



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

**PROGRAMA SOCIOSANITARIO DE ATENCION A
LA DISCAPACIDAD DE CANARIAS**

2005-2010



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

**PROGRAMA SOCIOSANITARIO DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD DE
CANARIAS**

ÍNDICE

	<u>Pag.</u>
INTRODUCCIÓN.-	
<u>1.- OBJETIVOS Y PRINCIPIOS DEL PROGRAMA.....</u>	
.....6	
1.1.- OBJETIVO GENERAL	
1.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
1.3.- PRINCIPIOS INSPIRADORES DEL PROGRAMA	
1.4.- CARACTERISTICAS GENERALES DEL MODELO Y ESTRATEGIAS	
<u>2.- PROYECTOS Y ACCIONES.....</u>	
.....11	
2.1.- IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS	
2.1.1.- CLASIFICACIÓN	
2.1.2.- RECURSOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	
2.1.3.- RECURSOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN EN EL DOMICILIO	
2.1.4.- RECURSOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN DIURNA	
2.1.5.- RECURSOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN EN ALOJAMIENTOS NORMALIZADOS	
2.1.6.- RECURSOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN EN RESIDENCIAS	
2.1.6.1.-Definición de Requerimientos Sanitarios para recursos Residenciales.	
2.1.7.- DEFINICIÓN DE REQUIRIMIENTO SANITARIO	
2.1.8.- COORDINACIÓN DE LOS RECURSOS TÉCNICOS	
2.1.9.- ACCESIBILIDAD A LAS PLAZAS E ITINERARIOS	
<u>3.- EVALUACIÓN PREVIA.....</u>	
.....26	
<u>4.- FICHA FINANCIERA.....</u>	
.....28	
4.1.-FASES DE EJECUCION DEL PROGRAMA	
4.2.-DOTACION PRESUPUESTARIA (ANEXO II)	
4.3.-FUENTES DE FINANCIACION	
4.3.1.-FASES DE HOMOLOGACION	
4.3.2.-FASES DE CREACION DE PLAZAS	
4.3.3.-ASISTENCIA SANITARIA	
4.3.4.-ATENCION SOCIAL	
4.3.5.-PROYECTOS Y ACCIONES	

Pag



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

4.3.6.-PLAN FUNCIONAL Y ESTANDARES PARA SU CONSTRUCCION

4.4.-MARCO TEMPORAL DE EJECUCION (ANEXO II)

4.5.-DISTRIBUCION TERRITORIAL (ANEXO III)

5.- OBJETO DEL PROGRAMA.....47

5.1.-LA ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA

5.2.-LA DISCAPACIDAD Y SU CLASIFICACIÓN

5.2.1.- DEFINICIÓN

5.2.2.- CLASIFICACIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL TIPO DE DEFICIENCIA

5.2.3.- CLASIFICACIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL GRADO DE

6.- CARTERA DE SERVICIOS.....53

6.1.- LA CARTERA DE SERVICIOS SOCIALES DE LOS RECURSOS TECNICOS ESPECIALIZADOPS

6.1.1.- DEFINICION DE LA CARTERA DE SERVICIOS

6.1.2.- DISTRIBUCION DE LOS SERVICIOS POR RECURSO

6.2.- SERVICIOS Y PRESTACIONES SANITARIAS

6.3.- SERVICIOS DE EMPLEO

7.-COHERENCIA CON LOS PLANES.....68

8.- NORMATIVA DE REFERENCIA.....76

9- RESPONSABLES DE GESTION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION.....82

PROGRAMA SOCIO-SANITARIO DE ATENCION A LA DISCAPACIDAD DE CANARIAS



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene por objeto la presentación del programa sectorial de infraestructura y mantenimiento de los centros y servicios denominado **PROGRAMA SOCIO-SANITARIO DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD DE CANARIAS**.

En los últimos años, existe en la Comunidad Europea, en España y en Canarias, una verdadera preocupación sobre el problema que se deriva del creciente número de ciudadanos que viven en situación de dependencia, es decir, que necesitan ayuda de terceros para poder realizar alguna o algunas actividades esenciales de la vida diaria.

