

REFERENCIA: SG/CEE/ejc

ASUNTO: Petición de observaciones proyectos normativos CM

En contestación a la solicitud de la Subdirección General de Coordinación Normativa de esa Secretaría General Técnica en relación al proyecto de ***Decreto por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones de atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid***, consultadas las Direcciones Generales del Servicio Madrileño de Salud, se informa de lo siguiente:

Por la **Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria** se realizan las siguientes observaciones:

- **Primera:** debido al considerable número de títulos, capítulos, secciones, artículos y disposiciones de la norma proyectada, y de acuerdo con las directrices de técnica normativa sería recomendable que el texto contara con un índice que reflejase la estructura del documento. Debería ubicarse tras el preámbulo o exposición de motivos y antes de la introducción, adoptando la precaución de que cada título y subtítulo tuviese su respectiva numeración y página.
- **Segunda:** en la página 4 se aprecia un error al citar la norma que deroga este proyecto, se cita como Decreto 54/2014, tratándose en realidad del *Decreto 54/2015, por el que se regula el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid*.
- **Tercera:** en el **artículo 7.4 apartado a)** el informe sobre estado o condiciones de salud, denominado *“Informe de salud normalizado”* se exige que *“deberá haber sido expedido por un médico colegiado...”* (bien del sistema público..., bien de la entidad de seguro de asistencia sanitaria...). Como se ha tenido la oportunidad de trasladar en reuniones ad hoc previas a la tramitación del presente proyecto a la Unidad promotora, se solicita que la redacción sea más flexible, de forma que este informe pudiera ser expedido *“por profesional sanitario”* cualificado. Se solicita una especial reconsideración de este aspecto, que ayudaría a agilizar la tramitación del procedimiento, uno de los objetivos del nuevo decreto, sin menoscabo de cumplimentar el informe de Condiciones de Salud según lo regulado. La normativa autonómica en algunas otras regiones, como es el caso de Andalucía, posibilita la realización

de este informe por otros profesionales sanitarios no médicos (a partir de la entrada en vigor del Decreto Ley 3/2024, de 6 de febrero, la realización de *"los Informes de Condiciones de Salud para el reconocimiento de la situación de dependencia"*, en Andalucía se realizarán mediante un formulario clínico integrado en la Historia de Salud Digital de Atención Primaria, que será elaborado, por las Enfermeras de Familia de referencia de la persona en Atención Primaria o, en su caso, por la Enfermera Gestora de Casos del centro).

En la misma línea el artículo 11 del *Decreto 4/2023, de 27 de enero, 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* en el Principado de Asturias, en el que se establece que: *"La solicitud deberá acompañarse, en todo caso, del informe sobre las condiciones de salud del interesado, emitido y suscrito con una anterioridad máxima de seis meses por un profesional del sistema público de salud, de la entidad de seguro de asistencia sanitaria a la que estuviese adscrito conforme al régimen de la mutualidad de la que fuera titular o beneficiario o, en su caso, por un profesional sanitario del sistema público autonómico de servicios sociales."*

Otro ejemplo es el que recoge el artículo 5.4 del *Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas* en la Comunidad Valenciana, al señalar que: *"A las solicitudes deberán acompañarse los siguientes datos, información y documentos, sin perjuicio de la homologación prevista en la disposición adicional primera de este decreto:.b) Ejemplar original de informe de salud, a elaborar por la administración pública sanitaria en modelo normalizado. Las personas que en el reconocimiento, declaración y calificación de grado de discapacidad tengan reconocido el complemento de la necesidad del concurso de otra persona con una puntuación igual o superior a 45 puntos estarán exentas de aportar el informe de salud..."*.

Y reforzando el argumento, ello no supone desvirtuar en absoluto las competencias profesionales de los distintos componentes de los equipos multidisciplinares, en los servicios sanitarios. Los informes se elaboran a partir de los datos que constan en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de los centros de salud (Atención Primaria), y se

ha constatado que la forma más eficiente de cumplimentar un informe de salud es el Informe asociado a protocolo porque incorpora automáticamente los datos previamente registrados en la HCE y los datos registrados en el propio protocolo, ofreciendo la información normalizada, en base a los requerimientos establecidos por el organismo solicitante y sin necesidad de un esfuerzo añadido por parte del propio profesional sanitario.

