la nueva Ley de Servicios Sociales de Canarias en relación a la compatibilidad de servicios y prestaciones sería también positivo **facilitar revisiones de oficio al igual que debería hacerse cuando se produce cambio importante en el PIA** (ej. una persona tiene concedida una PEVS para SAD y accede este servicio de manera pública, debería revisarse expediente para ver si esta prestación puede ir destinada a otro dispositivo como por ej. un SPAP ya para SAD quedará suspendida). Esto no tiene intención de ser paternalista sino tener en consideración que nos dirigimos a un colectivo especialmente vulnerable que no siempre esta informado de cómo los cambios legislativos o ya consolidados pueden afectarle, de manera que se les facilite el ejercer en su totalidad sus derechos de ciudadanía. No todas las personas cuentan con el alto nivel de capacidad necesaria para comprender las resoluciones que son de difícil comprensión por su redacción y terminología jurídica o no disponen de una red de apoyo para este tipo de gestiones.

EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS INDIVIDUALES DE ATENCIÓN (PIA)

Nº registro salida:11793

Fecha: 07/03/2022

El pasar por un procedimiento de valoración del grado y establecimiento de un Programa Individual Atención, no tiene ningún sentido. Este hecho está generando y una frustración y desafección de la población hacia este tipo de procedimientos ya que en Canarias no se disponen de las suficientes prestaciones y servicios que la población requiere en función de su situación de dependencia. En este sentido se hace imprescindible **la puesta en marcha de procesos de planificación y creación de plazas públicas** que den acceso y cobertura en un plazo razonable a las personas que ya disponen de su programa.

El objetivo último es prestar servicios, por lo que es fundamental afrontar la planificación de los dispositivos necesarios para que la Ley puede hacerse efectiva. Potenciar el SAD (como en el caso del Cabildo de GC donde se está comenzado a prestar este Servicio con financiación de Dependencia) con la intensidad legalmente fijada, SPAP y contar con suficientes plazas de Centros de Día y de Atención Residencial superando un modelo antiguo y poco personalizado de macroinfraestructuras considerando que hay modelos más integradores, individualizados y que ofrecen a la persona la posibilidad de conservar su autogobierno, repercutirán de manera muy positiva en la calidad de vida de las personas en situación de dependencia y de sus familias.

En otras palabras, las normativas reguladoras en materia de atención a la dependencia **deben acompañarse de la dotación financiera necesaria para la prestación de los servicios con los equipos humanos, técnicos y materiales que corresponda**, poniendo la atención y reforzando aquellos recursos y servicios que promuevan el mantenimiento de las personas en su entorno más cercano y su autonomía personal.

En este sentido queremos destacar las siguientes realidades que afectan a esta parte del proceso:

Existe un **nulo desarrollo** de los servicios de proximidad de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia (**estimulación temprana, estimulación cognitiva, terapia ocupacional, ayudas económicas para la adquisición de ayudas técnicas y para facilitar la accesibilidad en el hogar, etc.**), del **Servicio de Ayuda a Domicilio, la Prestación Económica de Asistencia Personal y el Servicio de Centro de Noche**. Imprescindibles servicios para favorecer la permanencia de los reconocidos como dependientes en sus casas. Apoyo mediante servicios de respiro, alojamiento temporal, formación y protección de las cuidadoras no profesionales, todos ellos servicios recogidos en la normativa y que podrían formar parte de los PIAs. Así mismo es importante trabajar por la recuperación de la cobertura de cotización a la seguridad social, de las cuidadoras no profesionales, que en la actualidad se realiza de manera voluntaria.

Nº registro salida: 11793

Fecha: 07/03/2022

Hay una importante **desigualdad en el crecimiento de servicios** y plazas de residencia de mayores y de la discapacidad entre las distintas islas, llegando incluso a ocurrir que, en la isla de Lanzarote, no existen servicios específicos para la atención de personas con discapacidad física.

Es muy **deficiente el desarrollo de plazas de Centro de Día**, con ubicaciones que requieren de servicio de transporte que sólo tiene cobertura económica de convenio en los grandes centros.

Inexistencia de servicios específicos de día para determinados colectivos como las personas afectadas de daño cerebral sobrevenido (ictus, traumatismos...), siendo lamentablemente un colectivo que está yendo en aumento y que requiere unos servicios para promover su rehabilitación hacia su mayor autonomía posible.

Necesidad de agilizar el acceso a listas de espera, ya que los Cabildos se nutren de los PIAS para su confección y en la actualidad se tarda demasiado en que desde el Cabildo se realice la baremación de una situación en función del grado y de su capacidad económica para ubicar a una persona en su correspondiente lista de espera. Hay que también tener en cuenta que existe para este tipo de procedimientos una vía de urgencia que, si actualmente ya se encuentra colapsada, más afecta a las baremaciones de los casos no remitidos por esa vía.

SERVICIO DE ACREDITACIÓN E INSPECCIÓN DE CENTROS

Dentro de toda la estructura relacionada con la atención a la dependencia, no podemos olvidar la situación en la que se encuentra este servicio, el cual orgánicamente depende de manera directa de la Viceconsejería de Derechos Social, siendo uno de los servicios más olvidados en la puesta en marcha de mejoras en su funcionamiento.

Esta estructura está generando que no exista contactos ni coordinaciones entre este servicio y la Dirección General de Dependencia y Discapacidad, por lo que se considera importante **hacer un análisis del grado de efectividad que tiene este tipo de organización estructural de cara a establecer canales de comunicación y coordinación** con dicha Dirección General o valorarse otro tipo de organización estructural que garanticen las mismas

Otra de las cuestiones que están afectando al adecuado funcionamiento del servicio es la existencia de vacantes en puestos de jefaturas y/o la situación de la poca eficacia de algunas de las cubiertas, están provocando que se acrediten centros por silencio administrativo. Es necesario **revisar la situación de estas jefaturas** para la toma de las decisiones oportunas.

Nº registro salida:11793

Fecha: 07/03/2022

Así mismo en la actualidad sólo existen para toda Canarias 2 personas con labores de inspección, por lo que es urgente **el aumento de la plantilla de profesionales** encargados de este proceso. Sin olvidar que Canarias es la única Comunidad Autónoma que en la actualidad no cuenta con un Plan de Inspección.

No sólo existe un déficit de profesionales que realicen las labores de acreditación de los nuevos centros o servicios, sino, es más, existe un déficit en la inspección de los centros y servicios que están ya acreditados y que no están siendo supervisados por ninguna Entidad Pública con el fin de verificar el cumplimiento de sus funciones, la calidad de los servicios proporcionados y financiados por Dependencia, la igualdad en el acceso a dichos servicios, etc. No basta con decirle a las familias que no tienen trabajadoras para poder atender un derecho que tienen reconocido por Dependencia sus familiares, que no den una respuesta en meses, que se suspendan servicios pero que sí los cobren, que se merme la calidad de los servicios prestados por la falta de personal. Esto sí debe ser una prioridad del Gobierno de Canarias, que sus centros y servicios ya acreditados sigan cumpliendo, con las mejores garantías, las funciones encomendadas.

Por último, al igual que en el resto de servicios que forman parte de la promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia, consideramos importante que **quienes formen parte de este servicio tengan la suficiente formación y capacitación** para llevar a cabo con eficacia y eficiencia las funciones, por lo que se hacen necesarios programas **de formación específica y especializada** en estas materias.

Esperamos que todas estas aportaciones y propuestas sean tenidas en consideración en aras de mejorar el funcionamiento y atención a las personas en situación de dependencia y a sus familiares

Atentamente



María Candelaria Delgado Toledo
Presidenta del Colegio Oficial de
Trabajo Social de Santa Cruz de
Tenerife



Laura Monroy Acosta
Presidenta del Colegio Oficial del
Trabajo Social de Las Palmas

Registro de Salida: 147
Fecha: 19/03/22

A/DIPUTADO DEL COMÚN

ASUNTO: PROPUESTAS DE MEJORAS CON RELACIÓN AL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN CANARIAS

La WOFT (Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales) en 2010, define la terapia ocupacional como una profesión sanitaria que, a través de la valoración de las capacidades y problemas físicos, psíquicos, sensoriales y sociales del individuo, pretende con un adecuado tratamiento, capacitarle para alcanzar el mayor grado de independencia posible en su vida diaria, contribuyendo a la recuperación de su enfermedad y/o facilitando la adaptación a su discapacidad. Así mismo, el terapeuta ocupacional está cualificado para valorar las barreras arquitectónicas que pueden dificultar los accesos o el desarrollo de la autonomía, en el tipo de infraestructura que vaya a cubrir las necesidades.

Atendiendo a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia; recoge principalmente *“el derecho de atender y cubrir las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos como ciudadanos”*.

Por tanto, teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se puede observar la relación directa entre nuestra profesión y lo recogido en la Ley. Como terapeutas ocupacionales trabajamos directamente centrados en alcanzar, potenciar y mantener la máxima autonomía para las actividades de la vida diaria y el resto de las ocupaciones que hay en el desarrollo del día a día.

La consulta realizada a los terapeutas ocupacionales colegiados en COPTOCA pone de manifiesto las siguientes situaciones.

En la actualidad, se observa una disparidad en la prestación de servicios en los diferentes dispositivos/recurso/centro de nuestras Islas, en relación al área de dependencia. Encontramos la ausencia de nuestra figura profesional en dispositivos donde el desarrollo de la autonomía personal, es el objetivo principal del recurso en el que se ubica la persona. A lo que se añade que, en aquellos dispositivos, recursos... en los que encontramos terapeuta ocupacional, la ratio asumida por los profesionales, no corresponde a las necesidades de los usuarios, quedando estos sin recibir intervención

para lo que han sido derivados. Se considera un aspecto básico en relación a los apoyos y recursos que se deban prestar la situación de dependencia del centro. De esta forma se podrán garantizar seguimientos óptimos con el fin de cubrir las necesidades tanto físicas como psíquicas, adquiriendo mayor tiempo con cada usuario.

Según A.I Corregidor, "el número de terapeutas ocupacionales dependerá de la capacidad del centro. El único ratio conocido a este respecto en nuestro país es el establecido por Insalud, que determina un terapeuta ocupacional, un auxiliar de enfermería y un celador por cada 20 pacientes susceptibles de tratamiento. La experiencia demuestra que, si se trabaja de forma simultánea con pacientes, éstos no deben ser más de cinco"

Tenemos constancia de centros en los que hay un terapeuta ocupacional hasta para cien usuarios. La ratio asumida por los terapeutas ocupacionales no es realista ya que no es posible realizar el seguimiento directo por parte del profesional, quien debe responder como profesional sanitario a labores de gestión, seguimiento y registro de las intervenciones que realiza. No se puede garantizar, por tanto, la intervención directa las veces que sean necesarias de todos los usuarios para seguir fomentando la autonomía.

Por otro lado, se hace necesaria valoraciones más rápidas y eficientes para el reconocimiento de la situación de dependencia de cada usuario/a o residente.

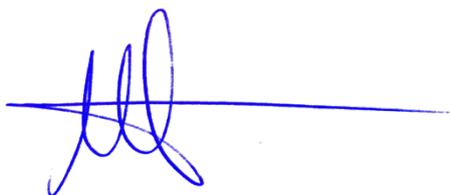
En este sentido se considera fundamental la figura del terapeuta ocupacional en los equipos de valoración de dependencia, pudiendo aportar más información en lo que respecta a su autonomía y ocupación. Recordamos que el terapeuta ocupacional es el profesional encargado de llevar a cabo el análisis de la actividad por lo tanto será el conector de primera mano de los apoyos que pudiese necesitar para desempañar con autonomía su día a día.

Por todo lo anteriormente expuesto se hace evidente la importancia de la figura del terapeuta ocupacional en dispositivos de atención para la dependencia, así como identificar todos aquellos en los que se promueve dicha autonomía sin terapeuta ocupacional.

Desde COPTOCA consideramos fundamental, nuestra figura para poder crear un equipo multidisciplinar óptimo y cumplir con las necesidades de cada usuario.

Reciba un cordial saludo

Isabel Valido- Presidenta de COPTOCA



Propuesta de Plena inclusión Canarias para el “Informe Extraordinario sobre Dependencia” del Diputado del Común

Trasladamos los puntos tratados en la reunión mantenida el pasado 23 de Febrero por parte de representantes del Diputado del Común y de Plena inclusión Canarias

De la situación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Canarias, compartimos el diagnóstico de la compleja situación de las listas de espera, de los retrasos en las valoraciones y en la emisión de los PIAS, de no tener a disposición de las personas en situación de dependencia todo el abanico de los servicios a los que estas personas tienen derechos en base a la Ley. Esto hace que las listas de espera no sean reales ya que muchas personas no solicitan esos servicios porque saben que no tienen opción a ellos como es el caso de la figura del asistente personal o del algún recurso alojativo.

Dado que lo anterior es compartido y conocido por todos, haremos hincapié en otras cuestiones que creemos son igual de importantes y que detallamos a continuación:

1.- Planificación de los recursos de servicios sociales que el Sistema ha de poner a disposición de las personas.

Esta es una demanda histórica que desde el Movimiento Asociativo Plena inclusión Canarias se ha realizado a las Administraciones Públicas implicadas en la creación y mantenimiento de plazas y servicios a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias en Canarias.

No podemos truncar los proyectos de vida de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo por el mero hecho que finalicen su etapa educativa y pasen al ámbito de los servicios sociales, el primero depende en exclusiva del Gobierno de Canarias y el segundo de Gobierno de Canarias y de los Cabildo Insulares.

Esto supone, además, para muchas familias que cuando acaba la persona su etapa educativa tengan verdaderos problemas para la conciliación laboral y familiar, teniendo en muchas ocasiones muchas madres que reducir su jornada laboral e incluso abandonar su carrera profesional por tener que quedarse a cargo de su hijo/a por no tener plaza en ningún recurso.

Esto es inaceptable, las personas durante su etapa educativa están perfectamente identificadas. Se conocen sus necesidades y su lugar de residencia. Desde ese momento las Administraciones públicas han de estar planificando los apoyos, plazas y recursos que se han de ir poniendo en marcha para cuando esas personas acaben su etapa educativa, se vaya pactando con ellos que quieren para el futuro y el tránsito de un sistema a otro sea amable y cálido, haya un proceso de transición y de adaptación y que para las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo no sea traumático el cambio.

En la actualidad pasa en muchas ocasiones que cuando una persona termina su etapa educativa no tiene plaza se el sistema de servicios sociales. Son muchas las familias (ustedes serán conocedores por las quejas que reciben) que se ven obligadas a salir en medios de comunicación demandando plazas para sus hijos o que llevan años esperando por una plaza. No se entiende cómo puede haber personas, como en el caso de Gran Canaria, que llevan 5 años esperando por una plaza de centro de día. Esto es un fallo “estrepitoso” del sistema. Esto supone un deterioro importante para la persona que trunca su proyecto de vida, que corta muchas de sus relaciones

interpersonales, que pierde muchas de las habilidades adquiridas y que supone un deterioro y un desgaste importante de las relaciones familiares por la sobrecarga que supone.

Desde aquí proponemos que esta planificación se haga de forma adecuada, no con una mirada cortoplacista sino en el medio/largo plazo. Y hay que poner un límite en el tiempo para darle respuesta en cuanto a plazas se refiere y por supuesto en ese espacio de tiempo las AAPP han de dar alguna solución que alivie la situación familiar (servicios de conciliación familiar, ...)

2.- Déficit de plazas de centro de día y recursos alojativos para personas con problemas de conducta en Canarias

Existe una lista de espera importante, y otras personas que ni siquiera están en esa lista, que necesitan con urgencia un recurso especializado en conducta porque tienen problemas de ajuste emocional y conductual y han de ser apoyados por profesionales especializados en conducta que trabajen con metodologías como el apoyo conductual positivo, sistemas aumentativos y alternativos de comunicación y apoyo activo, entre otras.

No darles a estas personas este recurso en el momento de sus vidas en que los necesiten supone una vulneración a sus derechos y una situación familiar insostenible por la tensión y el estrés que suponen para sus familias. En la actualidad hay personas que están en casa por no contar con un recurso especializado.

Además, esos recursos han de ser temporales en la vida de las personas y han de trabajar en su entorno habitual (familia, centro donde tuviera la plaza con anterioridad a esta situación, comunidad cercana a su domicilio) con el objetivo de su retorno al mismo una vez se ajuste su conducta. No se pueden convertir en centro permanente en la vida de las personas.

Estos centros han de tener además, personal cualificado en intervención en conducta porque la línea entre las contenciones/restricciones y el maltrato es una línea muy fina en donde se vulneran los derechos de las personas y se atenta contra su dignidad ya que se pueden dar restricciones o contenciones físicas, mecánicas o farmacológicas por no saber analizar la conducta ni desarrollar estrategias preventivas.

3.- Financiación de las plazas de los convenios de dependencia

De sobra es conocido el déficit de financiación de las plazas que gestionan las entidades a través de los convenios de dependencia que se firman con los Cabildos. La comparativa de la financiación de Canarias con otras comunidades autónomas es "escandalosa".

Necesitamos por la dignidad de las personas a las que prestamos servicios que se financien los servicios en base a los costes reales de los mismos.

Este año 2022 se va a producir una subida muy importante en nuestro convenio colectivo, más que necesaria por la dignidad salarial de los trabajadores pero que lógicamente ha de ir aparejada con la consiguiente subida de la financiación de las plazas.

Existe un antecedente en Cantabria, donde recientemente se ha aprobado por Ley que cada vez que suba el convenio del sector la financiación de la plaza ha de aumentarse para absorber ese incremento en el coste del servicio.

Estas subidas han de ser conocidas cuanto antes en el año natural, porque se da que en los últimos años las subidas son conocidas en el último trimestre. Lo cual no tiene sentido, porque ese incremento ha de ir encaminado a la mejora del servicio que prestamos y ya que las subidas son carácter retroactivo al 1 de enero del año en el que se produce la subida, sería importante que se comunicaran de manera oficial cuanto antes para tomar decisiones en la gestión de los servicios.

4.- Desinstitucionalización

La convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de las naciones unidas en su artículo 19 reconoce el derecho igualitario de todas las personas con discapacidad a vivir independientemente y ser incluidas en la comunidad con la libertad de elegir y controlar sus vidas.