Esto obliga a impulsar fórmulas que permitan abordar de una manera integral el bienestar de la población en situación de discapacidad, que además de contribuir a una atención más satisfactoria para el individuo y la familia, favorezcan su autonomía y se adecuen a sus necesidades, alcanzando las mayores cotas de eficacia y calidad. Ello implica el necesario acercamiento de los Sistemas y Departamentos de Sanidad y de Servicios Sociales de las distintas administraciones: autonómicas, insulares y locales. **La colaboración, la corresponsabilidad y la coordinación entre los distintos sistemas** se consideran absolutamente decisivas para ofrecer respuestas integradas, tan necesarias en orden a la eficacia de los servicios.

En nuestra Comunidad Autónoma se es consciente del problema, por lo que se ha comenzado con la elaboración de Planes Sectoriales para la Atención Socio-sanitaria en las Áreas de Personas Mayores y Personas con Discapacidad, siendo este segundo el que se presenta.

El presente Programa viene a plantear la atención social y socio-sanitaria a las personas con discapacidad en la Comunidad Autónoma Canaria, incluyendo en esta fase la homologación de plazas en los distintos territorios insulares y la creación de infraestructuras y nuevas plazas para conseguir recursos. Para su elaboración han participado, en Comisión, las Consejerías de Empleo y Asuntos Sociales, de Sanidad y representantes de los siete Cabildos Insulares.

Este Programa pretende ser además el instrumento de concreción de aquellos objetivos y medidas contemplados en los documentos de planificación general y sectorial, orientados a mejorar y ampliar la oferta de recursos sociales y socio-sanitarios para personas dependientes en la Comunidad.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

1.- OBJETIVOS Y PRINCIPIOS DEL PROGRAMA



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

1.1.- OBJETIVO GENERAL

Los objetivos generales del presente programa son los siguientes:

- Establecer las orientaciones estratégicas y medidas de actuación a desarrollar de manera específica en el ámbito de la atención a las personas con discapacidad
- Alcanzar una atención de calidad y económicamente efectiva, que esté **centrada en la persona con discapacidad** y que persiga prioritariamente la **permanencia en su domicilio y su entorno habitual**.
- Proponer formulas de acceso a los distintos servicios y recursos ágiles, acorde con las necesidades de los usuarios y que garanticen el principio de oportunidad e igualdad de todos los ciudadanos.

1.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos del presente programa son los siguientes:

- Adecuar las instalaciones existentes dedicadas a la atención de personas con discapacidad a las actuales demandas del sector, tanto en lo que se refiere a edificaciones, instalaciones y dotaciones como en la cartera de servicios.
- Homogeneizar los recursos institucionales de Atención Social y Socio-sanitaria a nivel insular, en el área de la discapacidad.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

- Llevar a cabo la creación de plazas nuevas, de acuerdo con los criterios de planificación conocidos y acordados además de las posibilidades presupuestarias de las Administraciones intervinientes. En el sector de Salud Mental la planificación de los recursos Socio-sanitarios en este ámbito se realizarán en el Marco de los Consejos Insulares de Rehabilitación Psicosocial Acción Comunitaria (CIRPAC) Diversificación de los recursos, servicios y prestaciones.
En este Consejo son presentados por los directores de los PIRP propuestas de los planes insulares para su discusión y posterior aprobación.
- Garantizar la continuidad y fluidez de la atención desde los sistemas sanitarios y sociales.
- Diversificación de los recursos, servicios y prestaciones.
- Establecer las bases para la creación de una organización de coordinación entre las distintas administraciones (autonómica, insular, municipal) y sistemas (Social y Sanitario) que garantice la atención Socio-sanitaria.

El Programa abarca acciones en el área de personas con discapacidad, y se realiza de acuerdo con lo aprobado en la VI Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales, celebrada el 7 de Julio de 2004.

1.3.- PRINCIPIOS INSPIRADORES DEL PROGRAMA

El Programa que se desarrolla seguidamente debe estar sustentado en los principios que se marcan en las Bases del Modelo para la atención socio-sanitaria a nivel nacional, ya que los mismos garantizan una atención centrada en el usuario y familia y en sus necesidades. Estos son:

El mantenimiento del usuario en su entorno debe primar a la institucionalización.

La intervención coordinada del Sistema de Servicios Sociales y del Sistema Sanitario.

Los cuidados a domicilio se consideran el eje vertebrador del modelo.

La participación del usuario, y en su caso de la familia o cuidador principal, en el proceso de toma de decisiones y en la atención se considera parte consustancial del modelo.

El modelo también debe de promover y articular los mecanismos necesarios para proporcionar apoyo a los cuidadores.