Además, la *Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, incluye el procedimiento para que los ciudadanos soliciten la valoración del nivel y grado de dependencia. En su Artículo 27.1 establece que Las comunidades autónomas determinarán los órganos de valoración de la situación de dependencia, que emitirán un dictamen sobre el grado de dependencia con especificación de los cuidados que la persona pueda requerir. El artículo 27.5 establece que la valoración se realizará teniendo en cuenta los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que viva, y considerando, en su caso, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas. El artículo 28.5 señala que los criterios básicos de procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y las características comunes del órgano y profesionales que procedan al reconocimiento serán acordados por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Respecto a los informes, el RD 174/2011 recoge, ajustándose a lo referido en el mencionado Artículo 27.5 de la Ley 39/2006, que los informes de salud y del entorno constituyen el punto de partida en el proceso de valoración en tanto que permiten examinar las condiciones de salud de la persona que pueden afectar a su funcionamiento en las actividades de la vida diaria, así como el contexto (ambiental y personal) en el que éstas se desarrollan. En este RD se alude hasta en 15 ocasiones a estos informes como informes de salud, sin que en ningún momento se haga mención alguna a que deban ser “informes médicos” ni se emita ningún pronunciamiento sobre los profesionales que han de emitirlos o firmarlos.

Por tanto, se puede colegir que la normativa estatal, la Ley 39/2006 y el más reciente 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, que tienen carácter básico en la materia, no determinan quién debe emitir o firmar los informes de salud y del entorno que se adjunten a la solicitud del ciudadano y que han de servir como valoración inicial para los profesionales que vayan a intervenir en el procedimiento. Y de ello es buena prueba la numerosa normativa autonómica que, al respecto, no entra a determinar qué tipo de profesional debe suscribirlos.

- **Cuarta:** en el artículo 12, *“Valoración de la situación de dependencia”*, en su apartado 4 se establece: *“Según lo dispuesto en la normativa vigente, con carácter general, la valoración de la situación de dependencia se llevará a cabo en el entorno habitual del interesado. Excepcionalmente, siempre por causas justificadamente acreditadas, la dirección general competente en materia de dependencia, podrá autorizar que la valoración se realice en un lugar distinto”*. En este sentido, se solicita que se tenga en cuenta, a efectos de esta situación de excepcionalidad que justifica valorar la situación de dependencia en entorno distinto del habitual del interesado, la situación de ingreso hospitalario prolongado, especialmente en centros de media y larga estancia, en los que se puede dar la circunstancia de que el paciente se encuentre en situación de dependencia no recuperable y no se den las condiciones necesarias que le permitan el regreso a su entorno habitual.
- **Quinta:** especial consideración a favor de la sugerencia contenida en el anterior apartado supone la regulación recogida en el apartado 5 del mismo artículo 12, que incluye la posibilidad de valoración por canales telemáticos, siempre y cuando se garantice la autenticidad, integridad, confidencialidad y carácter presencial, todo ello por razones vinculadas al bienestar del interesado. Si cabe por el bienestar y confortabilidad del interesado la valoración telemática, entendemos que también puede caber la valoración con carácter excepcional y justificada en el ámbito hospitalario. Y consideramos también que la valoración por canales telemáticos podría realizarse en los entornos hospitalarios siempre y cuando se garanticen las condiciones referidas del interesado y los profesionales.
- **Sexta:** el artículo 26 que regula la *“Tramitación de urgencia social”*, señala y establece una reducción de los plazos establecidos para el procedimiento ordinario a su mitad, en aquellos casos en los que *“de oficio”* o a *“instancia de los servicios sociales de Atención primaria, cuando así lo aconsejen razones de interés público, derivadas de*

una situación de urgencia social y por la existencia de grave riesgo para la integridad física o psíquica del solicitante". Se sugiere que, junto a los servicios sociales de Atención Primaria, se añadan los Servicios de trabajo social de los centros sanitarios dependientes o adscritos al Servicio Madrileño de Salud, en los que también son detectados estos casos.