Además de lo anterior, la pandemia puso de manifiesto que las formas de vida en macroresidencias masificadas no son seguras para las personas que viven institucionalizadas.

En base a esto debemos de contar con un plan de desinstitucionalización, el Gobierno de Canarias no sólo no lo ha hecho, sino que en el Plan de Infraestructuras de Canarias la previsión de macroconstrucciones es la mayoría de lo previsto.

Vista la evolución al alza de las personas con dependencia, si ponemos la mirada solo en soluciones alojativas no vamos a ser capaces de dar respuesta a todas las necesidades. Hemos de buscar soluciones más innovadoras de apoyo en los entornos habituales de las personas con dependencia que son menos costosas y que para la calidad de vida y los proyectos de vida tienen un impacto más valorado por las personas que los reciben.

5.- Dificultades en la acreditación de los centros y servicios de dependencia

Existen muchos problemas con el Servicio de Acreditación del Gobierno de Canarias ya que no existen instrucciones ni procedimiento claros. La normativa deja lugar a interpretaciones que dependen del técnico o del momento en el que se haga la consulta.

Se da el caso de varias entidades donde se les requiere sobre la documentación presentada para seguir con el expediente y en vez de requerir sobre la última documentación presentada ya que toda la anterior ha de estar revisada, se pide en el cuarto requerimiento cosas sobre la primera documentación presentada por ejemplo.

La mayoría de nuestros centros no están acreditados, esto supone un problema muy importante ya que para concertar han de estar concertados.

Es fundamental arreglar este problema en el Gobierno de Canarias. Deben de tener un equipo suficientemente dotado y especializado donde los procedimientos y las instrucciones estén claras tanto para los técnicos del Gobierno de Canarias como para las entidades que se quieran

acreditar. De hecho si pudieran tener modelos de algunos de los documentos que se deben entregar facilitarían mucho la tarea.



Siguiendo las cifras recogidas por el INE, en España hay un total de 1.064.600 personas con discapacidad auditiva, lo que equivale a un 2,3% del total de la población. Así bien, aproximadamente 761.600, son personas sordas mayores de 65 años. En muchas ocasiones, el propio envejecimiento de la población, puede llevar acarreadas situaciones que generan dependencia como demencias, limitaciones en la movilidad, necesidades de apoyo y/o ayuda en la ejecución de las actividades avanzadas, instrumentales y básicas de la vida diaria, etc. Frente a estos datos, se hace imprescindible que desde la Federación de Asociaciones de Personas Sordas de Canarias (FASICAN), se trabaje en la lucha para la atención de las necesidades de las personas sordas de las islas.

Ante nuestra preocupación por hacer frente a las necesidades de promoción de la autonomía y atención a las personas sordas dependientes, son diversas las dificultades a las que se enfrentan las personas sordas y que, por tanto, pueden afectar a su independencia, inclusión, integración, bienestar y calidad de vida. A continuación, señalamos alguna de ellas:

- Escasez de recursos, programas, actividades y servicios adaptados para las personas mayores y/o dependientes.

Son muchas las entidades, organismos y administraciones que ofrecen una amplia gama de servicios y recursos para las personas mayores y/o dependientes, pero que no cuentan con las adaptaciones, medidas, y recursos necesarios para la participación de las personas sordas. Por ejemplo, se desarrollan proyectos de participación ciudadana o de envejecimiento activo para personas mayores, con actividades que son de gran interés, por ejemplo, aquellas que ofrecen una formación para aprender a utilizar diferentes dispositivos electrónicos y sus aplicaciones, o acciones de envejecimiento activo a través de las TIC's, etc., las cuales no son accesible para los/as mayores sordos/as. Esto repercute directamente en la inclusión, promoción de la autonomía, accesibilidad y actualización para las personas sordas.

- La soledad y aislamiento de las personas sordas mayores.

Según datos de la CNSE (Confederación Estatal de Personas Sordas), la persona sorda mayor pasa en su domicilio sin acompañamiento, el 41.95% de su tiempo en caso de convivir con otras personas. Al mismo tiempo, servicios como el de ayuda a domicilio, sí cumple los objetivos generales de limpieza, preparación de comidas, etc., pero, el hecho de que las persona profesionales del servicio de ayuda a domicilio no sean competentes en lengua de signos, no facilita el acompañamiento o servicio de apoyo personal, estimulación cognitiva, no promueve la comunicación con la persona usuaria del servicio y, por ende, que se fomente la compañía, seguridad y se reduzca el aislamiento que padecen.

- Recursos alojativos y centros de día inaccesible para las personas sordas.

A día de hoy, los recursos existentes para las personas en situación de dependencia y servicios de promoción de la autonomía, son inaccesibles para las personas sordas. Las propias infraestructuras no cuentan con las adaptaciones necesarias para las personas sordas y, por otro lado, no tienen los



recursos humanos y técnicos precisos y necesarios que favorezcan la comunicación y la interacción de las personas sordas en dichos recursos, dificultando su integración, interacción y repercutiendo negativamente en su autoestima e inclusión social.

- Inaccesibilidad del servicio de teleasistencia.

La teleasistencia sigue siendo una asignatura pendiente para las personas mayores sordas, puesto que se trata de un servicio frecuentado por las personas mayores pero que no es accesible para las personas mayores sordas al tratarse de un recurso que hace uso del teléfono para la comunicación y ofrecimiento de una respuesta adecuada y de emergencia durante 24 horas a través de la vía auditivo-oral.

Para hacer frente a las necesidades de las personas sordas mayores desde la FASICAN, contamos con el servicio Vidasor, que se trata de un servicio de video asistencia y acompañamiento para personas mayores sordas en situación de especial vulnerabilidad o que viven solas. Concretamente, en Canarias contamos con dos profesionales una en la provincia de Santa Cruz de Tenerife y otra, en la provincia de Las Palmas de Gran Canaria que desarrollan el mismo en sendas provincias. Para llevar a cabo este servicio, se hace preciso contar con una televisión convencional, con la que se establece contacto por imagen y permite realizar el seguimiento del estado de salud, medicación, recordatorios o simplemente conversación con las personas usuarias de este servicio. Asimismo, este tiene como uno de sus objetivos favorecer la inclusión y la participación social de las personas sordas mayores a través del acceso a un sistema de acompañamiento y atención adaptado a las necesidades, así como favorecer una estancia en sus hogares lo más accesible posible y así, proporcionarles una vida independiente, autónoma e igualitaria.

Por otro lado, desde el área de atención social de la entidad se promueven cuantas acciones se consideren para el acercamiento de los recursos y servicios para las personas sordas. En este sentido, se llevan a cabo acciones de información y orientación para la tramitación y gestión de la dependencia cuando se hace preciso, derivación a los servicios sociales de base para la gestión y solicitud del servicio de ayuda a domicilio, entre otros. Se realiza el contacto y coordinación con los servicios sociales especializados para promover líneas de actuación para aquellas personas dependientes sordas integrantes es estos servicios o recursos, con el fin de promover su inclusión y puedan integrarse en estos centros en igualdad de condiciones, etc. En relación a esto, a día de hoy, tenemos constancia de que muchas personas sordas dependientes que acuden a centros de día o centros alojativos, no cuentan con ningún recurso de apoyo ni adaptado a su lengua (la lengua de signos) que facilite su inclusión e integración. Su vida diaria se enmarca en el seguimiento visual de las actividades, sin posibilidad de participación e integración por las barreras comunicativas con las que se encuentran, donde el resto de personas usuarias y profesionales no cuentan con los recursos pertinentes para la inclusión de estas personas sordas en el desarrollo diario de las actividades y de la convivencia de los centros.

En cuanto a las propuestas para impulsar la mejora del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Canarias se proponen las siguientes:

- Combatir la exclusión social y el aislamiento de las personas sordas en los distintos ámbitos, ofreciéndoles igualdad de oportunidades de participación en la sociedad mediante actividades



culturales, políticas y sociales accesibles en lengua de signos, con lectura fácil y adaptadas a las necesidades específicas.

- Crear servicios comunitarios que favorezcan la inclusión social de las personas sordas mayores y ofrezcan información adecuada acerca de sus oportunidades, es especial a aquellos con mayor riesgo de exclusión social.
- Inclusión de profesionales competentes en lengua de signos en los distintos recursos de promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia sordas: centros de día para personas con discapacidad, centros de día para personas mayores, recursos alojativos, etc.
- Actividades de sensibilización y concienciación social para los servicios sociales y sociosanitarios, donde se promuevan acciones formativas que permita conocer cómo debemos comunicarnos con las personas sordas usuarias de los distintos recursos y servicios.
- Acciones formativas de lengua de signos para la adquisición de conocimientos básicos que permitan a los/as profesionales establecer una comunicación básica con las personas sordas usuarias de sus servicios y recursos.
- Promoción de un servicio de teleasistencia a través de videollamada para personas sordas que prevengan situaciones de aislamiento, soledad, y proporcione seguridad, tranquilidad, y auxilio ante situaciones de emergencia.
- Potenciar el acercamiento y el conocimiento de las nuevas tecnologías para las personas mayores, como herramienta para combatir el acceso a la información, prevenir la dependencia y promocionar su uso como medio de inclusión e integración social. Para ello, se hace preciso contar con talleres de alfabetización tecnológica accesibles en lengua de signos.

Informe Propuestas de mejora

Área de Dependencia y Discapacidad – Gobierno de Canarias

MEDIDAS QUE FAVOREZCAN LA EFECTIVIDAD DE LAS ACTUACIONES DESDE LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS PÚBLICOS

En referencia a la detección precoz y orientación a las personas con problemas en salud mental

Creación de una **sección especializada en Salud Mental** en la Dirección General de Dependencia y Discapacidad. Es fundamental reforzar la Atención Primaria como puerta de entrada, así como las unidades de salud mental. Impulsar servicios de atención psicológica en el ámbito de la salud mental.

Incorporación de los diagnósticos de **trastornos mentales graves**, en la **tarjeta sanitaria AA** (accesibilidad y acompañamiento). Esto posibilitaría el acompañamiento del/a paciente, por parte de un familiar, durante su estancia en el servicio de urgencias, disminuyendo problemáticas como la contención, beneficiando el bienestar del/a paciente durante el proceso.

Mejorar la **coordinación interadministrativa** para que sea más eficaz. Es prioritaria la coordinación entre las administraciones públicas competentes del Gobierno de Canarias en sus niveles competenciales regional, insular y local, considerando la insularidad y las diferencias entre los municipios mayores de 100.000 habitantes y menores de 20.000 habitantes. Es fundamental para la aplicación de medidas que garanticen una adecuada respuesta a las necesidades del ámbito de la salud mental, con el apoyo del movimiento asociativo.

Existencia de una marcada **desigualdad de género** a la hora de la atención sanitaria en salud mental.

Priorizar y mejorar la detección precoz y orientación en situaciones de vulnerabilidad asociadas a la violencia de género.

Priorizar y mejorar la detección precoz y orientación en **ámbito infantojuvenil**.

Articular procesos de detección precoz y orientación, tanto en los criterios profesionales como en los protocolos, desde un **modelo biopsicosocial**.

Mayor dotación de **profesionales cualificados/as** en los recursos de Atención Primaria para la detección precoz de indicadores de riesgo en salud mental y sus posibles trastornos, así como en referencia a la derivación a recursos especializados, orientación individual y familiar.

Considerar, desde el modelo de **“gobernanza participativa”**, a las entidades reconocidas, evaluadas y con buenas prácticas, como corresponsables e interlocutoras activas, en los procesos de evaluación del fenómeno, afrontamiento e innovación de actuaciones y procesos. En dicho modelo colaborativo, es esencial priorizar el movimiento “en primera persona”.

En referencia a la protección a las personas con problemas en salud mental. Atención y asistencia

Mejorar y agilizar, administrativamente, la derivación y acceso, además de la creación de listas de espera transparentes.

Articular nuevos recursos y procedimientos para **atender el envejecimiento saludable** de las personas con problemas en salud mental.

Garantizar que las **plazas de atención especializada**, son en el **entorno socio familiar y comunitario** de la persona.

Distribución de los recursos de atención y asistencia socio sanitaria, acordes con la **distribución geográfica equitativa**, por población y tipo de territorio.

Necesidad de **reforzar los ECA** (Equipos Comunitario Asertivo), en las islas que están presente, y creación en las islas que no los tienen instaurado.

Incremento de plazas de atención sociosanitaria para atender, al menos, al 10% de las personas susceptibles de ser derivadas (registradas en RECAP).

Articular nuevos recursos adecuados para **personas mayores** con problemas en salud mental. En la actualidad, las estructuras de las residencias de salud mental, no están preparadas para la adecuada habitabilidad de personas con dificultades a nivel motor, y, del mismo modo, las residencias de personas mayores no están preparadas para tratar problemas de salud mental. Se proponen las siguientes alternativas; dotar a los recursos existentes de **personal formado**, creación de **áreas específicas** dentro de los propios centros, etc.

Continuar creyendo en un modelo en el que sean las **entidades del Tercer Sector** las que continúen gestionando estos recursos, y no se privaticen.

En referencia a la promoción de la inclusión social activa. Desarrollo integral de las personas con problemas en salud mental

Acceso a los recursos sociosanitarios, de **personas jóvenes**. Existe un riesgo de cronicidad en personas jóvenes, debido a que la atención a la salud mental no se aborda de forma multidisciplinar, sino centrada en la farmacología. Es fundamental que, personas que acaban de debutar con un problema de salud mental, puedan acceder a los recursos socio sanitarios.

En el ámbito laboral, se deben **impulsar políticas de empleo para la inserción laboral de las personas con trastorno mental**. Sensibilizar al tejido empresarial, sobre la inclusión laboral de personas con problemas de salud mental, contando con apoyos adaptados a las necesidades individuales.

En el ámbito de los derechos sociales, es necesario abordar la salud mental desde un modelo de atención comunitaria (promoción de la autonomía personal), con profesionales de distintas disciplinas y basado en el diálogo, la escucha y en el entorno de la persona. Se deberían articular medidas de apoyo específicas para grupos sociales más vulnerables; mujeres víctimas de violencia de género con problemas en salud mental; personas mayores; jóvenes, personas sin hogar y población privada de libertad.

En referencia a la prevención de los problemas en salud mental

Creación de Campañas de lucha contra el estigma, integradas y coordinadas desde las áreas competenciales del Gobierno de Canarias.

Mayor dotación de recursos preventivos a la cronicidad de los problemas en salud mental. Dentro del Área de la Dependencia, se detecta la necesidad de recursos para prevenir la cronicidad de los problemas de salud mental.

En el ámbito educativo, implantar una asignatura de **educación emocional obligatoria**, basada en la prevención, y fomentar la tolerancia y la aceptación a la diversidad. Es fundamental la formación sobre salud mental en la comunidad educativa, con el fin de contar con mecanismos de detección precoz y **recursos de apoyo**.

Escrito al Diputado del Común en Materia de Dependencia

La Asociación Alzheimer Canarias desarrolla diversos servicios vinculados al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia; todos ellos debidamente acreditados por el Gobierno de Canarias.

Los servicios que se prestan son:

- **Centro de Día “Tita Gil”:** acreditado desde 2014 con nº A1-039-2014, con su correspondiente renovación en 2019.
- **Servicio de Ayuda a Domicilio:** acreditado desde 2016 con nº 25/2016-A1, con su correspondiente renovación en 2021.
- **Servicio de Promoción de la Autonomía Personal:** acreditado desde 2016 con nº 24/2016-A1, con su correspondiente renovación en 2021.
- **Centro Residencial “Alzheimer Canarias”:** acreditado en 2021 con nº SPS2021CA00110.

La Asociación cuenta a su vez con la acreditación sanitaria para sus servicios otorgada por la Consejería de Sanidad en 2014 (Nº 6364)

Todos estos servicios acreditados llevan aparejados la prestación de lo que la Asociación considera el servicio más importante para las personas afectadas y para las personas que les cuidan, que es el asesoramiento y la orientación. Sin embargo, existe un gran número de personas que acuden por primera vez a la Asociación con un diagnóstico de demencias completamente perdidas y desorientadas, así como la gran cantidad de familias que aún están en proceso de valoración del grado de dependencia.

Por ello, la Asociación dispone desde el inicio de su andadura – hace casi 27 años – un servicio de Información y Asesoramiento, que cubre todas las carencias informativas que existen tanto en materia sanitaria a la hora de comunicar el diagnóstico y el devenir de la enfermedad, como en materia social, en el más amplio sentido de la actividad del trabajo social.

La filosofía de nuestra labor es poder ofrecer a las familias todas las opciones posibles para poder adaptarnos a la cambiante realidad de una persona afectada por la enfermedad de Alzheimer u otra demencia, y no a la inversa. Se trata de ofrecer un abanico lo suficientemente amplio para que las familias puedan decidir cómo y dónde atender a la persona afectada.

Esta amplitud de servicios, junto al acompañamiento psicosocial que se realiza durante todo el proceso, permite planificar los cuidados de una manera tranquila y meditada, sin improvisaciones; incluso permite que la persona enferma pueda participar de las decisiones anticipadas sobre cómo quiere ser cuidado.

Además de estos servicios que hemos descrito y la forma en la que los desarrollamos, también disponemos de uno más que es el Servicio de Fisioterapia a Domicilio. Este programa lleva desarrollándose desde hace más de 15 años y es uno de los más valorados. Este servicio no puede ser acreditado ya que no existe dentro del catálogo de prestaciones de la Ley de Dependencia.

A nivel de **relación con la Administración**, consideramos las siguientes circunstancias:

Como entidades que prestamos servicios de manera acreditada, el Instituto de Atención Social (IAS) del Cabildo de Gran Canaria establece convenios de colaboración con nosotros. Sin embargo, existe una actitud poco comunicativa, ya que la información no fluye de manera ágil, y en numerosas ocasiones se producen incumplimientos del mismo con respecto a condiciones o fechas de pago, lo que dificulta enormemente la labor de la Asociación.

Asimismo, el propio convenio es injusto y desigual en función del servicio a desarrollar. En el caso del Centro de Día, cuando una persona usuaria no acude al mismo por enfermedad, vacaciones, etc., o simplemente los días que transcurren desde que se asigna la plaza hasta que la persona accede realmente a la misma, el IAS abona el servicio íntegro, ya que se entiende que los gastos asociados al servicio se mantienen aunque la persona no acuda por causa ajena a la entidad prestadora. No obstante, en el caso de los servicios domiciliarios, si el servicio no se puede prestar por los mismos motivos descritos en el centro de día, esas horas no son abonadas, a pesar de que la entidad prestadora tiene también los mismos gastos. Esto genera una gran pérdida de horas anualmente en materia de facturación, pero no de gasto realizado.