La valoración integral y continuada del usuario y de su entorno son obligadas en el proceso de atención.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Se considera básico disponer de instrumentos compartidos de valoración del usuario y de su entorno, lo que facilitará la planificación de los cuidados y la provisión de servicios.

1.4.- CARACTERISTICAS GENERALES DEL MODELO Y ESTRATEGIAS

Para el desarrollo y puesta en marcha de este Programa se establecerán unas estrategias básicas para su desarrollo, que son las siguientes:

Una política integral que implique una vertebración de las actuaciones de los organismos que intervienen y una armonización de las decisiones entre el Gobierno de Canarias (CEyAS y CS) y los Cabildos.

Los mecanismos de coordinación y los criterios comunes marcados por las medidas del Programa, son criterios conjuntos o complementarios y órganos de información y decisión. Además se requiere también el establecimiento de Convenios o acuerdos de colaboración con aquellos organismos implicados que queden fuera de la Administración del Gobierno Regional.

- **Coordinación Institucional y Convergencia Institucional**

La coordinación entre niveles asistenciales sanitarios y de servicios sociales debe garantizar la continuidad y fluidez en la prestación de los servicios y deberá recoger los siguientes aspectos:

La identificación de las puertas de entrada y el establecimiento de protocolos de derivación, que recojan los circuitos de remisión.

Compartir instrumentos de valoración y seguimiento por los profesionales de Sanidad y de los Servicios Sociales implica participar de los mismos marcos conceptuales y del mismo lenguaje.

El modelo debe ser activo en la identificación precoz de los usuarios en situaciones de riesgo de dependencia o de exclusión social.

Es necesario hacer un mayor énfasis en la prevención, la promoción de la salud y la autonomía del usuario.

La rehabilitación es uno de los objetivos de la Atención socio-sanitaria y constituye una orientación básica de cualquier intervención.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

- **Equidad Interterritorial**

Debe cuidar el Programa, igualmente entre sus prioridades, que no haya un trato discriminatorio en el acceso, en la distribución de los recursos y en la calidad de las atenciones por razones geográficas.

- **Participación y Solidaridad**

La integración del colectivo de personas con discapacidad es una tarea que compete no sólo a la Administraciones Públicas, sino a toda la sociedad en su conjunto. Así, las iniciativas sociales también juegan un papel importante en el desarrollo del Programa. Las Instituciones Sociales sin ánimo de lucro, las Organizaciones de Voluntariado, y la iniciativa privada: fundaciones y en menor grado, servicios de mercado, desarrollarán actuaciones que lleven a la consecución de objetivos y medidas del Programa.

- **Descentralización en la gestión de los servicios**

Teniendo en cuenta las dimensiones de Canarias y en función de su entramado social es necesario consolidar una política descentralizada que contemple las especiales características de las islas y sus municipios, aprovechando al máximo los recursos disponibles, no duplicando las estructuras de gestión y adaptando los cauces y fórmulas de trabajo a sus peculiaridades.

- **Garantía de calidad**

Este Programa establece los requisitos mínimos para asegurar la calidad en la prestación de los servicios, recursos y programas de atención socio-sanitaria en discapacidad y debe ser la base para impulsar las políticas, sistemas, evaluación y control de calidad en los mismos.

- **Apoyo a las familias**

Este Programa no va dirigido exclusivamente a las personas con discapacidad ya que considera que el apoyo a la familia permite mejorar la calidad de vida.

Este Programa viene a dar respuesta a las necesidades de la familia mediante la ejecución y la aplicación de los principios básicos que establece (En el Objetivo 1) del Plan General de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

2.- PROYECTOS Y ACCIONES

2.1.- IDENTIFICACION DE LOS RECURSOS:

2.1.1.- CLASIFICACIÓN,-

Los recursos se clasifican en dos grandes grupos

- Recursos técnicos
- Prestaciones económicas

A los efectos del presente Programa, los recursos técnicos se agrupan en:



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

- Recursos de atención social y sanitaria Primaria:

Son recursos que dependen de sistemas distintos (Servicios Sociales y de Sanidad) pero que tienen en común que ofrecen atención del nivel primario de atención, en la comunidad donde está el usuario, que responde a las necesidades sociales y de salud e incluye como elementos fundamentales la promoción y la prevención además de la asistencia , rehabilitación y reinserción social

- Recursos de atención social y sanitaria en el domicilio:

Son recursos del Sistema de Servicios Sociales y del Sistema Sanitario que posibilita la permanencia de la persona con discapacidad en su domicilio, ofreciendo atención sanitaria, atenciones de carácter doméstico social de apoyo psicológico y rehabilitador.