Por la **Dirección General Asistencial**, y a través de sus siguientes Unidades se realizan las siguientes observaciones:

- **Gerencia Asistencial de Atención Primaria**

En relación al **artículo 7, apartado 4 a)** se propone la siguiente redacción en el que las modificaciones propuestas se han marcado en **negrita**:

*a) Informe de salud normalizado, el cual deberá haber sido expedido por un médico colegiado **o por una enfermera colegiada**, bien del sistema público de salud o de servicios sociales, o bien de la entidad de seguro de asistencia sanitaria a la que el interesado estuviera adscrito. Este informe, que no podrá tener una antigüedad superior a tres meses desde la fecha de la solicitud, recogerá los diagnósticos de las principales enfermedades, trastornos, u otras condiciones de salud o deficiencias que ocasionen la situación de dependencia del interesado, con indicación de la fecha de inicio de cada uno, así como los tratamientos, los cuidados o las medidas de soporte vital o funcional prescritas. Igualmente, indicará si la enfermedad está considerada como rara o poco frecuente, y reflejará el pronóstico de evolución estimado, incluyendo en su caso, la posibilidad de mejoría o de reversibilidad de la situación del interesado.*

El sistema público de salud madrileño facilitará dichos informes a través de un repositorio establecido al efecto, con el fin de evitar que las personas solicitantes tengan que efectuar labores de intermediación.

Justificación:

Actualmente en el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid este tipo de informes lo elabora enfermería, aunque de momento los sigue firmando el médico hasta que se modifique la normativa.

En el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid en el ámbito de la Atención Primaria se está trabajando hace tiempo para que todas las categorías profesionales se involucren en dar

respuesta a las necesidades de la población, en función de sus competencias y capacidades, todo ello en aras a conseguir además la desburocratización de las consultas de medicina de familia que dada la situación actual hace inviable asumir la elaboración y emisión de estos informes.

- **Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones**

Por la vinculación de dicho proyecto con la salud mental en particular, la planificación, gestión y asistencia de la que somos referentes en la Consejería de Sanidad, aportamos las siguientes consideraciones:

- **Art 3. apartado b)** sabemos que es perceptivo por la normativa legal el informe social de los servicios sociales, pero consideremos que para procesos crónicos y graves de salud mental se realiza una valoración interdisciplinar de dichos procesos, por lo que consideramos que se debería tener en cuenta, el informe social de salud.
- **Art 7** sobre documentación, **apartado 4 d)** se explicita entre la documentación a apartar el informe del estado de salud. Consideramos que el **informe social de salud (véase, realizado por TS del servicio de salud mental)** debería ser una parte que complementa el estado de salud de la persona que tramita la dependencia, ya que aportaría las circunstancias sociales relacionadas con el proceso de salud/salud mental que están afectando a la persona y las consiguientes consecuencias; siendo estos elementos conocidos directamente por la intervención y valorables para la dependencia. Dicho informe social de salud mental aportaría las necesidades de la persona y la propuesta de intervención más ajustada y acordada con la persona que está en un proceso de salud mental.
- **Artículo 10. Citación para la valoración de la situación de dependencia.** En el ámbito de la salud mental, detectamos personas con dificultades para el acceso a esa valoración bien por vivir solos o por su sintomatología psiquiátrica, consideramos que se pueda informar a la TS de salud mental para que pueda hacer ese acompañamiento en la valoración en el domicilio, sobre todo para pacientes con trastornos mentales graves que estén incluidos en procesos de tratamiento continuado.
- **Artículo 12. Valoración de la situación de dependencia.** Que se valore la posibilidad de datos desde una visión sociosanitaria que puede aportar el informe social de salud.

También planteamos la necesidad por parte de salud mental de que la persona pueda ser evaluable su dependencia en instituciones sanitarias donde permanece internada con largas estancias en recursos hospitalarios donde se puede considerar que es su lugar residencia habitual, que no es posible la vuelta a domicilio, pero si existe la posibilidad de tener acceso a recursos sociales por su estabilidad clínica, cuando carecen de soporte en la comunidad.