Ante las reiteradas quejas a este respecto, la única solución que plantea el IAS es que se recuperen fuera de horario, sin entender que eso supone un gasto en horas extraordinarias o complementarias, y que además no es aconsejable en materia de prevención de riesgos laborales, ya que genera un cansancio mayor para el personal de geriatría.

Otra gran carencia es la asignación de un único técnico del IAS a un servicio, con lo que cuando ese trabajador va de vacaciones, está de baja (de corta duración), etc. nadie te da respuesta, no se dan de alta servicios, etc. con el perjuicio que supone para las familias que están esperando a ser atendidas y para la propia Asociación, que tenemos el personal contratado para atenderlos.

La mayoría de los problemas de gestión, como puede verse, los tenemos con el IAS ya que es quien gestiona la prestación de los servicios. Sin embargo, en el caso de las familias la gran dificultad es tanto con el IAS como con el Gobierno de Canarias. El sistema de cita previa que eterniza las citas, personas que atienden las solicitudes de citas que no saben orientar a las personas para saber dónde pedir la cita, hacen que la espera sea interminable.

Como **propuestas de mejora**, nosotros planteamos lo siguiente:

1. Incluir los servicios de fisioterapia dentro del catálogo de prestaciones de la Dependencia.

Si los servicios de centro de día y de residencia, incluyen la atención a la parte física de la persona dentro de sus actividades, ¿por qué no se hace lo mismo en atención domiciliaria? Y no sirve que digan que la recoge el servicio de SPAP (Promoción de la Autonomía Personal), porque cuando una persona se encuentra en fase avanzada de la enfermedad, en un estado encamado o semienamado, no es el servicio SPAP el que se asigna, ya que el deterioro de la persona ya no permite promocionar ningún tipo de autonomía, sólo cuidados asistenciales, los cuales recoge el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), y donde no se recoge la parte física.

Si no atendemos el área física de la persona, estamos minimizando su autonomía aún más, haciéndole más dependiente, además de empeorando su calidad de vida. La de esa persona y la de quien le cuida, ya que nadie le enseña cómo movilizar adecuadamente a una persona enferma, y por lo tanto generamos una segunda situación de enfermedad al generar lesiones músculo esqueléticas en la persona cuidadora.

2. Entender que no todas las dependencias son iguales, y tener en cuenta el componente degenerativo de algunas patologías como el Alzheimer, el Parkinson, Esclerosis, etc.

Considerar la situación de una persona afectada por una enfermedad degenerativa (incurable e imparable) por lo que el valorador observa en un determinado momento es una falacia. Sobre todo cuando la persona no puede solicitar una revisión hasta pasados 6 meses de la resolución, y vuelve a enfrentarse a otros 12-18 meses para que su caso sea revisado. ¿Saben lo que cambia una persona enferma de Alzheimer en dos años? En ese tiempo pasa de ser una persona en fase leve con cierta autonomía a ser una persona en fase moderada dependiente de una tercera persona, por ejemplo.

Se debería reducir ese tiempo de revisión, o mucho más sencillo, establecer directamente un grado más, de manera que las familias puedan ir adaptando las ayudas al ritmo de deterioro.

3. Agilizar las valoraciones con el apoyo de Trabajadores Sociales colegiados.

Para el reconocimiento del Grado de Dependencia existe un modelo de informe sanitario que debe ser cumplimentado por un médico con el único requisito de ser un profesional colegiado.

El otro requisito es la elaboración de un informe social, el cual actualmente sólo puede ser realizado por los técnicos de Dependencia. ¿Por qué no pueden hacer esos informes trabajadores sociales colegiados?

El modelo de informe social también debería ser revisado, ya que es excesivamente escueto y carece de información importante que afecta al apoyo social, económico, etc.

Si los técnicos de Dependencia no tienen que hacer los informes sociales, únicamente deben realizar la valoración, se agilizarían los trámites de gestión, ya que los técnicos tendrían una idea veraz del caso a valorar e incluso se podría determinar mejor el perfil del técnico que realice dicha valoración.

4. Flexibilidad y revisión de compatibilidades.

Al inicio del desarrollo de la Ley existían muchas incompatibilidades entre los servicios, y esto se ha flexibilizado tanto, que ahora es excesivo. Por supuesto, desde el punto de vista de las demencias, ya que esto puede ser útil en otras patologías.

No tiene sentido que una persona tengo como mínimo 20 horas de SPAP al mes y además tenga concedido un centro de día, cuando la finalidad de ambos es la misma. El centro engloba en sí mismo el servicio de SPAP, entonces ¿para qué darle más horas a la misma persona? Al menos, en el caso de las demencias, el centro de día debería ser incompatible con el SPAP. De esa manera se podría atender a dos personas en vez de darle a una sola dos servicios prácticamente iguales.

Sí tiene sentido el SAD, ya que muchas familias precisan de apoyo para los aseos, acompañar al transporte, etc., pero no es SPAP.

También hay que ser flexibles y lógicos con las horas de servicio. Hay personas usuarias de centro de Día que tienen Grado 3 de Dependencia, y que además tiene prestación de SAD desarrollada mediante convenio. Pues a esas personas, que tiene centro de día de lunes a viernes 8 horas diarias - además del tiempo del transporte -, se les asignan un mínimo de 46 horas mensuales (y un máximo de 70) para SAD. Muchas familias manifiestan no tener horas al día para acoger tantos servicios. Pues en estos casos, si no admiten al menos las 46 horas pueden ser sancionados retirándoles la prestación del SAD. ¿No sería mucho más fácil aprovechar esas horas para otra persona que las necesite?

La Asociación aporta esta visión de los hechos tras más de 27 años atendiendo a personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer u otras demencias, así como a sus familiares y cuidadores. Entendemos que es una versión sesgada únicamente al campo de las demencias, pero estaremos encantados de aportar cualquier ayuda que nuestra experiencia pueda aportar.

En Las Palmas de Gran Canaria, a 22 de febrero de 2022

**A LA ATENCIÓN DE LA ADJUNTÍA PRIMERA DE LA DIPUTACIÓN DEL COMÚN
EN CANARIAS**

Mediante el presente documento la ASOCIACIÓN DE CUIDADORAS/ES, FAMILIARES Y AMIGOS/AS DE PERSONAS CON DEPENDENCIA, ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS (ACUFADE) con C.I.F G-38877312, inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones Grupo 1º, Sección 1ª, Nº Nacional 607923; Declarada de Utilidad Pública con el número de registro 13736 (Orden Ministerial de 23 de febrero de 2011) y con domicilio en la Calle La Resbala nº 62, 38370 La Matanza de Acentejo, Tenerife, dirige a la Excma. DIPUTACIÓN DEL COMÚN EN CANARIAS la siguiente,

PROPUESTA

I. En relación al cumplimiento de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en Canarias.

Consideramos que la situación de la Dependencia en Canarias obedece a una falta de decisión política que se manifiesta en una deficiente estructura presupuestaria y organizativa, así como de la carencia de RRHH para la ejecución de las medidas y obligaciones que se expresan en la citada norma.

En este sentido y a modo de propuestas de mejora de la actual situación consideramos conviene proponer las siguientes:

- Contratación, en número suficiente, de personal cualificado para la valoración de expedientes en la Dirección General de Dependencia y Discapacidad.
- Simplificación en la tramitación de los procedimientos administrativos de solicitud.
- Simplificación de procedimientos de reconocimiento de la dependencia y facilitación de su acceso.

- Disposición de una ventanilla única de tramitación.
- Reincorporación de la instrucción técnica por la que se incorpora el criterio de prioridad en personas solicitantes de menos de 18 y más 80 años, debido al carácter de vulnerabilidad.
- Cumplimiento de los plazos de resolución de las solicitudes de dependencia.

De igual modo conviene expresar las medidas derivadas de los modelos de financiación y resolución de las prestaciones económicas donde entendemos que resulta necesario adoptar las siguientes medidas:

- Resolver las prestaciones en relación a lo establecido en la regulación y no en relación a las facturas emitidas por las entidades prestadoras del servicio.
- Mayor fiscalización del uso de las prestaciones económicas.
- Mayor estructuración de los criterios por los que se resuelven los PIA compatibilizando PEVS y plazas públicas con varios servicios.

En este sentido, las dificultades concretas y específicas que encontramos en ACUFADE para la gestión de las prestaciones y servicios, se describen en el apartado 2.1 - 2.2 y 2.3 del documento que se anexa..

II. En relación a posibles mejoras normativas de ámbito competencial autonómico:

Cabe destacar que si bien ante procedimientos orientados a la mejora estructural de la gestión de la dependencia en Canarias resulta imprescindible la formulación de una hoja de ruta programática y colectiva que desplace las comunes acciones de inmediatez tan poco resolutorias.

De esta manera encontramos que en dicha hoja de ruta resulta imprescindible establecer mejoras en las normas de aplicación y competencia autonómica como las siguientes:

- Aumento de las cuantías de las prestaciones económicas.
- Creación de un proyecto de ley de protección al cuidado, dirigido a la mejora de las condiciones de los entornos de cuidados, acompañada de una ficha financiera a tal efecto.
- Incremento de la cuantía de las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar, así como de su régimen de compatibilidades.
- Inclusión de las personas cuidadoras, especialmente mujeres, entre los colectivos de vulnerabilidad para su sujeción a los derechos subjetivos emanados de la Ley de Servicios Sociales de Canarias.
- Modificar los actuales efectos del silencio administrativo en relación a las solicitudes que alberguen la dotación de derechos subjetivos y prestaciones de cobertura de necesidades fundamentales.

III. En relación a las medidas complementarias;

- Redacción participativa del Catálogo de Prestaciones y Servicios.
- Mejora de las condiciones, formas y cronologías de las convocatorias de concurrencia competitiva para el Tercer Sector colaborador de los servicios sociales.
- Aumento de las cuantías presupuestarias en las subvenciones de concurrencia competitiva que garanticen la calidad en los servicios de las personas en estado de dependencia y sus entornos de cuidado.
- Implementación de los procedimientos de Concierto Social.
- Mejora de las comunicaciones con la administración pública competente.
- Pacto por la dependencia en canarias por la que se exprese una hoja de ruta, agenda y ficha financiera.
- Mejora de las condiciones salariales emanados de los convenios colectivos del sector de la dependencia y su incremento en la dotación presupuestaria.



Expuesto todo lo anterior desde ACUFADE, nos ponemos a su entera disposición para el desarrollo de las mejoras que se estimen oportunas, con el objeto de crear cuantas colaboraciones resulten necesarias para la mejora de las condiciones de las personas en estado de dependencia y sus entornos de cuidado.

La Matanza de Acentejo, 28 de febrero de 2022

M^a Elena Felipe Pérez
Directora de ACUFADE

ANEXO

1. ACCIÓN DE ACUFAD E EN EL ÁMBITO DE LA DEPENDENCIA

1.1. Prestación de Servicios Acreditados:

- Servicio de Promoción de la Autonomía Personal en Centro.
- Servicio de Promoción de la Autonomía Personal en Domicilio.
- Centro de Día.
- Actualmente en pilotaje y procedimiento de acreditación de un Servicio de Asistencia Personal.
- Unidades de Estimulación Cognitiva. Si bien este servicio no cuenta con acreditación expresa, constituye la descentralización de parte de los programas de los Servicios de Promoción de la Autonomía Personal.

1.2. Asesoramiento y apoyo a la población en trámites relacionados con la situación de dependencia

- Solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia.
- Solicitudes de revisión de la situación de dependencia (Grado y/o Plan Individual de Atención -PIA-).
- Apoyo en la interposición de reclamaciones ante la Dirección General de Dependencia y Discapacidad y/o el Diputado del Común.
- Otras solicitudes (como pueden ser reconocimientos sociales, acceso a recursos, ayudas, prestaciones, etc.)
- Emisión de Informes Sociales.

1.3. Proyectos de Acción Social

- **El Tren de la Felicidad.** Que abandera el cuidado de las personas que cuidan, y se trata de grupos de ayuda mutua, donde las personas cuidadoras comparten, aprenden, reivindican y se cuidan a sí mismas y a otras cuidadoras.
- **Guata.** Que abandera el voluntariado y la participación socio-comunitaria, y que promueve la generación de vínculos entre las personas mayores y la sociedad, aportando su grano de arena a la erradicación de la soledad no deseada, a la colaboración intergeneracional y al fomento del envejecimiento saludable.
- **Amigables con el Alzheimer.** Que abandera el deseo de un mundo accesible y adaptado a las personas con demencia, donde los contextos y las personas sean facilitadoras para que convivir con demencia no suponga la exclusión social y el abandono de estilos de vida preferidos, mejorando con ello su calidad de vida y su inclusión.
- **Alivia.** Que facilita la atención a personas y familias que debutan en una situación de dependencia, y necesitan asesoramiento y orientación especializada, pero no cuentan con recursos económicos y/o sociales suficientes.
- **Mayores Digitales.** Una iniciativa en la que gracias a la Ayuda de Fundación La Caixa y Fundación CajaCanarias trabajamos en la digitalización de las personas mayores y la capacitación digital de sus cuidadoras, para potenciar las conexiones, paliar los efectos negativos del aislamiento social al que se ven sometidas por su situación de dependencia y procuramos herramientas de estimulación y mejora de su calidad de vida a través de elementos tecnológicos.
- **Programa de Hogar Accesible y Funcional (PHAF):** Mejorar la calidad de vida de las personas mayores en situación de dependencia, sus familiares y/o cuidadoras, proporcionando asesoramiento, recursos y formación que permitan realizar las modificaciones y/o adaptaciones necesarias para construir “hogares facilitadores” que promuevan su autonomía personal.
- Otros proyectos encomendados por Ayuntamientos y subvencionados por estos.

2. DIFICULTADES ENCONTRADAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y PROYECTOS

2.1. Dificultades en la prestación de servicios acreditados.

- Se constata la **falta de conocimiento de las Técnicas** de la DGDD sobre los servicios de Promoción de la autonomía personal (SPAP)
- No se establece diferenciación alguna entre los servicios de **PAP en centro y en domicilio**.
- **Retrasos continuos en la gestión altas y bajas en los servicios**: origina que se acumulen deudas de varios meses, en ocasiones incluso de más de 1 año.
- **Falta de notificación de cambios de PIA** (bajas en nuestro servicio y altas en otros, cambios a plaza pública, cambios en la forma de pago -no asunción dto. cesión derecho de cobro,...)
- Resistencias para aceptación-tramitación de los **documentos de cesión de derechos de cobro**.
- **Falta de comunicación y de interlocutores** directos, para la adecuada gestión de las prestaciones.
- **Carencia de instrucciones claras** con respecto a la tramitación y gestión de las distintas prestaciones y servicios.
- Continua **generación de expedientes en situaciones de impago** de las PEVS, debido principalmente a:
 - **Retrasos en la tramitación de “altas en nómina”**. La persona no comienza a recibir la prestación hasta pasados más de 4 meses de tramitada el alta en el servicio, y su oportuna comunicación a la DGDD. Una vez se realiza el ingreso se hace con carácter retroactivo sin que medie notificación a la entidad de la fecha y de la cuantía abonada, lo que favorece que las familias se resistan a la realización del correspondiente pago a la entidad prestadora del servicio. Hecho que se pone en conocimiento de la DGDD, dado que constituye apropiación indebida y

fraude de Ley por parte de estas, sin que hasta el momento se haya recibido respuesta alguna a ninguna de estas comunicaciones, evidenciándose la **falta de fiscalización por parte de la DGDD del destino y uso de las prestaciones**. En nuestro caso esta situación ha llegado a alcanzar la cifra de 14.553,16€ de deuda por esta situación.

- A partir de enero de 2021, la DGDD ha dejado de admitir la **cesión de derechos de cobro**, como forma de abono de la correspondiente prestación económica, a pesar de que la solicitud de este extremo haya sido debidamente documentada y suscrita por las personas beneficiarias de la prestación.

Esta situación supone que a día de hoy Acufade soporta una deuda que asciende a la cantidad de **62.642,00€** (*actualizado a fecha 07/02/2022*).

- Cuando se produce el **fallecimiento de la persona beneficiaria** de la prestación, cuando aún no se ha tramitado su “alta en nómina”, esta queda sin efecto, se haya cursado cesión de derechos de cobro o no. A día de hoy, la deuda asciende a **6.777,00€** (*a día 07/02/22*).
 - Cuando se produce la **baja del servicio** por otros motivos distintos al fallecimiento (cambio a otro servicio/recurso; agravamiento de salud que impide la realización del servicio; inadaptación; incompatibilidad, etc.), cuando aún no se ha tramitado su “alta en nómina”, esta queda sin efecto, independientemente de que se haya cursado cesión de derechos de cobro o no. A día de hoy la deuda por este concepto asciende a la cantidad de **5.117,00€** (*a día 10/02/2022*)
- **Falta de diligencia en la gestión de las bajas**. Continuamos recibiendo el ingreso de prestaciones a pesar de haber cursado su baja y reiterada la comunicación de la misma. Esto obliga a la generación de expedientes de reintegro por ingreso indebido. El importe de estos ingresos indebidos asciende a día de hoy a 10318,28€.

2.2. Dificultades detectadas en el asesoramiento y apoyo a las personas en trámites relacionados con la situación de dependencia

- El procedimiento del reconocimiento de la dependencia, en general, **resulta complicado** y poco ajustado a la realidad del colectivo de personas en situación de dependencia, pues no facilita el acceso al procedimiento.
- No se facilita información relativa a la posibilidad de alta en la **cotización a la seguridad social de las PECEF**.
- **Incumplimiento de los plazos** establecidos para resolver las solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia, así como de revisión de grado o PIA.
 - Los **retrasos en la tramitación de procedimientos**, tales como la resolución PIA, originan que la situación de la persona haya cambiado considerablemente desde el momento en que se le ha valorado el PIA hasta que lo recibe (el PIA que se le resuelve no se ajusta a su realidad del momento).
 - Como consecuencia de estos retrasos e incumplimientos, se “sistematiza” en el procedimiento la necesidad de **interposición de reclamaciones y quejas** ante la propia DGDD y que involucra a otras administraciones como la Diputación del Común.
 - Se resuelven PIA con PEVS, cuya **cuantía se fija en base a las últimas facturas de prestación del servicio** que las familias han podido contratar. Esto genera que se deba interponer recurso de alzada para solicitar el cambio de PIA, pues en la mayoría de los casos, las personas usuarias abonan de forma privada lo que su economía les permite, y habitualmente no se ajusta a la prestación que les corresponde por derecho (y por la aplicación de los distintos baremos).
 - Se dictan arbitrariamente resoluciones PIA compatibilizando PEVS y plaza pública de servicios, inclusive vincularse a dos o tres servicios **desconociéndose los criterios que se aplican en cada caso**.
 - Se **resuelven PIAs con posterioridad a la recepción del servicio** (casos de plaza pública) sin realizar la visita oportuna de valoración para confirmar la situación de la persona que convive con la dependencia, lo que origina que esta no tenga la posibilidad de solicitar otro servicio o prestación, para lo cual deberá interponer recurso de alzada,

ampliándose con ello el tiempo de espera para disfrutar del servicio que más se adecúe a sus circunstancias.

2.3. Carencias detectadas en el desarrollo de proyectos de Acción Social

- Estos proyectos se financian a través de subvenciones en concurrencia competitiva, lo que implica que su continuidad dependa de la obtención de esta subvención, de que se convoquen las líneas específicas que le puedan dar amparo y de la cuantía dispuesta en cada convocatoria anual.
- La financiación a través de estas subvenciones se recibe muy tarde, una vez finalizada la anualidad a la que corresponde y es insuficiente.
- La coordinación sociosanitaria que se requiere para la adecuada prestación de estos proyectos (y también de la prestación de servicios) queda supeditada a la voluntariedad de las profesionales y técnicas de las otras administraciones.



La entidad APEDECA se creó en el año 2012, con el propósito de cubrir las necesidades de las personas que por motivos de edad, enfermedad o discapacidad se encuentran en situación de dependencia y a sus familiares y/o cuidadores/as profesionales.

Llevamos desarrollando proyectos de diferentes índoles, muchos de ellos centrados en personas con trastorno mental. Los servicios que prestamos son entre otros: asesoramiento e información acerca de la dependencia, campañas de sensibilización, acompañamiento activo a personas mayores en su domicilio, ocio inclusivo, pisos tutelados para personas en vulnerabilidad social con patologías mentales diversas, etc.

Les invitamos a conocer nuestra página web en la que se recoge toda la información de la entidad: www.apedeca.es

En el año 2018 realizamos un informe diagnóstico acerca de la situación de la dependencia en Canarias del cual pudimos extraer una serie de conclusiones que detallamos a continuación:

1. Los criterios entre la CCAA y las administraciones locales no están unificados en cuanto a la distribución de los recursos financieros. Además, el estado sigue sin cumplir con la parte que debería aportar, es decir, el 50%.
2. Estancamiento en la gestión de las solicitudes, resoluciones y reconocimiento de las prestaciones, en detrimento de los/as solicitantes.
3. El gran porcentaje de personas que tienen reconocida la situación de dependencia, se encuentran en una situación de impasse, a la espera de que su prestación o servicio se haga realidad.
4. En Canarias no se ha definido de forma clara una estrategia con vistas a la implementación de un sistema de atención a la dependencia a largo plazo. Su desarrollo viene supeditado a las



necesidades y circunstancias que van surgiendo a nivel social, financiero, político...

5. Se echa de menos una mayor solidez en la estructura del sistema para asumir la gestión del sistema, que permita sustraerla de la estrategia política de cada momento.
6. Es importante el hecho de que el número de personas que están disfrutando y siendo atendidas por los servicios de ayuda a domicilio y de teleasistencia que se gestionan desde las administraciones locales sobrepase al que se cubre desde dependencia.
7. Poca inversión en los servicios de prevención y promoción de la autonomía personal, inexistencia de la figura del asistente/a personal. En Canarias a la persona se le ha asignado en la mayoría de los casos, el derecho a una prestación económica vinculada al servicio, cuando ésta debería ser una excepción.
8. Se echa de menos en el Borrador de Decreto del Catálogo de Servicios y Prestaciones del Gobierno de Canarias, algunas tipologías de centro, entre otras cuestiones.

Entre las propuestas que nosotros queríamos hacer:

1. Se debe apostar por la creación de una comisión profesional constituida por los distintos agentes que intervienen en la dependencia como la Dirección General; Cabildos; servicios sociales municipales; entidades del tercer sector y empresas prestadoras de servicios, entre otros, con el objetivo de desarrollar un trabajo común para el establecimiento de las bases y criterios esenciales a tener en cuenta en la implementación del SAAD.
2. La gestión de un sistema de dependencia a nivel nacional y de Comunidad Autónoma requiere de la aplicación de herramientas informáticas operativas que faciliten la sistematización de la información, agilicen el trámite, que permitan actualizar la información de manera inmediata debido a la realidad cambiante de las personas, que sean accesibles para las distintas



administraciones para que fluya la información entre los y las profesionales responsables de su gestión, etc.

3. Una respuesta efectiva a la demanda del sistema de dependencia implica necesariamente disponer de una estabilidad financiera, de recursos humanos no profesionalizados y de infraestructuras que faciliten la gestión de las solicitudes, las valoraciones del PIA y el acceso a las prestaciones. Es preciso dotar de los recursos necesarios para cambiar el curso de la gestión de la dependencia y que estén configurados de una manera estable y prolongada en el tiempo.
4. Se debe redefinir el papel de los servicios sociales y de dependencia, evitando duplicidades, aunando esfuerzos para multiplicar resultados y estableciendo una nueva estrategia de asunción de esta realidad para prestar una atención más efectiva.
5. Es necesario ampliar la inversión en acciones preventivas y de promoción de la autonomía personal y hacer visibles las acciones que se están realizando tanto desde la Administración Local como la Autonómica para que se incluyan de manera efectiva en la red de servicios debidamente acreditados.
6. Los datos existentes ponen de manifiesto las dificultades que se dan en la implementación del SAAD y de las personas beneficiarias con derecho a prestación que están a la espera de recibirla, debido a que desde el sector público no se han establecido los medios y estructuras necesarias para dar una respuesta eficaz. Por tanto, se podría contemplar la posibilidad de establecer más convenios con el segundo y tercer sector al objeto de facilitar un mayor número de servicios, ya sea por su nueva creación como por la asignación de los existentes. Asimismo, también resulta esencial que se dé una mayor diversificación de los recursos entre las distintas administraciones para promover la adecuada implantación del SAAD.



7. Se debe favorecer una coordinación interinstitucional adecuada de las administraciones con competencias relacionadas con el SAAD, así como también impulsar la coordinación entre el sistema social y el sanitario, los cuales tienen una vinculación indiscutible en su desarrollo. Del mismo modo, se debe fomentar el área sociosanitaria donde se enmarcan la mayoría de las prestaciones y servicios para garantizar una adecuada atención a la situación de dependencia.

8. Es necesario simplificar el proceso de valoración y reconocimiento de la situación de la dependencia y procurar integrar en un solo procedimiento administrativo las distintas fases del mismo (valoración de la persona y determinación del grado, elaboración del PIA y asignación de la prestación o servicios) y aligerar los tiempos de espera entre las mismas. De igual manera, se debe establecer por norma los plazos máximos disponibles para resolver cada una de las fases, garantizando la seguridad jurídica.

9. Se observa una deficiencia en la agilidad de tramitación de los expedientes de dependencia, para lo cual consideramos necesaria la ampliación de las plantillas de técnicos/valoradores dependientes directamente del Gobierno de Canarias.

10. La aplicación y desarrollo de la nueva ley de servicios sociales de Canarias vaya en concordancia con el desarrollo y aplicación de la LAPAD, procurando que ambos sistemas sean coherentes en elementos fundamentales como la regulación de la cartera de servicios y prestaciones y la participación de las personas beneficiarias en cuanto a la financiación.

11. Se debe favorecer la inversión de entidades privadas para incrementar la oferta de servicios y recursos, simplificando en la medida de lo posible la burocracia de acceso al sistema, minimizando los requisitos de acreditación de centros y servicios dentro de la normativa vigente, procurando que la administración no obstaculice la inversión privada. El sistema de acreditación de centros y servicios actual en Canarias dificulta el acceso al sistema, al no mantener criterios unificados y objetivos.



Asociación APAELP

Presidenta: Carmen Rosa Frías Santana

Pregunta de la Diputación del Común

Funciones que desarrolla en materia de dependencia en Canarias, qué carencias de las administraciones públicas ha podido observar en el ejercicio de sus funciones, y cuáles serían sus propuestas para impulsar la mejora en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en nuestras islas.

Respuesta de la asociación APAELP

Con respecto a lo que pregunta en el correo enviado, nos gustaría decir que, Apaelp es una entidad pequeña, que se dedica, principalmente, a cubrir el tiempo libre de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo a través de diferentes servicios y actividades, así como a dar apoyo y atención familiar, mediante un único proyecto dirigido a ellas.

Con respecto al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, decir que llevamos unos años luchando para que la Asistencia Personal (recogido en la Ley) se implante y las personas puedan acogerse a ese servicio. Hay muchas pidiy que mejorarán, sustancialmente, su vida, gracias a la figura profesional del Asistente Personal.

En enero del año pasado pusimos en marcha un proyecto piloto y pionero en Canarias, el cual ha obtenido muy buenos resultados en las personas beneficiarias (mayoritariamente personas con grandes necesidades de apoyo).

Carencias de las administraciones... el desamparo y precariedad de las entidades que atienden a las personas dependientes. Apaelp es parte de su vida, y sin embargo no recibimos apoyo de su administración para seguir adelante. Cada año, las asociaciones, y principalmente las pequeñas, tienen que subsistir e incluso dejar de prestar servicios dado la imposibilidad económica y la falta de apoyos externos.

Las necesidades básicas y el derecho a disfrutar como una persona más dentro del entorno de la persona, hace que la calidad de vida de las pidiy y sus familias mejore y que el uso de recursos públicos se vea retrasado o que no se lleguen a usar.

Por otro lado, con respecto a profesionales, decir que no hay un acercamiento y acogimiento. Debería de haber formaciones para que la información con respecto a la tramitación, ayudas o compatibilidades e incompatibilidades, esté actualizada. Existe mucha desinformación general.

No menos importante, se necesita mayor apoyo al colectivo y trabajar conjuntamente con otras consejerías, departamentos o administraciones para tratar temas como la salud bucodental o el transporte de las personas dependientes.

A groso modo, estos temas son los que se consideran de mayor peso y preocupación.

Resumen de la reunión a las cuestiones de la Diputación, tras reunión del 03/03/2022.

1. ASISTENCIA PERSONAL

Con respecto al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, decir que llevamos unos años luchando para que la Asistencia Personal (recogido en la Ley) se implante y las personas puedan acogerse a este servicio. Hay muchas personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que mejorarían, sustancialmente, su vida, gracias a la figura profesional del Asistente Personal y evitarían verse obligadas a asistir a un centro.

Las necesidades básicas y el derecho a disfrutar como una persona más dentro de su entorno, hace que la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo y sus familias mejore, y que el uso de recursos públicos se vea retrasado o que no se lleguen a usar.

Apaelp ha desarrollado un proyecto piloto e innovador, y tiene datos muy positivos sobre el impacto del servicio en las personas con discapacidad intelectual (con grandes necesidades de apoyo física e intelectual), así como información sobre los aspectos a tener en cuenta, para que no se desvirtúe el objeto del servicio.

En definitiva, las personas deben poder contar con los apoyos necesarios para que la persona pueda elegir si seguir en su hogar, con su familia o de manera independiente, sin necesidad de que la institucionalicen, evitando un abandono obligatorio que supone un desgarramiento doloroso de su familia y de su entorno.

Nos preocupa la falta de información sobre Asistencia Personal que tienen los profesionales, principalmente Trabajadoras Sociales, ya que son el cauce para que la demanda y el interés por el servicio, incremente.

Esto lleva a que los/as beneficiarios/as no tengan una información real de los servicios a los que se podrían acoger, independientemente, que esté en marcha o no o que quieran hacer uso.

De ahí, que no exista demanda, por la falta de datos y posibilidades.

2. CENTROS RESIDENCIALES: CAMP

Las familias denuncian la falta de humanización con las personas con discapacidad intelectual y sus familias.

Las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo llevan meses encerrados en los centros, sin posibilidad de salida alguna, ni visitas. Esto ha generado que se acentúen conductas disruptivas, se agraven patologías y enfermedades (principalmente mentales) y se hayan generado nuevos problemas de salud.

El tener a las personas, aisladas, sin que entiendan la situación, ha generado daños que, en algunos casos, pueden ser irreversibles.

La práctica de las residencias ha ido cambiando con los años, siendo más permisivas, aunque siguen siendo excesivamente asistenciales, sin posibilidad de fomentar la autonomía de las personas y desarrollar habilidades. Asombra cuando una familia recibe un

mensaje negativo (perder la plaza) por ir a ver a su hijo todos los fines de semana y darles opciones fuera del centro.

Encima, como esta persona ha sido una de las que ha sufrido los efectos de la mala gestión tomada por la administración, de cerrar a cal y canto las residencias, por la pandemia, han solicitado que se lo lleve un mes y medio a su casa, para que “mejore”.

También pasa con los centros de día que forman parte de los CAMPS. Las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo no pueden acudir a sus centros, por lo que las familias tienen que adaptar o romper su vida laboral para poder atenderlo (así lleva meses), llevándolas a situaciones de precariedad.

Existe el caso de una madre residente en Las Palmas de Gran Canaria, que tiene dos hijos con grandes necesidades de apoyo, y que solicitó plaza en residencia, dentro del municipio. Los chicos siguen escolarizados en el CEE 7 Palmas, pero llevan sin poder acudir a su centro todo lo que se lleva de curso, ya que le dieron plaza residencial en Telde, por lo que la única opción que le dan es acudir al centro más cercano (gestión todavía sin resolver) porque ven inviable que una guagua los recoja todos los días y lo lleven donde les corresponde.

Las familias están agotadas de tener que abrir sus vidas y las de su hijo/a, constantemente, para que la administración entienda las situaciones y se le pueda ofrecer o dar lo que les corresponde.

La rotación de profesionales y la mala gestión en servicios de atención hace que no haya derecho a la intimidad, al respeto y a la dignidad. Se ha olvidado el porqué de la creación de medidas y lo delicado del trabajo, ya que se trata con personas que están en situación de extrema vulnerabilidad.

El contacto y acercamiento con el personal dentro los CAMPS, no es el adecuado. Las familias se quejan de la falta de información y las decisiones tomadas de manera unilateral.

En vez de existir un trabajo conjunto, de apoyo y facilitador, las instituciones han decidido romper todo vínculo y manejar, a su antojo, a las personas con las que trabajan todos los días.

3. SALUD BUCODENTAL

Según la cartera de servicios de atención primaria, las personas con discapacidad, que por sus características, requieran de sedación para un tratamiento bucal, deben recibir el servicio que les corresponda.

Aun así, existiendo un ley que los/as ampare, las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo o sus familias, tienen que acudir a clínicas privadas, y asumir el coste correspondiente a la sedación (alquiler de quirófano, anestesista, materiales y personal de apoyo). Esto supone un incremento del 20 al 50% en los presupuestos. El coste estimado es de 1300-1500€.

Esto ocurre porque la única opción que da la seguridad social es la extracción de los dientes, independiente si es una pieza sana o no. Es decir, que una chica de 29 años (caso real actual) tiene que perder 6 piezas dentales, ya que no hay otra opción que les dé la gana de aplicar.

Este malestar, genera en las personas con discapacidad intelectual, problemas conductuales o enfermedades con el tiempo, restando posibilidad y reduciendo considerablemente su calidad de vida.

Se lleva años luchando este derecho que les corresponden por Ley, y que otras comunidades autónomas han puesto en marcha, como Extremadura o Madrid.

4. TRANSPORTE

Otra cuestión importante, es la falta de medios para dar respuesta a través de un servicio creado, única y exclusivamente, para dar respuesta al colectivo de personas con discapacidad.

La Fundación Canaria del Transporte Adaptado, perteneciente al Cabildo de Gran Canaria, no da servicios a personas con discapacidad que viven en el norte de la isla, por su lejanía. Así que las familias se ven obligadas a tener que hacer desplazamientos diarios que repercuten en su vida laboral y familiar.

Precisamente, donde menos servicios existen, que es en las zonas rurales, se les limita e incluso se les niega el poder hacer vida fuera de su zona, donde mayor necesidades hay. Las personas que viven en la ciudad además cuentan con el servicio de guaguas municipales adaptadas.

Hay personas que llegan a pasar una mañana o tarde dentro del transporte, porque aprovechan los recorridos para realizar más paradas de la correspondiente. Esto implica que una persona tenga el tiempo que la empresa o conductor/a decida.

Además, hay una persona (caso real actual) que no puede acogerse a su derecho de usar el transporte, de forma independiente, porque el conductor decidió que le molestaba en los trayectos (por ser hablador). Esta información ha sido dada por teléfono pero nunca por escrito. A fecha actual se sigue reclamando, pero no se recibe contestación.

5. COORDINACIÓN

Si hubiera una mayor y mejor coordinación entre consejerías, departamentos y servicios públicos, la calidad de vida de las personas mejoraría sustancialmente, y la atención requerida será menor.

Una persona que ha recibido la atención adecuada de diferentes áreas, será menos dependiente o su ingreso se vería retrasado. Son datos existentes, que por su puesto, poco se cumplen porque no hay unión y trabajo en equipo.

Es importante el hacer ver que las personas que tienen una discapacidad intelectual no significan que todo tenga que ver con la discapacidad propia. Existen patologías o enfermedades asociadas y ajenas a su discapacidad, que son competencia de otras áreas, y no se les dan esa opción, sino que les mete en un solo saco.

6. ASOCIACIONES

Los centros de día y ocupaciones dan respuestas a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo durante la semana, pero no hay que olvidar que todo el mundo tiene derecho a disfrutar de su tiempo libre como desee o que sus padres tienen turnos dispares, necesitando de apoyo y atención 24 horas. Chicos por sus diferentes necesidades cuentan con cuidados especializados, durante toda su vida, siendo las asociaciones extensiones familiares.