- **Art 16, 4 i) Coordinar los planes de formación** de los valoradores. Es importante para nuestro nivel asistencial de la salud mental, que entre la formación se contemplen temas relacionados con procesos de salud mental para mejorar la evaluación y por consiguiente contar con conocimiento técnico y verificar con más eficiencia el estado de dependencia de las personas evaluadas.
- **Artículo 23. 2. Programa Individual de Atención.** Se podría también considerar vinculante la propuesta que se pueda plantear en los informes del estado de salud (médico y social). Para recursos de salud mental y conforme esta la organización de los diferentes recursos, se podría solo explicitar “recurso de la red de rehabilitación de salud mental”. Por las consecuencias de las indicaciones de recurso que explicitan algunos PIA’s y que no se corresponde con las propuestas de intervención planteadas en la coordinación entre Centros de salud mental y su coordinación con la red de rehabilitación psicosocial.
- **Artículo 35. Servicios de prevención de las situaciones de dependencia.** Por lo expresado en otras aportaciones, estos serían recursos que están relacionados con la rehabilitación para personas con trastornos mentales graves. La determinación y adjudicación de los mismos entendemos que seguirá el procedimiento actual de coordinación entre salud mental y red de rehabilitación psicosocial.
- **Artículo 38. Servicio de ayuda a domicilio.** Desde salud mental proponemos que sea compatible con la asistencia a centros de día para personas con enfermedad mental como forma de dar una prestación más integral, por un lado, los apoyos en el domicilio y por otros la rehabilitación psicosocial y la socialización.
- **Artículo 43. Prestación económica por cuidados en el entorno familiar.** Esta prestación a veces condiciona la rehabilitación psicosocial de la persona con enfermedad mental grave, habría

que explicitar en el decreto alguna forma de que prevalezca la rehabilitación en detrimento de la PECEF, esta prestación la suele pedir la familia y no siempre está de acuerdo con el paciente y su proceso de recuperación.

- **Artículo 50.** el recurso de miniresidencias de salud mental no se pueden considerar recursos de estancia permanente ya que el objetivo es la rehabilitación con soporte residencial para la reinserción en comunidad, si se pone en el PIA recurso residencial de salud mental, conforme esta la red organizada no se puede dar respuesta de estancia definitiva, circunstancia que se tendría que tener en cuenta en el decreto.
- **Artículo 52. Régimen de compatibilidades e incompatibilidades entre servicios y prestaciones.** Para las personas con problemas de salud mental la incompatibilidad del centro de día con ayuda domicilio, limita los procesos de recuperación con una visión integral centrada en las distintas necesidades de las personas y que serían complementarios, la metodología de trabajo en los CD de salud mental no es en su mayoría de asistencia intensiva, sino ajustados a los programas de intervención centrados en las necesidades.
La prestación económica para asistencia personal tendría que ser compatible con algunos recursos de rehabilitación diurna, para facilitar la accesibilidad a los centros de rehabilitación psicosocial, ocio, etc.
- **Artículo 57. Requisitos del asistente personal.** Se deberían explicitar que profesionales titulados pueden hacer esa labor previa formación adaptada para el desempeño de esta área de competencia.
- **Artículo 64. Determinación de la cuantía de la prestación económica vinculada al servicio.** Se deberá contemplar en la capacidad económica, las obligaciones económicas de la persona dependiente teniendo en cuenta que estas suponen un detrimento en su capacidad económica neta.

Por último, se indica que el resto de Direcciones Generales del Servicio Madrileño de Salud no han formulado observaciones.

Al objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 14.2 del *Decreto 52/2021, de 24 de marzo, por el que se regula y simplifica el procedimiento de elaboración de las disposiciones normativas de carácter*

general en la Comunidad de Madrid, se remite el documento pdf generado a partir del texto, previo a la firma del presente informe.

De lo que se informa para su constancia en el procedimiento.

Madrid, a fecha de la firma
EL SECRETARIO GENERAL DEL
SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD,

**Subdirección General de Coordinación Normativa
Secretaría General Técnica
CONSEJERÍA DE SANIDAD**