Las pequeñas asociaciones jugamos un papel muy importante, por un lado, en la vida de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, ya que trabajamos para suplir la falta de oferta y carencias de actividades y posibilidades normalizadas. Por otro lado, ofreciendo apoyos a los/as cuidadores/as principales, que necesitan de un brazo extensor que les acompañe durante las horas en las que su hijo/a no tiene centro, y a lo largo de su vida.

Apaelp, que ofrece servicios y actividades adaptadas a sus características, en fines de semana y periodo vacacionales, cuenta cada año con menores entradas económicas, de convocatorias dirigidas únicamente al colectivo (hablamos de dependencia y discapacidad, por ejemplo) con lo que el apoyo a pequeñas entidades se está olvidando.

Y encima, se estrecha el cerco de solicitud de ayudas, por administraciones como Ayuntamiento y Gobierno de Canarias que consideran que las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo y sus familias, no forman parte de colectivo de la exclusión social.

7. INFORMACIÓN

Por otro lado, con respecto a profesionales, decir que no hay un acercamiento y acogimiento. Debería de haber formaciones para que la información con respecto a la tramitación, ayudas o compatibilidades e incompatibilidades, esté actualizada. Existe mucha desinformación general.

Sería bueno que existiera un portal donde poder acudir y solventar dudas, para poder trasladar datos lo más reales posible.



ASOCIACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LAS PALMAS (APROSU)

Funciones: Ofrecer servicios y apoyos a personas con discapacidad intelectual de Las Palmas

Servicios que ofrecemos en materia de dependencia en Canarias: los servicios van dirigidos a personas con discapacidad intelectual y, son:

- Residencia: 46 plazas
- Hogar funcional con necesidad Tercera persona: 15 plazas
- Hogar funcional 1: 5 plazas
- Hogar funcional 2: 5 plazas
- Vivienda tutelada: 5 plazas
- Centro Ocupacional: 35 plazas
- Centro de día: 39 plazas
- Servicio de promoción de la Autonomía personal (SPAP): 30 plazas

Persona que contesta: Carmen Delia Arencibia Quintana

Cargo: Directora-gerente

Carencias:

- 1. Falta de una cartera de servicios adecuada a las necesidades de personas con discapacidad intelectual.**

Propuesta: Elaborar una cartera de servicios específica para las personas con discapacidad intelectual.

Justificación: No son las mismas necesidades las de una persona con discapacidad intelectual con 18 años que una persona mayor dependiente.

- 2. Insuficiente financiación de los servicios, principalmente los servicios de viviendas.**

Propuesta: Adecuar los precios plazas a los costes reales de los servicios.

Justificación: Desde hace años están mal financiados los servicios, que, aunque haya habido una pequeña subida de precios en los últimos años, dicha subida queda absorbida por los aumentos en los costes del servicio, subida de IPC, costes salariales, incremento de la factura de luz, gastos COVID, ..., no llegando a cubrir el coste total del servicio.





3. Falta de financiación para la remodelación de instalación de servicios; ejemplo: Baños, cocina, comedor, armarios, mobiliario, etc....

Propuesta: Incluir en el coste plaza otra partida para la renovación de inmueble y medios materiales.

Justificación: El uso de los medios para cualquier ciudadano tiene un desgaste, roturas (baños, colchones, ...) que son necesario reparar para poder ofrecer unos servicios de calidad a las personas de Canarias.

4. Las convocatorias de subvenciones anuales nos llevan a dedicar mucho tiempo a la burocracia administrativa, habría que buscar fórmulas de subvención plurianual que agilice los trámites y dedicar los esfuerzos a la ejecución.

Propuesta: Sacar convocatorias de subvención al menos bianual, cuando son proyectos de renovación.

Justificación: Hay que reducir tanto trámite administrativo, simplificar la gestión de la Administración pública y privada.

5. Graves problemas cuando hospitalizan a una persona con discapacidad intelectual durante la situación COVID, pues por lo general prohíben las visitas, provocando un gran deterioro cognitivo y de arraigo con sus personas de apoyo.

Propuesta: Permitir las vistas, al menos en horarios de comida y toma de medicación, para poder supervisar, pues el personal sanitario está muy saturado y no puede, además de evitar el desarraigo que sienten con su red de apoyo.

Justificación: Gran deterioro que les ocasiona las estancias en los hospitales en esta época de Pandemia y, que supone un retroceso en la autonomía de la persona.

6. Falta de recursos para personas con discapacidad intelectual y graves problemas de conducta, debería haber un circuito de tránsito y no de permanencia.

Propuesta: Poner en marcha más recursos o unidades de tránsito para personas con discapacidad intelectual y graves problemas que sufren algún tipo de descompensación.

Justificación: Hay escasez de plazas para personas con discapacidad intelectual y graves problemas conductuales.





7. Mucha burocracia para las familias para cualquier trámite, cuando están pasando momentos duros, no se facilita los mismos:

- a. Solicitud de dependencia
- b. Solicitud de discapacidad
- c. Solicitud de vado

Propuesta: No tengo clara la solución, pero si una persona es dependiente, se entiende que tiene algún tipo de discapacidad. Si eso es así, porque hay que estar presentando y, por duplicado (con las especificidades de cada solicitud) tanto papeleo y esperar dos listas de espera tremendas? Unificar criterios

Justificación: Mucha burocracia para personas que están pasando un mal momento y tantos trámites dentro del mismo espacio, Consejería. Hay que buscar fórmulas ágiles para la ciudadanía.

8. Tiempo de espera para resolver la solicitud de dependencia, discapacidad y, mientras las personas no puedes acogerse a servicios/prestaciones.

Propuesta: Agilizar las resoluciones, contratar más personal, buscar otras fórmulas de valoración.

Justificación: En esta materia creo que ya todos/as conocemos las listas de espera, dos años mínimo.





Desde la Asociación de Personas con Sordoceguera de Canarias -ASOCIDE Canarias-, con CIF: G-76715234, inscrita en el Registro de Asociaciones de Canarias con el nº G1/S1/-22106-16/TF, como organización no gubernamental y con ámbito de actuación en la Comunidad Autónoma de Canarias, manifestamos lo siguiente:

La Sordoceguera es una **discapacidad única** que consiste en la combinación, en una misma persona, de una deficiencia visual y una auditiva. Dicha combinación produce graves dificultades en el acceso a la información, en la comunicación y en la movilidad, y una severa desconexión con el mundo. Las personas con Sordoceguera nos encontramos, en nuestra vida diaria, con grandes dificultades para poder acceder a la información, educación, capacitación profesional, trabajo, vida social y actividades culturales, lo que, a su vez, afecta gravemente a nuestras posibilidades para desarrollar una vida plena y mínimamente autónoma, convirtiendo a nuestro colectivo en un **grupo vulnerable y en riesgo de exclusión social**.

Asimismo, las personas con Sordoceguera conformamos un **grupo heterogéneo** debido a multitud de variables que derivan de nuestra discapacidad: la causa de la sordoceguera y el momento en que se producen las deficiencias sensoriales, el grado de pérdida sensorial, el orden de aparición de los déficits sensoriales, los diferentes sistemas de comunicación que utilizamos, el desarrollo madurativo de cada persona, el grado de instrucción alcanzado, el ambiente en el que la persona se desarrolla (familia y entorno), la existencia o no de otras discapacidades, etc.

Además, nos encontramos con el hecho de que nuestra discapacidad evoluciona de forma constante, generando, en muchos casos, un empeoramiento progresivo y convirtiendo a muchas de las personas Sordociegas en **grandes dependientes**.

Por otro lado, la escasa presencia de las personas con Sordoceguera y de la Sordoceguera como discapacidad única en la normativa, es un claro ejemplo de la **poca visibilidad** que nuestro colectivo tiene en la sociedad. En este sentido, es necesario destacar que no existen datos oficiales sobre el número de personas con Sordoceguera que hay en Canarias (ni es España), ni sus condiciones de vida, ni su ubicación geográfica, lo que conlleva a una escasez en recursos públicos dirigidos a nuestro colectivo y mayores dificultades para nuestra inserción.

Todo esto constata que la Sordoceguera es una **discapacidad específica** y que las personas con Sordoceguera necesitamos servicios especializados, personal específicamente formado para una adecuada atención y métodos especiales de comunicación.





Si tenemos en cuenta que las personas con discapacidad somos **sujetos titulares de derechos**, entendemos que son los poderes públicos los que deben garantizar el ejercicio pleno y efectivo de éstos y que son los responsables de que nuestras necesidades sean cubiertas.

Sin embargo, la realidad no es así. Las personas con Sordoceguera nos sentimos desatendidas y desprotegidas. Y creemos que nuestros derechos no se están haciendo efectivos porque:

No tenemos el reconocimiento oficial de la Sordoceguera como discapacidad única, con entidad propia. Es necesario que se regule, con el fin de identificar nuestras necesidades, y que puedan realizarse valoraciones en tiempo y forma, con las que se declare y califique el grado de discapacidad y dependencia, con ítems acordes a nuestra discapacidad. Y, en consecuencia, que se nos provea de recursos y atenciones adaptadas a nuestra discapacidad.

No se cumplen los plazos que establece la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en la resolución de las solicitudes. En la actualidad nos encontramos con grandes retrasos en los procesos de valoración, además de valoraciones que no son las adecuadas. En este sentido, tenemos casos de personas Sordociegas con importantes necesidades de apoyo para realizar las actividades de su vida diaria (cocinar, vestirse, desplazarse, mantener su hogar, hacer la compra...) que, por no tener reconocida la dependencia no tienen acceso a los recursos públicos y deben pedir ayuda a familiares, vecinos o a nuestra entidad. Y existen situaciones más graves, como el caso de personas Sordociegas fallecidas sin que les haya llegado la resolución de la dependencia solicitada.

No existen centros específicos y adaptados para las personas con Sordoceguera (residencias, centros de día, pisos tutelados...) o, en su defecto, profesionales cualificados y formados en Sordoceguera en centros ya funcionando. Esta es una de las principales demandas de las personas Sordociegas y de sus familias. En ASOCIDE Canarias contamos entre nuestro colectivo con personas Sordociegas que han perdido a sus progenitores y han quedado solas y desprovistas de una red de apoyo familiar, y están pasando la última etapa de su vida en centros residenciales que no cuentan con profesionales especializados que sepan cómo comunicarse con ellos, llegando a producirse situaciones graves de aislamiento y desamparo. También tenemos casos de personas Sordociegas que necesitan apoyo las 24 horas y han llevado una vida con cierta normalidad y autonomía, dentro de su entorno familiar, pero que ha llegado el momento en que sus progenitores, de edad ya avanzada, no pueden continuar sirviendo de sostén. La persona queda sin ese apoyo diario, produciéndose escenarios de verdadero riesgo, tanto para su seguridad física como para su desarrollo personal. Otros casos que conocemos de primera mano son personas Sordociegas con discapacidades añadidas que están permanentemente en casa, atendidas por unos familiares que se ven en la obligación de permanecer en el domicilio todo el día, incluso de tener que dejar su trabajo para poder cuidar y acompañar a la persona Sordociega.



No existe igualdad de trato en el acceso a la información y en la comunicación para las personas Sordociegas usuarias de la lengua de signos española, a pesar de que existe una ley que nos ampara, la Ley 27/2007 por la que se reconocen las lenguas de signos en nuestro país. Actualmente, el único recurso que tenemos las personas Sordociegas usuarias de la lengua de signos para poder comunicarnos es el servicio de Guías Intérpretes que proporciona nuestra Entidad. Sin embargo, este servicio no siempre podemos ofrecerlo, pues está a merced de la financiación pública. Cuando esto ocurre, ni los entes públicos, ni la Administración disponen de soluciones alternativas, vulnerando el ejercicio de nuestros derechos, y marginando a muchas personas Sordociegas a un aislamiento comunicativo. Esto afecta tremendamente a las personas Sordociegas en todos los ámbitos de su vida, pero si hablamos del sanitario, llega a ser peligroso. En este sentido, hemos tenido casos de personas Sordociegas hospitalizadas en situación de aislamiento, donde los equipos médicos se encuentran sin posibilidad de realizar una comunicación mínimamente efectiva, lo que genera en gran desconcierto para la persona y pone en riesgo su salud tanto física como mental. También ha habido situaciones de emergencia, en las que los proveedores de servicios de salud suelen no han sabido cómo comunicarse con la persona con sordoceguera, provocando experiencias extremadamente atemorizantes y/o violenta para la persona, quien desconoce qué está sucediendo.

En cuanto a la mujer, el servicio telefónico 016 de atención a víctimas o posibles víctimas de violencia de género es ya accesible para las mujeres sordas pero no para las mujeres Sordociegas.

En relación al acceso al ocio y tiempo libre, aspecto que contribuye de manera muy significativa en la calidad de vida de cualquier persona, a grosso modo y dada nuestras necesidades especiales y características comunicativas, habría que considerar que esta interrelación constituye una oportunidad de enriquecer nuestro sistema particular de comunicación y romper el aislamiento aportando experiencias comunicativas enriquecedoras e información general que no recibimos normalmente en nuestro entorno pero no disponemos de una oferta cultural, deportiva, turística o de recreo, ya que la mayoría no son accesibles para nuestro colectivo. Las pocas que realizamos están siempre condicionadas y supeditadas por las subvenciones que podamos recibir por la necesidad imperante de contar con los perfiles profesionales (guías intérpretes de lengua de signos y mediadores/as de la comunicación) Debemos recordar que dichos profesionales son indispensables no sólo en el acto comunicativo sino que además para los desplazamientos, la mayoría de las personas Sordociegas, debido a sus déficits visuales precisan de apoyo tanto para la movilidad, para desplazarse de un lugar a otro con seguridad, como para la orientación, pues necesitan del/a profesional para establecer su posición con respecto a los elementos y personas que le rodean.



No disponemos de atención y apoyo específico a nuestra salud mental. Numerosas investigaciones demuestran que las personas con Sordoceguera somos más propensas a experimentar depresión y otras condiciones de salud mental en comparación tanto con personas sin deficiencias sensoriales como con quienes tienen solamente una deficiencia visual o una auditiva. Pero nos encontramos con grandes barreras para acceder a los servicios de salud mental. Entre ellas, profesionales médicos que carecen de conocimiento acerca de las causas y especificidad de la Sordoceguera, o que carecen de nociones sobre los requerimientos específicos de comunicación de las personas con Sordoceguera, lo que puede derivar en diagnósticos equivocados, al no entender qué repercusiones tiene nuestra discapacidad, ni poder hablar directamente con nosotros. La experiencia de ASOCIDE Canarias ha demostrado que las Personas con Sordoceguera, cuando se comunican con su interlocutor/a de forma directa, en su misma lengua o sistema de comunicación, demuestran un mayor nivel de asertividad, lo que, a su vez, les permite expresar opiniones, sentimientos, actitudes y deseos de manera libre y espontánea, sin temores infundados ni ansiedades. Este hecho es fundamental para lograr buenos resultados en la atención a nuestra salud mental. Especial relevancia ha cobrado la necesidad de atención a nuestra salud mental en estos dos últimos años, a raíz del Covid-19, en los cuales las personas Sordociegas nos hemos visto sometidas a un doble aislamiento y a situaciones de mucho estrés. Nuestra necesidad de usar el tacto para mantenernos conectados con el mundo nos ha hecho distanciarnos y aislarnos aún más, apareciendo casos de personas Sordociegas que se han mantenido recluidas en su casa durante tanto tiempo, que se ha visto afectada la salud mental.

Nuestra Asociación no recibe financiación pública de una manera estable. A pesar de ser una Entidad especializada en Sordoceguera y que atendemos exclusivamente a personas Sordociegas y a sus familias, solo podemos acceder a muy pocas subvenciones, con el hándicap añadido de los criterios de valoración como, por ejemplo, el referido al número de beneficiarios directos. El hecho de ser un colectivo minoritario en número, afecta negativamente a la hora de recibir puntuación. Llevamos años pasando por graves situaciones económicas que afectan a los servicios que ofrecemos, pues en muchas ocasiones hemos tenido que interrumpirlos debido al retraso de las subvenciones solicitadas o la denegación de las mismas. Sin embargo, en la actualidad ya nos encontramos con una situación sin precedentes e insostenible, en relación a las dos únicas subvenciones públicas a las que hemos podido optar.

Por un lado, en cuanto a las “prestaciones de apoyo a las entidades del Tercer Sector en las áreas de Dependencia y Discapacidad, competencia de la Dirección General de Dependencia y Discapacidad”, decir que a fecha 23 de enero de 2022, nuestra entidad recibió el reintegro correspondiente a la prestación económica aprobada para el año 2021. Lo que significa que ASOCIDE Canarias, durante el año 2021, estuvo atendiendo a las 79 personas Sordociegas socias con los recursos mínimos y en condiciones que no son las correctas para las profesionales que trabajan en la entidad.





ASOCIDE Canarias
Asociación de Personas con Sordoceguera de Canarias

CIF.G -76715234
Avda. San Sebastián, 3, 4ª planta
38003 S/C de Tenerife
Teléfono: 608323755
Correo electrónico: asocidecan@asocidecan.org

Por otro lado, en relación a las “subvenciones destinadas a la realización de Programas de Interés General con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas”, comentar que el día 22 de noviembre de 2021 se publica en el Boletín Oficial de Canarias la convocatoria de concesión de subvenciones para el año 2021, por el procedimiento de concesión en régimen de concurrencia competitiva. Si tenemos en cuenta que el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento de concesión es de 6 meses, significa que hasta mediados del año 2022 nuestra entidad no tendrá información de lo que pueda ocurrir con el proyecto presentado para la contratación de las profesionales, ni saber si se resuelve de forma positiva. Por lo que nos vemos en la obligación de dejar de prestar servicio, o de continuar atendiendo a las 79 personas Sordociegas, pero en condiciones que no son las correctas para nuestras trabajadoras.



Asociación para la inclusión social y laboral de personas con diferentes capacidades intelectuales.



“DATOS Y ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD”

1. DATOS DE LA ASOCIACIÓN.

| | |
|------------------------------|---|
| Razón Social | Asociación para la inclusión social y laboral de personas con DCI |
| Siglas | ASINLADI |
| Fecha de Constitución | 27-09-2010 |
| N.º Asociados/as | 59 |
| CIF | G-76528066 |
| Dirección | Calle Henry Dunant s/n CP: 38.203 San Cristóbal de La Laguna |
| Correo | asinladi8@gmail.com / admi.asinladi@gmail.com |
| Teléfono | 922.080.571 / 644.111.212 |
| WEB | https://asinladi.org/ |
| Blog | https://asinladi.org/blog/ |
| Facebook | https://es-es.facebook.com/asinladi |
| Twitter | https://twitter.com/asinladi?lang=es |
| YouTube | https://www.youtube.com/channel/UCA3W7FboSEutCiWZGkJdWTA |

| Registros | N.º de inscripción |
|--|---------------------------|
| Registro de asociaciones de canarias | G1/S1/17236-12/TF |
| Registro Regional de Entidades Colaboradoras en la Prestación de SS.SS | TF/TF/03/2194 |
| Registro municipal entidades ciudadanas La Laguna | 627 |

La Asociación para la Inclusión social y Laboral de personas con Diferentes Capacidades Intelectuales, **ASINLADI**, nace el 27 de septiembre de 2010. Es una entidad sin ánimo de lucro cuyo ámbito de actuación es el de la Comunidad autónoma de Canarias, aunque actualmente solo desarrolla sus programas en la isla de Tenerife, más concretamente en el municipio de San Cristóbal de La Laguna, donde está ubicada su sede.

A partir de la fecha de constitución de la entidad, hace ya 11 años, en la que un grupo de 8 familias decidieron aunar esfuerzos y emprender un camino en busca de un mejor futuro para sus hijos e hijas, muchos han sido los avances que se han registrado, principalmente en lo que a las acciones formativas se refiere. Esto, inevitablemente, se traduce en un incremento considerable en el número de jóvenes a los que se ha venido dando respuesta formativa, así como en el número de proyectos ejecutados, de personal contratado y voluntariado.

ASINLADI responde a las necesidades que presentan los jóvenes con diferentes capacidades intelectuales, viéndose agravada tal situación al finalizar su escolarización reglada a los 21 años de edad, ya que en la mayoría de casos, debido a sus especiales circunstancias, a sus diferentes ritmos de aprendizaje y a la escasez de recursos del sistema educativo, se produce una salida del sistema sin la formación, las habilidades y las herramientas necesarias, para acometer con mínimas garantías, procesos de búsqueda de empleo, o de mejora de capacitación profesional.

La misión de ASINLADI, se centra en promover la inclusión social y laboral de personas con Diferentes Capacidades Intelectuales al objeto de desarrollar procesos individuales de formación y capacitación que les permita una mayor autonomía y vida independiente. Pretendiendo una transformación social.

La forma de entender la “discapacidad” y su reflejo en la manera de enfocar la educación con personas con diferentes capacidades intelectuales (en adelante DCI) puede marcar una diferencia en la intervención. Por ello, desde ASINLADI fomentamos el *modelo social*, considerando que la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un conjunto complejo de condiciones, muchas de las cuales están originadas o agravadas por el entorno social.

La Visión desde la que enfocamos nuestra labor social, consiste en ser una asociación conocida y consolidada a nivel organizativo, social económico y de intervención en procesos básicos.

Los **Valores** en los que se basa nuestro trabajo son:

- o **Trabajamos con la persona.** Las personas con las que trabajamos son sujetos con derechos y obligaciones como cualquier otra. El eje central de ASINLADI son las personas con DCI, con las cuales trabajamos para potenciar al máximo sus capacidades, teniendo como objetivo último la inclusión social y laboral.
- o **Pluralidad.** Trabajamos con personas con cualquier tipología, relacionada con las diferentes capacidades intelectuales.
- o **Transparencia.** Toda información (susceptible de ser compartida) está a disposición de los interesados y de cualquier persona que quiera acceder a ella, a través de los canales establecidos.
- o **Responsabilidad.** Cumplimos los compromisos adquiridos, a todos los niveles.
- o **Confianza.** Que genera ASINLADI en las familias, empresas, administración pública y sociedad en general, llevando a cabo los compromisos adquiridos.
- o **Presencia social.** Trabajamos para visibilizar a las personas con DCI como ciudadanos de pleno derecho, con el fin de conseguir su inclusión social.

Objetivos de ASINLADI:

Con carácter general:

- ✓ Normalizar a las personas con DCI, con incidencia específica en las intelectuales.
- ✓ Dar a conocer los derechos, y promover la difusión de los mismos a todos los niveles y reclamarlos en cualquier circunstancia y situación, teniendo en cuenta la normativa existente.
- ✓ Luchar por la no discriminación de las personas con diferentes capacidades intelectuales Colaborar con instituciones, entidades, personas físicas o jurídicas, cuyo objetivo o fines sean concurrentes con los de esta Asociación.
- ✓ Orientar en atención médica, psicológica, pedagógica, jurídica o de otra naturaleza que pudieran precisar las personas con DCI
- ✓ Apoyar y promocionar la investigación en relación con el ámbito de las personas con DCI.

Respecto de las personas con diferentes capacidades intelectuales:

- ✓ Promover la igualdad de oportunidades de las personas con DCI.
- ✓ Fomentar el potencial de aprendizaje de las personas con DCI, para desarrollar al máximo sus capacidades en los ámbitos educativo, social y laboral.
- ✓ Habilitar los medios para la promoción de la inclusión social y laboral.
- ✓ Conseguir la máxima autonomía e independencia en función de la realidad individual.
- ✓ Conseguir la implicación en la vida de la asociación.
- ✓ Conseguir el trabajo activo en los proyectos.
- ✓ Ser un modelo para otras personas que presenten mayor grado de dificultad.
- ✓ Respeto hacia los iguales.

Respecto a las familias de las personas con diferentes capacidades intelectuales.

- ✓ Concienciar a las familias de las personas con DCI. de las posibilidades que se les pueden presentar, siempre y cuando se confíe en sus capacidades, no haciendo hincapié en sus dificultades.

- ✓ Potenciar y reclamar la participación activa y colaboración de las familias en las metas, programas y objetivos que se vayan marcando, por parte de los equipos profesionales, para cada uno de los sujetos o participantes.
- ✓ Fomentar en las familias el sentimiento de pertenencia a la asociación, utilizando todas las herramientas a nuestro alcance.
- ✓ Involucrarse en los proyectos y objetivos marcados para los beneficiarios.
- ✓ Ser un pilar básico y fundamental en la consecución de la independencia económica de la Asociación, mediante la participación en distintas actividades y proyectos, encaminados a conseguir la máxima autofinanciación.
- ✓ Ser un elemento fundamental en la difusión de la entidad, de los derechos de estas personas y en la exigencia de los mismos.
- ✓ Respeto a los distintos niveles de capacidades.
- ✓ La no discriminación entre personas con distintas capacidades.
- ✓ Tener como meta el beneficio del colectivo y la consecución de los objetivos de la Asociación.
- ✓ Apoyar a las familias en el conocimiento e intervención efectiva en las personas con diferentes capacidades intelectuales.
- ✓ Apoyar a las familias en la orientación de la problemática que existiera, con el fin de colaborar en la búsqueda de soluciones a su situación concreta, de la forma más rápida y eficaz.

Estructura Orgánica:

Los órganos de gobierno de ASINLADI son La Asamblea General y La Junta Directiva:

La Asamblea General:

El órgano supremo de ASINLADI es la Asamblea General, de la que forman parte todos sus asociados.

Sus atribuciones son:

- ✓ Elegir y separar al presidente de la Junta Directiva. La separación del presidente, conlleva el cese de toda su Junta Directiva.
- ✓ Controlar y aprobar la gestión de la Junta Directiva.

- ✓ Aprobar el Presupuesto Anual y la Liquidación anual de las Cuentas.
- ✓ Acordar la unión en federaciones o confederaciones, así como la separación de las mismas.
- ✓ Acordar la disolución de la Asociación.
- ✓ Solicitar la declaración de utilidad pública e interés público.
- ✓ Aprobar la modificación de los Estatutos sociales.
- ✓ Aprobar el reglamento de Régimen Interno.
- ✓ Tener conocimiento de las Altas y bajas producidas, acordadas por la Junta Directiva.
- ✓ Tener conocimiento de los tipos e importes de cuotas.
- ✓ Cualquier otra cuestión que no esté directamente atribuida a cualquier otro órgano de la Asociación.

ASINLADI se constituirá en Asamblea General Ordinaria, convocada por la Junta Directiva, una vez al año. Entre los puntos del orden del día establecidos figurará, necesariamente, la aprobación de las Cuentas Anuales, el Presupuesto y la Memoria de actividades.

Podrá convocarse una Asamblea General Extraordinaria siempre que lo estime oportuno la Junta Directiva, el presidente, o un tercio de los miembros de la Asociación.

La Asamblea General quedará válidamente constituida cuando en su primera convocatoria estén, presentes y representados, al menos un tercio de sus asociados con derecho a voto. En segunda convocatoria, media hora después, quedará válidamente constituida, sea cual fuere el número de asociados, presentes y representados, que concurran con derecho a voto.

La Junta Directiva:

La Junta Directiva de ASINLADI es el órgano ejecutivo y de representación de la Asociación, y actuará en interés de los objetivos y finalidades de la misma. Está constituida por:

- ✓ El/La presidente/a
- ✓ El/La vicepresidente/a
- ✓ El/La secretario/a
- ✓ El/La Tesorero/a
- ✓ Al menos dos vocales

Sus atribuciones son: gestionar, dirigir y controlar los asuntos y propiedades de la Asociación, en la forma establecida por el Reglamento de Régimen Interno y de la normativa vigente.

También corresponde a la Junta Directiva resolver todas las cuestiones de procedimiento e interpretación de los Estatutos y del Reglamento de Régimen Interno, así como las no previstas en los mismos.

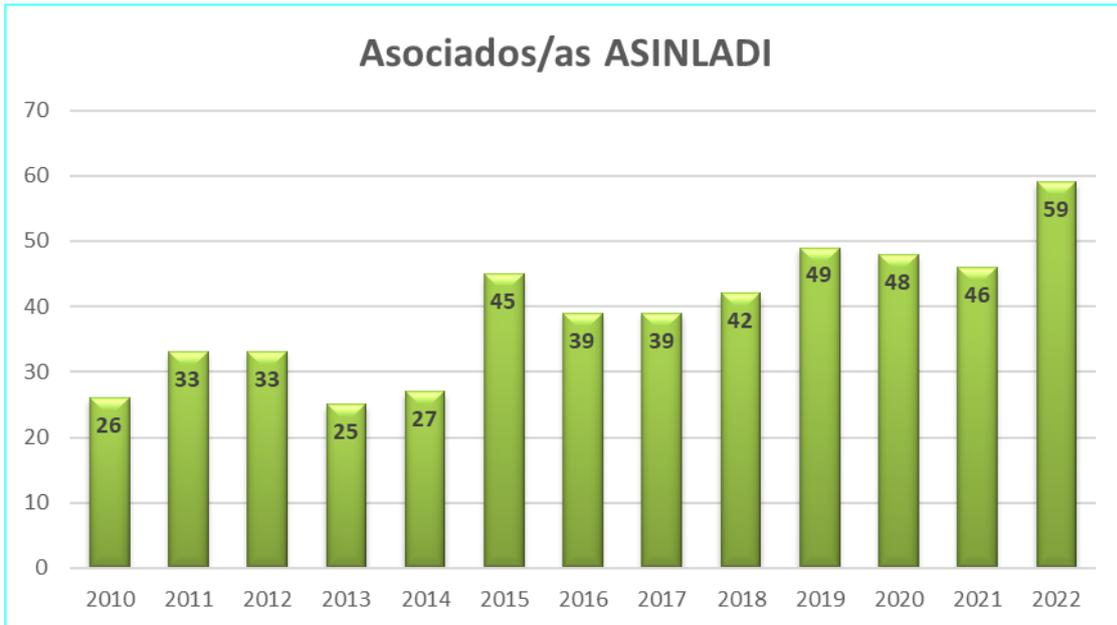
Composición actual de la junta directiva:

La elección del/de la presidente/a de ASINLADI viene recogido en el **artículo 25** de los estatutos de la asociación. El/la candidata deberá presentar un proyecto para cuatro años y necesitará dos tercios de los votos de los/las asociados/as para su elección en una primera votación, o en su defecto, la mitad de los votos más uno, en una segunda votación.

Ninguno/a de los/as integrantes de la junta directiva recibe contraprestación económica alguna por el desempeño de su puesto. Actualmente la Junta directiva está integrada por: presidenta; vicepresidenta; Tesorero; secretaria y dos Vocales.

Asociados/as ASINLADI:

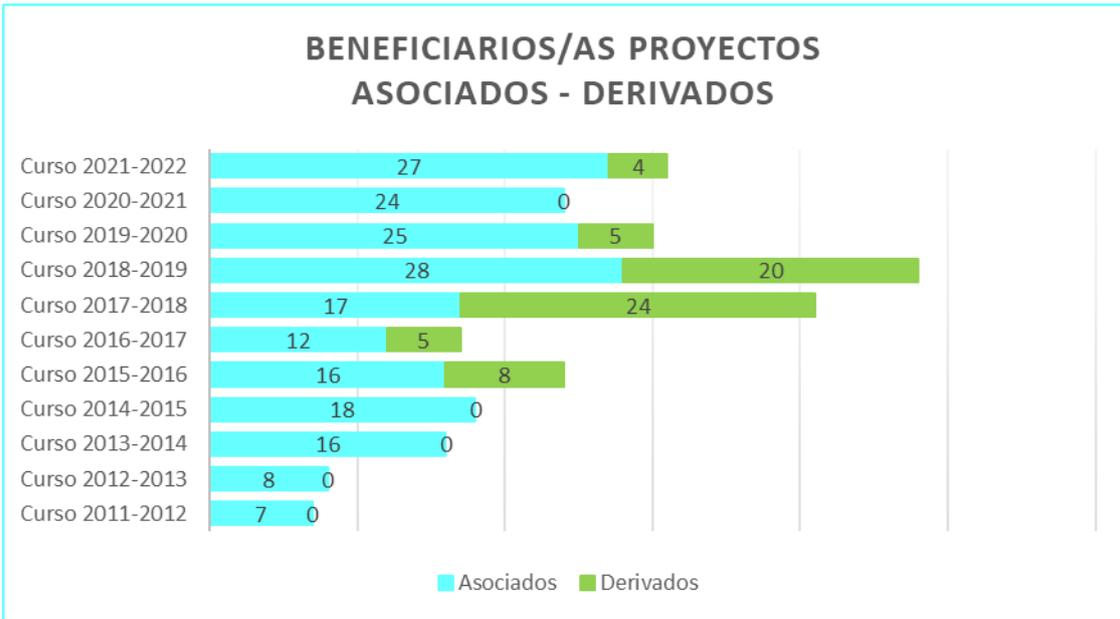
Ya en el primer año de su constitución, ASINLADI contó con 26 asociados. En el año 2011, el número de asociados se incrementó hasta llegar a 33, manteniéndose en esa misma cifra al finalizar el 2012, ya que, a pesar de que hubo un buen número de incorporaciones, los efectos de la crisis dieron lugar a que también se produjera un número de bajas importantes. En el año 2013, el número de asociados siguió bajando por la misma razón mencionada, llegando a 25 los que permanecieron en activo. En el año 2014 se pudo terminar con un incremento de dos asociados, cantidad poco significativa pero que manifiesta lo duro del momento, donde las personas tienen que priorizar donde gastarse su dinero, aun partiendo de la base de que las cuotas son muy bajas. El 2015 supone un impulso en el número de asociados, alcanzándose a final del año un total de 45 en activo. Durante el año 2016 y por razones de distinta índole, el número de asociados sufre un descenso de 6 personas, situándose en 39, cifra que ha permanecido estable hasta el año 2018, en el que hubo un ligero incremento, situándose la cifra, en 42 asociados. Últimamente la cifra de asociados ha permanecido estable lo cual es de valorar, ya que la crisis sanitaria y económica, que sufrimos desde principios del 2020, podría haber repercutido negativamente Sin embargo este último año el aumento ha sido considerable situándose en 69 a la fecha de la presentación de este informe.



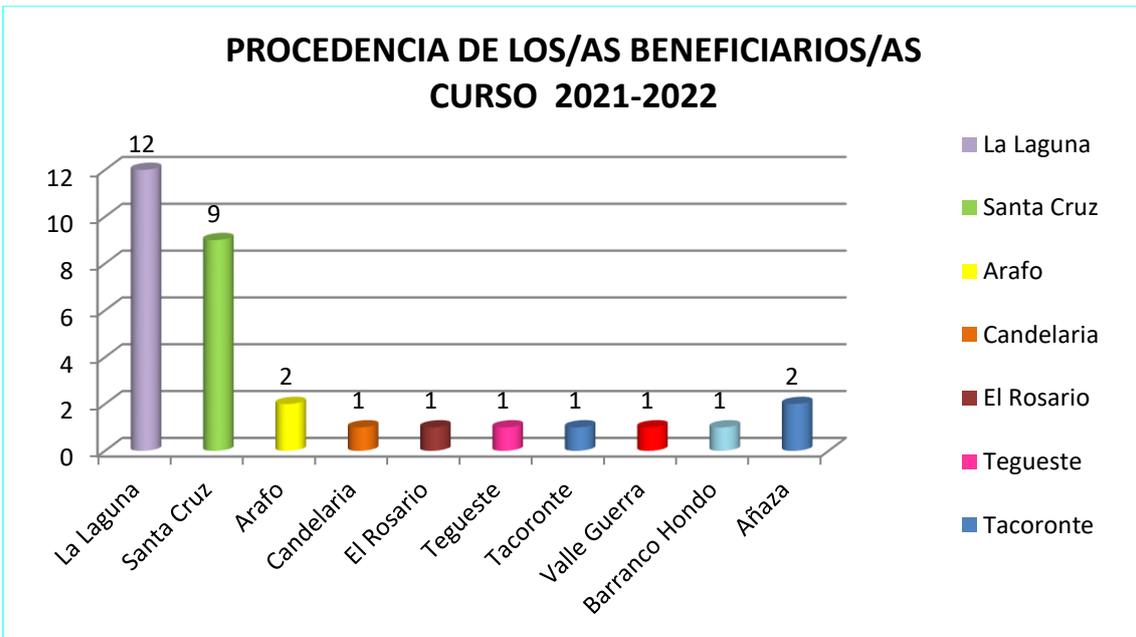
Perfil Beneficiarios/as ASINLADI.

El perfil muy heterogéneo, que se puede definir como jóvenes de 18 a 35 años de edad, con discapacidad intelectual reconocida en torno al 65% y tipología diversa, Síndrome de Down, TEA, TADH, etc. La gran mayoría son familiares de asociados de la entidad, aunque hay varios derivados de otros organismos, aproximadamente hay un 65% de hombres y un 35% de mujeres y el nivel de estudios medio es bastante bajo, no teniendo la inmensa mayoría título de ESO.

En cuanto al número de beneficiarios/as en este último curso **2021-2022** hemos experimentado un ligero ascenso en nuestros proyectos. Esto viene motivado de la enorme demanda de familias que quieren incorporar a sus hijos e hijas a los proyectos y actividades de ASINLADI y aunque desafortunadamente no podemos incorporar a todos/as, intentamos dar cabida a los/as jóvenes con discapacidad que más lo necesitan. El colectivo con el que trabajamos necesita una atención casi personalizada para poder obtener resultados. Como puede verse en la siguiente gráfica la tendencia de los últimos años es estabilizar el número de beneficiarios/as, a una cifra sostenible a la que poder dar una respuesta de calidad con los espacios y recursos que tenemos.



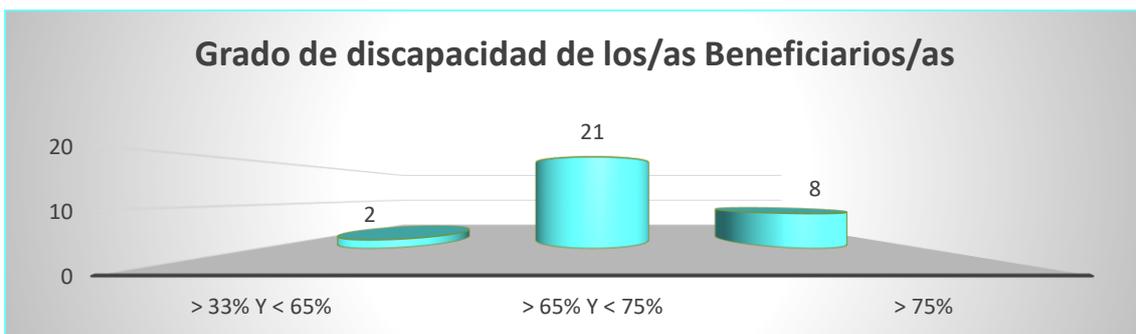
En la siguiente gráfica reflejamos la procedencia de los/as **31 beneficiarios/as** que están participando en nuestros proyectos durante el curso **2021-22**. Como se puede observar, aunque mayoritariamente residen en la zona metropolitana de La Laguna y Santa cruz, también hemos extendido nuestro radio de acción a municipios como Arafo, El Rosario, Candelaria, Tegueste, Tacoronte, además de zonas limítrofes de la zona metropolitana de Santa cruz-Laguna como son Valle Guerra, Añaza y Barranco Hondo, etc.



En cuanto al género de los/as beneficiarios/as, hemos observado un incremento del número de mujeres que participan en los proyectos y en las acciones formativas de la asociación. Hay que destacar que, para trabajar temas relacionados con la igualdad de género, la corresponsabilidad y la prevención de la violencia de género, es importante contar con la presencia de mujeres jóvenes con DCI, ya que están expuestas a una doble discriminación, por el hecho de tener una discapacidad y por el hecho de ser mujer. En años anteriores su presencia era minoritaria con respecto al género masculino. En este año 2022 ya representa casi un 40% del total de beneficiarios/as en los proyectos que ejecuta la asociación. En la siguiente gráfica se observa la distribución en cuanto a género de los/as beneficiarios/as de ASINLADI, actualmente son **20 hombres** que representan un **65%** del total y **11 mujeres**, que representan un **35%** del total.



En cuanto al grado de discapacidad de nuestros/as beneficiarios/as, tal y como se observa en la siguiente gráfica, la mayoría tienen un grado reconocido de entre el **65%** y el **74%**, aunque también trabajamos con beneficiarios con discapacidad intelectual superior al **75%** y discapacidades inferiores al **65%**, pero superiores al **33%** que es el valor mínimo para poder acceder a nuestros proyectos y/o actividades.



Proyectos y servicios ASINLADI.

Actualmente a fecha de presentación de este informe ASINLADI está ejecutando cuatro proyectos. En este punto, hemos de comentar, que pese a ser momentos muy complicados, con una crisis sanitaria y económica sin precedentes, el apoyo de las entidades públicas y privadas que nos subvencionan, ha sido constante y no solo a nivel económico, sino en cuanto a asesoramiento, flexibilidad en la ejecución de proyectos y apoyo constante para conseguir los objetivos propuestos y dar una respuesta de calidad a los/as beneficiarios/as de nuestros programas.

Los proyectos que ejecutamos actualmente son los siguientes:

| Proyecto “YO quiero ser independiente y PUEDO 2022” | |
|--|---|
| Periodo de ejecución | Dotación económica IASS |
| De 01-01-2022 a 31-12-2022 | 77.500,00€ |
| Recursos Humanos | Recursos Materiales |
| <ul style="list-style-type: none"> - 1 coordinador. - 2 técnicas integración social. - 1 administrativa. - Personal limpieza subcontratado | <ul style="list-style-type: none"> - Materiales Actividades. - Materiales de prevención y limpieza. - Gastos transporte. |
| Proyecto “YO quiero trabajar como tú y PUEDO 2021-2022” | |
| Periodo de ejecución | Dotación económica Ayto. La Laguna |
| De 16-08-2021 a 16-08-2022 | 30.000,00€ |
| Recursos Humanos | Recursos Materiales |
| <ul style="list-style-type: none"> - 1 técnica integración social. - 1 preparador/a laboral. - Personal subcontratado/a | <ul style="list-style-type: none"> - Materiales Actividades. - Gastos transporte. - Gastos difusión del proyecto. |
| Proyecto “Intervención interdisciplinar con jóvenes DCI y familias 2021-2022” | |
| Periodo de ejecución | Dotación económica SCE |
| De 01-10-2021 a 30-06-2022 | 55.552,77€ |
| Recursos Humanos | Recursos Materiales |
| <ul style="list-style-type: none"> - 1 pedagogo. - 1 psicólogo. - 1 logopeda. | <ul style="list-style-type: none"> - Materiales Actividades. |
| Proyecto “Aula TVA para promoción de la autonomía personal y vida independiente de personas con DCI” | |
| Periodo de ejecución | Dotación económica Gobcan |
| De 01-10-2021 a 30-06-2022 | 48.930,00 € |
| Recursos Humanos | Recursos Materiales |
| <ul style="list-style-type: none"> - 1 profesora de taller. - 1 terapeuta ocupacional. - 1 operaria con necesidad de apoyo. | <ul style="list-style-type: none"> - Materiales actividades. - Alquiler vivienda, Alimentación, transporte, etc. |

Infraestructura de la entidad:

La entidad cuenta con un espacio independiente donde se desarrolla la actividad principal, se trata de un aula cedida por el Ayuntamiento de La Laguna en el Centro de entidades de voluntariado (CEVA) Anchieta (antiguo IES José de Anchieta) que consta de un despacho y de un espacio de trabajo común para el equipo de trabajadores/as.

En el mismo centro y mediante reserva previa, contamos con 5 despachos para realizar reuniones, 1 salón de actos y un aula amplia y dotada de recursos materiales donde se llevan a cabo los talleres y/o acciones formativas, con capacidad para 12 alumnos/as.

1.1.1. Recursos Materiales:

La Asociación dispone de 8 ordenadores de torre y 8 ordenadores portátiles, 16 equipos informáticos de trabajo en total. 2 impresoras (1 de ella con escáner), mesas de trabajo para trabajar tanto a nivel individual como grupal, sillas ergonómicas, reposapiés, cañón para audiovisuales, pizarras convencionales, pantalla digital interactiva de 65”, conexión a internet tanto en la sede de la entidad, como en el aula formativa, armarios, archivadores, 30 Tablet con teclado, innumerables materiales didácticos, bibliografía, manuales, fichas de actividad, y espacios donde llevar a cabo las intervenciones. Todos los medios están a disposición del personal contratado.

| Recursos materiales ASINLADI | | |
|------------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| Material ofimático | Mobiliario | Material limpieza y prevención |
| - 9 ordenadores de torre | - Sillas ergonómicas | - Productos de limpieza. |
| - 8 ordenadores portátiles | - Sillas convencionales | - Productos desinfección. |
| - Teclados, ratones, etc. | - Mesas | - Dispensadores gel. |
| - 2 impresoras | - Armarios | - Mascarillas. |
| - 1 escáner | - Archivadores | - Pantallas protectoras. |
| - 25 Tablet con teclado | - Reposapiés | - Mampara anti contagio. |
| - 1 pantalla interactiva 65” | - Cajoneras | - Termómetros |
| - Servidor informático | - Escritorios. | - Purificadores de aire HEPA |
| - Etc. | - Etc. | - Etc. |

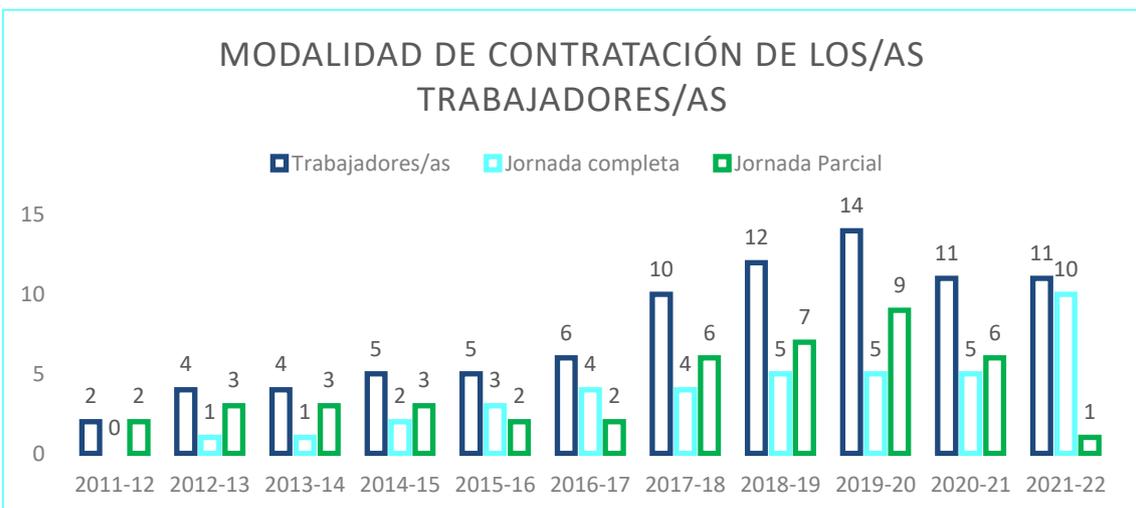
Recursos Humanos:

Actualmente ASINLADI tiene contratados/as de forma directa a 11 trabajadores/as y subcontratada a una operaria de limpieza a través de una empresa de servicios. La previsión a lo largo de este año 2022, es contratar a 1 trabajador/a más para implementar los proyectos cuyas subvenciones ya tenemos concedidas. La distribución por áreas, del personal es la siguiente:

Personal de gestión: Un Coordinador y una Administrativa.

Personal contratado adscrito a los diferentes proyectos: 1 Psicólogo, 1 Logopeda, 1 Pedagogo, 1 profesora de talleres, 1 terapeuta ocupacional, 1 operaria auxiliar y 3 técnicas en integración social

Personal subcontratado: Una operaria de limpieza.



DIFICULTADES DETECTADAS:

Como se desprende de la información ofrecida en puntos anteriores de este informe, La asociación ASINLADI, lleva 11 años implementando proyectos destinados a favorecer la autonomía y la vida independiente de un colectivo muy concreto, que es el de jóvenes con diferentes capacidades intelectuales (discapacidad intelectual) de entre 18 y 35 años con un grado de discapacidad reconocido, igual o superior al 65%.

En los últimos cuatro años hemos experimentado un crecimiento notable en cuanto a número de proyectos implementados y volumen de los mismos. Aunque pertenecemos al anillo insular de políticas sociales del Cabildo de Tenerife desde el año 2017, no tenemos plazas concertadas ni convenios plurianuales con la administración, lo cual restringe nuestra relación con las administraciones públicas a la gestión de las subvenciones que nos conceden, pero siempre de acuerdo a nuestra filosofía y métodos de intervención.

Por lo tanto somos una entidad sin ánimo de lucro, de carácter local y con un ámbito de actuación muy concreto y una especialización en un perfil de personas dependientes muy específico. Dicho lo cual, planteamos las dificultades a las que nos enfrentamos, desde ese prisma.

PROBLEMÁTICAS DETECTADAS:

- **Escasez de recursos públicos para la atención de jóvenes con discapacidad intelectual una vez finalizan la educación obligatoria a los 21 años.**

El artículo 74.1 de la Ley Orgánica de Educación 2/2006, de 3 de mayo, establece que las personas con necesidades educativas especiales sólo pueden permanecer en educación reglada hasta los 21 años. No podemos obviar que los/as jóvenes han estado catalogados/as por el sistema educativo, como jóvenes con NEE (Necesidades educativas especiales), pero que esas necesidades educativas especiales siguen teniéndolas, una vez han terminado la educación reglada. Por esta razón los/as jóvenes con DCI abandonan la formación obligatoria, con un nivel formativo bastante bajo, que en pocos casos permite un paso directo a lo que sería el tránsito normal del resto de jóvenes, que una vez terminan la educación secundaria, o bien cursan estudios superiores, o bien pasan directamente la búsqueda activa de empleo. Por esta razón se precisan más recursos que favorezcan ese puente de la formación obligatoria a la búsqueda activa de empleo, que sean flexibles, que tengan en cuenta las preferencias y características de la persona y que permitan favorecer la paulatina adquisición de autonomía en AIVD y capacitación profesional.

- **Desigual acceso a subvenciones públicas de las entidades del tercer sector.**

La inmensa mayoría de entidades del tercer sector que, intervienen con el colectivo de discapacidad intelectual, se financian a través de subvenciones. En el acceso a éstas, por concurrencia competitiva, en las bases se establece una valoración superior a criterios que favorecen a las entidades más grandes, que tienen un ámbito de actuación provincial o autonómica. Se prima en las propias bases de las subvenciones criterios como, el número de personas destinatarias, la aportación de las entidades al proyecto, el ámbito de actuación, el número de voluntarios/as y una serie de aspectos cuantitativos, que no le confieren calidad a la intervención, pero que determinan en gran medida que entidades acceden a financiación y cuáles no.

- **Incertidumbre y retraso en el pago de subvenciones:**

Otro aspecto que dificulta la intervención de las entidades del tercer sector, es la incertidumbre que ocasiona el saber si se tendrá financiación o no, para desarrollar un proyecto, al no saber si finalmente es seleccionado, o no, hasta que se resuelva la convocatoria en cuestión. Este aspecto, unido a la certidumbre del retraso en el pago a la entidad que finalmente si es seleccionada, incluso, en algunos casos, hasta una vez finalizado el proyecto, es el principal caballo de batalla de las entidades del tercer sector.

Por poner un ejemplo, las bases de la convocatoria de subvenciones para discapacidad y dependencia del Gobierno de Canarias para el año 2021, se publican a mitad de 2021, se resuelven en diciembre de 2021 y se abonan en enero de 2022. Para entidades sin ánimo de lucro, que por su naturaleza no pueden tener beneficios ni ingresos, el tener que ejecutar un proyecto, contratar personal y realizar gastos a lo largo de todo un año, sin ninguna seguridad en que finalmente va a ser financiado en esa convocatoria, es un riesgo que muchas entidades no pueden correr. Pero si finalmente se aventuran a poner en marcha el proyecto, por la necesidad real del colectivo, va a tener que adelantar todo el coste del mismo durante un año y rezar todo lo que sepa, para que finalmente el proyecto resulte seleccionado en la convocatoria y de esa forma poder recuperar el dinero ya gastado y pagar los créditos bancarios que haya pedido para poder desarrollar el proyecto.

- **Falta de inspección y supervisión de las entidades y proyectos subvencionados.**

La acción de la administración se limita a la concesión de subvenciones y justificación económica de las mismas. No se puede obviar que los servicios de interés general que se prestan a través de subvenciones por entidades del tercer sector, son competencia de la administración pública. Debería haber, además de la dotación económica, supervisión e inspección de que el servicio prestado se hace en base a los criterios establecidos en las bases y con unos estándares de calidad adecuados.

- **Inclusión socio-laboral de personas con discapacidad intelectual.**

Los datos de empleo de las personas con discapacidad intelectual, obligan a establecer políticas activas de empleo urgentes, fomentar la participación en los tejidos productivos del colectivo y lograr un cambio de tendencia entre la intervención asistencialista y la intervención activa y participativa.

Hay tres datos que reflejan claramente la necesidad de articular programas y destinar recursos a este colectivo, que son los siguientes:

- ✓ Lo más destacable del colectivo de personas con discapacidad es su baja participación en el mercado laboral. En 2019 su tasa de actividad bajó medio punto y se situó en el 34,0%, más de 43 puntos inferior a la de la población sin discapacidad. **En canarias la tasa fue del 25,8% la más baja de todo el territorio nacional**, a cuatro puntos de la penúltima (Galicia) (29,7%) (1)
- ✓ Los/as discapacitados/as intelectuales, unos 300.000 en España, según datos del [Atlas Laboral de la Discapacidad](#), no solo presentan las **tasas de empleo más bajas** dentro del colectivo (solo el 27,5% trabaja), sino que perciben los **menores salarios** (el sueldo medio anual bruto es de 11.742 euros), y su hora de trabajo se remunera a 7,5 euros la hora, frente a los 13,2 que perciben las personas con discapacidad sensorial y física.
- ✓ Únicamente el **21%** de personas con un Grado de discapacidad **65%-74%** trabajan o buscan empleo. (1)

El que siete de cada 10 personas con discapacidad, ni trabaje, ni esté inscrita como demandante de empleo, no solo es un factor excluyente en sí mismo, es también una forma de silenciar a un colectivo, que al no constar en las estadísticas de paro, no precisa articular políticas, ni medidas públicas de empleo, ya que se compensa su no inclusión en la sociedad y en los tejidos productivos, mediante políticas asistencialistas.

(1) Fuente: **El empleo de las personas con discapacidad datos 2019 Publicados 16/12/2020**
https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736055502&menu=ultiDatos&idp=1254735976595

- **Impacto de la reforma laboral en el tercer sector.**

Como hemos mencionado anteriormente, al ser entidades que trabajamos por proyectos, delimitados en el tiempo, en función de las subvenciones que nos conceden y no estar contemplado en la mayoría de convocatorias de subvenciones públicas, ni en la ley general de subvenciones, la imputación del coste de indemnizaciones por despido, a las mismas. El

que a partir de 2022 se establezca como contrato preferente, el indefinido, va a suponer para las entidades contratar personal que por la naturaleza y organización del sistema de financiación no es asumible y en unas condiciones que no son las contempladas las propias bases y en la periodicidad de las subvenciones. Se debería haber previsto esta característica estructural de las entidades del tercer sector, de la misma manera que se tuvo en cuenta al incluir el apartado e) en el Art. 52 del Estatuto de los Trabajadores.

- **Falta de espacios adecuados para la intervención con colectivos vulnerables.**

El que en pleno año 2022 una asociación con una trayectoria de 11 años como es la nuestra, que atiende a más de 30 jóvenes con discapacidad intelectual y a sus familiares, que genera empleo, que propone métodos de intervención participativos y activos, con el único fin de favorecer la autonomía y vida independiente de un colectivo muy sensible, no tenga unos espacios adecuados para poder desarrollar nuestros proyectos, es para no creérselo.

La administración debería coordinarse y priorizar determinados colectivos a la hora de ceder o facilitar locales públicos a entidades ciudadanas, ONG y agrupaciones varias. Se debe poner el foco en el colectivo al que prestan servicio, en nuestro caso personas dependientes, o grandes dependientes, con un grado de discapacidad superior al 65% y no priorizar otros aspectos.

Desde nuestra humilde opinión entendemos y celebramos que se cedan locales públicos o se facilite mediante subvenciones para el pago del alquiler, el acceso a locales privados a AAVV, Agrupaciones, etc. Pero lo celebraremos aún más, cuando esas facilidades para acceder a espacios adecuados y que permitan implementar un protocolo sanitario estricto y seguro, se las ofrezcan a entidades que trabajan con colectivos que verdaderamente lo necesitan.

Funciones que desarrolla esta entidad

1. Actividades desarrolladas en materia de dependencia:

Desde Párkinson Tenerife se desarrollan en materia de dependencia actuaciones que influyen tanto en la esfera individual de las personas usuarias como en su entorno familiar y/o comunitario. En este sentido, se busca una intervención holística, desde un modelo biopsicosocial que aborde la enfermedad de Parkinson con amplitud, trascendiendo de lo meramente asistencial, es por ello que las distintas actividades que desarrolla la entidad pueden agruparse en torno a estas tres esferas de intervención:

2. **Ámbito individual:**

La intervención en materia de dependencia se centra en potenciar la autonomía personal de las personas a las que se dirige la intervención, incidiendo desde las tres áreas terapéuticas (fisioterapia, psicología y logopedia) en la mejora de los síntomas motores y no motores de la enfermedad, a la vez que se potencian aquellas estrategias que puedan ser útiles en el domicilio.

- Fomento para el desarrollo de las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria.
- Desarrollo de estrategias que ralenticen el proceso degenerativo de la enfermedad y la aparición de situaciones de dependencia.
- Intervención para el desarrollo de la autonomía personal y el empoderamiento, permitiendo a la persona la toma de decisiones en torno a su plan terapéutico y a la forma en que quiere ser cuidado/acompañado durante el proceso de convivencia con la enfermedad.

www.parkinsontenerife.org

3. Ámbito familiar:

- Posibilitar el respiro familiar a través de la intervención terapéutica en el centro, permitiendo a familiares y cuidadoras de personas en situación de dependencia conciliar su vida personal con el rol de cuidador/a.
- Formación y asesoramiento a la familia sobre estrategias de empoderamiento y desarrollo de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria aplicables al domicilio y adaptadas a la realidad, conocimiento y posibilidades del entorno sociofamiliar.
- Visitas domiciliarias para analizar el equipamiento y las condiciones habitacionales del domicilio familiar a fin de realizar los ajustes oportunos para contribuir a mejorar su funcionalidad y adaptar aquellos espacios que sean necesarios para contribuir a la mayor autonomía posible de la persona.
- Desarrollo de talleres dirigidos a familiares y/o cuidadores/as para la capacitación y el conocimiento del abordaje de las situaciones de dependencia aparecidas en relación al envejecimiento y la enfermedad de Parkinson.
- Creación de grupos de apoyo mutuo, en el que las familias y personas de referencia pongan en común sus necesidades, inquietudes y dudas sobre la



convivencia con personas dependientes y con las particularidades propias de las patologías asociadas a la enfermedad de Parkinson.

4. Ámbito comunitario:

- Jornadas, charlas y talleres informativos para sensibilizar a la población en general sobre las situaciones de dependencia y el desarrollo de acciones comunitarias que fomenten la autonomía y el empoderamiento.
- Formación a profesionales sociosanitarios en la enfermedad de Parkinson y en su abordaje desde la perspectiva de la autonomía personal y el empoderamiento.
- Desarrollo de forma conjunta con las administraciones locales de acciones divulgativas, de sensibilización, de formación y capacitación sobre envejecimiento activo, enfermedad de Parkinson y promoción de la autonomía personal a fin de retrasar las situaciones de dependencia.

5. Carencias de la administración pública en materia de dependencia:

En la relación de Parkinson Tenerife con la administración pública como una entidad del Tercer Sector, se han detectado algunas necesidades que deben ser abordadas de forma conjunta con el objetivo de



lograr soluciones integrales que partan desde una visión global de la realidad del colectivo con el que trabajamos, evitando medidas que supongan parches temporales sin impacto en la situación estructural que origina estas deficiencias.

- Exceso de burocratización en algunos procesos de resolución y/o tramitación de la ley de dependencia.
- Procesos de concurrencia competitiva en ocasiones excesivamente complejos de cumplimentar y con canales de resolución de dudas e incidencias poco efectivos.

- Falta de comunicación continuada y de puesta en marcha de estrategias comunes en el abordaje de las situaciones de dependencia relacionadas con la enfermedad de Parkinson.
- Recursos insuficientes ante la creciente demanda, y lentitud en la concesión y el traslado de los mismos a las entidades.
- Las personas en situación de exclusión social o riesgo de padecerla ven lastrado su proceso de intervención durante el tiempo tan largo de resolución de las ayudas de emergencia social, llegando incluso a abandonar y no acceder a determinados servicios con las consecuencias nefastas que supone para su salud.

6. Propuestas de mejora:

- Fortalecimiento de los canales comunicativos entre la administración y entidades del tercer sector.



temas relacionados con la financiación, acceso a recursos económicos, técnicos y humanos.

- Agilización de la resolución de las solicitudes de dependencia.
- Creación de una comisión integrada por representante de las entidades del Tercer Sector y la administración para trazar líneas comunes de trabajo, así como el traslado de las necesidades del colectivo de forma directa y el seguimiento de su resolución.
- Adecuación de la dotación recursos a la realidad social y económica actual.
- Dotación a las entidades del Tercer Sector de recursos para poder hacer una intervención de emergencia ante situaciones de vulnerabilidad con personas en situación o riesgo de padecerla, de manera temporal hasta que se logre una solución a largo plazo para ellas.



www.parkinsontenerife.org

Asociación Provincial de Familiares y Enfermos de Parkinson de Tenerife

922 625 390 - 691 138 721 · info@parkinsontenerife.org
Camino San Francisco de Paula, 118 · Los Baldíos · La Laguna

Informe realizado por la Asociación española contra el Cáncer en Islas Canarias con la aportación conjunta de sus profesiones del área social.

1.- En esta actualidad de pandemia, la situación no es de mayor vulnerabilidad por la situación sanitaria, sino de mayor indefensión ante cómo ha funcionado la administración: atención no presencial al público, pocos profesionales para atender a un número que ya era creciente de personas.

Barrera de comunicación con la tele administración. Muchas personas no se manejan bien, no saben cómo solicitar sus claves, no entienden el procedimiento y cuando llaman a los teléfonos de asistencia, no resuelven sus consultas para poder seguir tramitando online.

2.- Haciendo una visión global de lo que son los sistemas de protección social, Ley de Dependencia, Servicios Sociales, Sistema Sanitario, INSS, no se tiene una consideración especial a los pacientes oncológicos, y tampoco se tiene en cuenta la situación de emergencia de este colectivo, esto repercute en varias dificultades a la hora de dar respuesta a las demandas que los pacientes realicen, ya que, por ejemplo:

2.1 la Ley de Dependencia es un derecho, pero no llega a la mayoría los pacientes oncológicos

2.2 solicitar ayudas económicas y de emergencias en Servicios Sociales es un derecho, pero tanto la solicitud como la resolución se dilatan en el tiempo, por lo que en estos casos somos las organizaciones del Tercer Sector las que tenemos que cubrir dichas necesidades. En nuestro caso las ayudas de la asociación tienen una duración determinada, por lo que debemos tener en cuenta que en muchas ocasiones las personas se quedan en situación de vulnerabilidad una vez finalizan.

2.3 Otra de las dificultades que hemos detectado es que hay personas pertenecientes a colectivos minoritarios que se encuentran en situación de doble vulnerabilidad:

2.3.1 en los casos de inmigrantes en situación irregular (solicitantes de protección internacional, residencia, etc) diagnosticados de cáncer, se dilata en el tiempo la resolución de su situación administrativa, además de no cumplir con los requisitos de acceso a las prestaciones en España, lo que provoca que estas personas se queden en situación de extrema vulnerabilidad.

2.3.2 jóvenes pacientes oncológicos que no tienen tiempo suficiente cotizado para poder acceder a una pensión y/o prestación.

3) hemos detectado la necesidad de que se reactiven las citas presenciales ya que muchas personas carecen de acceso y desconocen el funcionamiento de las nuevas tecnologías, dificultándoles la posibilidad de poder realizar cualquier trámite administrativo (solicitudes de incapacidades laborales, ayudas de emergencia, ingreso mínimo vital, PCI, etc...).

4) En los casos de los desplazamientos entre islas de los pacientes oncológicos para tratamiento/consultas/pruebas hemos detectado varias dificultades:

4.1 pagos de dietas: ante la actual situación de inestabilidad económica generalizada que sufren las familias por el tema laboral como consecuencia de la COVID, el paciente debe seguir asumiendo de forma anticipada y con menos recursos económicos los gastos generados por este motivo (dietas, transporte, alojamiento).

Consideramos necesario que se valore la necesidad de anticipar dicho pago por defecto.

4.2 horarios del servicio de transporte del SCS: actualmente los pacientes oncológicos disponen en Gran Canaria de transporte gratuito aeropuerto-hospital 9'30h y hospital- aeropuerto 13'00h, siendo ambos horarios limitantes ya que las consultas y los tratamientos se pueden retrasar, y los vuelos también, lo que genera un estrés añadido a la situación del paciente.

Proponemos se puedan ampliar los horarios de este servicio, y que se ajusten las salidas del transporte a los horarios estipulados.



A LA ATENCIÓN DE LA ADJUNTÍA PRIMERA DE LA DIPUTACIÓN DEL COMÚN EN CANARIAS

Mediante el presente documento, la ASOCIACIÓN DE FUERTEVENTURA DE FAMILIAS DE PERSONAS CON ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS (AFFA), con C.I.F.: G-76365618, inscrita en el Registro de Asociaciones de Canarias con el N° de Inscripción G1/S1/24604-20/F, y con domicilio social en la Calle Franchy Roca, 33 en Puerto del Rosario, dirige a la Excm. DIPUTACIÓN DEL COMÚN EN CANARIAS la siguiente

PROPUESTA

- I. En relación al cumplimiento de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en Canarias.**

Consideramos que la situación de la Dependencia en Canarias obedece a una falta de decisión política que se manifiesta en una deficiente estructura presupuestaria y organizativa, así como de la carencia de RRHH para la ejecución de las medidas y obligaciones que se expresan en la citada norma. En este sentido y a modo de propuestas de mejora de la actual situación consideramos conviene proponer las siguientes:

- Contratación, en número suficiente, de personal cualificado para la valoración de expedientes en la Dirección General de Dependencia y Discapacidad.
- Simplificación en la tramitación de los procedimientos administrativos de solicitud.
- Simplificación de procedimientos de reconocimiento de la dependencia y facilitación de su acceso.
- Disposición de una ventanilla única de tramitación.
- Reincorporación de la instrucción técnica por la que se incorpora el criterio de prioridad en personas solicitantes de menos de 18 y más 80 años, debido al carácter de vulnerabilidad.
- Cumplimiento de los plazos de resolución de las solicitudes de dependencia.

De igual modo conviene expresar las medidas derivadas de los modelos de financiación y resolución de las prestaciones económicas donde entendemos que resulta necesario adoptar las siguientes medidas:

- Resolver las prestaciones en relación a lo establecido en la regulación y no en relación a las facturas emitidas por las entidades prestadoras del servicio.
- Mayor fiscalización del uso de las prestaciones económicas.
- Mayor estructuración de los criterios por los que se resuelven los PIA compatibilizando PEVS y plazas públicas con varios servicios.

II. En relación a posibles mejoras normativas de ámbito competencial autonómico:

Cabe destacar que si bien ante procedimientos orientados a la mejora estructural de la gestión de la dependencia en Canarias resulta imprescindible la formulación de una hoja de ruta programática y colectiva que desplace las comunes acciones de inmediatez tan poco resolutorias.

De esta manera encontramos que en dicha hoja de ruta resulta imprescindible establecer mejoras en las normas de aplicación y competencia autonómica como las siguientes:

- Aumento de las cuantías de las prestaciones económicas.
- Creación de un proyecto de ley de protección al cuidado, dirigido a la mejora de las condiciones de los entornos de cuidados, acompañada de una ficha financiera a tal efecto.
- Incremento de la cuantía de las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar, así como de su régimen de compatibilidades.
- Inclusión de las personas cuidadoras, especialmente mujeres, entre los colectivos de vulnerabilidad para su sujeción a los derechos subjetivos emanados de la Ley de Servicios Sociales de Canarias.
- Modificar los actuales efectos del silencio administrativo en relación a las solicitudes que alberguen la dotación de derechos subjetivos y prestaciones de cobertura de necesidades fundamentales.

III. En relación a las medidas complementarias:

- Redacción participativa del Catálogo de Prestaciones y Servicios.
- Mejora de las condiciones, formas y cronologías de las convocatorias de concurrencia competitiva para el Tercer Sector colaborador de los servicios sociales.
- Aumento de las cuantías presupuestarias en las subvenciones de concurrencia competitiva que garanticen la calidad en los servicios de las personas en estado de dependencia y sus entornos de cuidado.
- Implementación de los procedimientos de Concierto Social.
- Mejora de las comunicaciones con la administración pública competente.
- Pacto por la dependencia en canarias por la que se exprese una hoja de ruta, agenda y ficha financiera.
- Mejora de las condiciones salariales emanados de los convenios colectivos del sector de la dependencia y su incremento en la dotación presupuestaria.

Expuesto todo lo anterior desde AFFA, nos ponemos a su entera disposición para el desarrollo de las mejoras que se estimen oportunas, con el objeto de crear cuantas colaboraciones resulten necesarias para la mejora de las condiciones de las personas en estado de dependencia y sus entornos de cuidado.

Puerto del Rosario, a 10 de marzo de 2022.

Teresa Cabrera Morales
Presidenta de AFFA



Centro de Entidades y Asociaciones Anchieta
C/ Henry Dunant Nº4. Aula 14 CP 38203. San Cristóbal de La Laguna
665 062 656 – 625 188 055 – 922 211 134
gestionafiten@gmail.com www.afiten.es



DOCUMENTO

AFITEN, Asociación de Fibromialgia y Fatiga Crónica de Tenerife, como Asociación de Pacientes atendemos, orientamos, informamos y asesoramos para valorar las necesidades e indicar a que Administración u Organismo deben acudir para hacer los trámites de cualquier tipo de gestión de esa índole, según las carencias que nos indiquen las personas afectadas con Fibromialgia y Fatiga Crónica y sus familiares. La mayoría de las personas que acuden a la entidad por ser esta enfermedad crónica e incapacitante, que te limita para trabajar e incluso realizar las tareas cotidianas del día a día, están solicitando la discapacidad o la tienen en curso, algunas han sido derivadas para hacer el trámite, e incluso debido a las circunstancias individuales de cada caso por sus limitaciones necesitan la Dependencia.

Hemos detectado que los usuarios/as sienten insatisfacción en cuanto a la escasez de información, mala gestión y poca atención por parte de las Administraciones Públicas e instituciones sanitarias (tardanza en valoración y diagnóstico, así como en la emisión de informes), por otra parte, creemos que se deben acortar los plazos de resolución del grado de Discapacidad o Dependencia, siendo actualmente de dos años y medio el tiempo de resolución, todo ello hace que las personas con esta enfermedad se sientan “impotentes” al no darles solución a sus demandas por la demora en la respuesta hacia las mismas, lo que les genera un deterioro físico, psíquico, económico y social.

Planteamos la necesidad de un abordaje multidisciplinar para atención y derivación de los pacientes realizando una ruta de asistencia del paciente con Fibromialgia donde se agilice el diagnóstico y se establezca un tratamiento más eficaz para su mejora de la salud.

Frente a todo ello, proponemos una mayor investigación científica y dar visibilidad en todos los ámbitos de la existencia de las personas afectadas que puedan necesitar y facilitar el apoyo a la Dependencia.

Una concienciación general de la ciudadanía, permitiendo formación específica y campañas de difusión en todos los actos públicos y los medios necesarios de apoyo para seguir con el trabajo que lleva a cabo la Asociación desde sus inicios siendo un complemento para las Administraciones Públicas y de relevancia para que todos y todas sean conscientes de que es posible hacer visible lo invisible.

En San Cristóbal de La Laguna a 25 de enero de 2022.

PRESIDENTA



Fdo.: Candelaria Hernández Bello