- Recursos de atención social de Atención diurna :

Son recursos que ofrecen atención durante el día a las personas destinatarias de la atención social, con el fin de mejorar o mantener su grado de autonomía personal mientras permanecen en su entorno y ambiente familiares. Podrán también ser objeto, en su caso, de atención actividades relacionadas con el ámbito ocupacional y sociolaboral. Esta modalidad de atención puede ser compensatoria del hogar y supone, en su caso, un apoyo a la persona cuidadora principal.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

- Recursos de atención social alojativos:

Son recursos sustitutivos del hogar propio o familiar, de forma definitiva o temporal. Los usuarios presentan distinto nivel de dependencia, recibiendo apoyo profesional de distinto nivel, dependiendo de la tipología de usuarios. En estos recursos, se presta una atención integral con los objetivos de mantener o mejorar la autonomía personal, atender a sus necesidades básicas de salud y facilitar la integración y participación social en función de sus capacidades. El número de plazas es reducido y esta ubicado en un inmueble normalizado en la comunidad. Incluye plazas Tuteladas, Viviendas (o pisos) Tuteladas, Hogares Funcionales.

- Recursos de atención social-sanitaria en Residencia:

Son recursos sustitutivos del hogar propio o familiar, de forma definitiva o temporal. Los usuarios presentan distinto nivel de dependencia, recibiendo apoyo profesional de distinto nivel, dependiendo de la tipología de usuarios. En estos recursos, se presta una atención integral con los objetivos de mantener o mejorar la autonomía personal, atender a sus necesidades básicas de salud y facilitar la integración y participación social en función de sus capacidades

2.1.2. RECURSOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Los recursos de atención primaria y domiciliaria social y sanitaria se detallan seguidamente a fin de tener una visión global del conjunto de recursos de la red social y sanitaria que atienden a la población global (incluidos los usuarios con discapacidad). No se realiza, sin embargo, la planificación y ordenación específica de la Atención Primaria Sanitaria del sector objeto de este programa dado que se realiza en la planificación sanitaria global, salvo el sector salud mental a través de los PIRP.

Centros de Salud

Definición: Son recursos de atención primaria ambulatoria donde se desarrolla la atención primaria de salud. Incluye los profesionales del EAP formado por medicina de familia, pediatría, enfermería.

La atención se lleva a cabo en consulta o en domicilio, este último para personas que no pueden desplazarse al centro. En este último supuesto, el servicio de atención domiciliaria se lleva a cabo a través de protocolos de actuación realizado por el Equipo de Atención Primaria de Salud, compuesta por Médico de familia, enfermería y trabajo social.

Centros de Servicios Sociales generales o comunitarios¹

Definición: Constituyen un recurso del nivel primario del sistema de servicios sociales de atención individual, familiar y comunitaria. Incluye las funciones y

¹ Art. 4 del DECRETO 287/1997, de 10 de diciembre.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

actividades de información, valoración y orientación, apoyo a la unidad convivencial, prospección y detección de situaciones individuales o colectivas de marginación y promoción y cooperación social.

Equipos Multiprofesionales de los Centros Base de Atención a Personas con Discapacidad

Definición: Son recursos de atención primaria ambulatoria de carácter sectorial constituidos por equipos multiprofesionales donde se lleva a cabo una atención interdisciplinaria a cada persona que lo precise, para garantizar su integración en su entorno sociocomunitario.

Son funciones de los equipos multiprofesionales:

- Calificación del grado de minusvalía, revisión del mismo por agravación, mejoría o error de diagnóstico conforme al RD 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.
- Determinar y formular el grado de minusvalía y valoración de las diferentes situaciones exigidas por las prestaciones reguladas por el RD 620/1981, de 5 de febrero, sobre régimen unificado de Ayudas Públicas a Disminuidos. y la Orden de 5 de marzo de 1982, por la que se desarrolla el RD 620/1981.
- Determinar y formular el grado de minusvalía, así como la necesidad de concurso de otra persona, a efectos de las prestaciones de invalidez en su modalidad no contributiva y protección familiar por hijo a cargo minusválido, reguladas en el RDL 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Determinar y formular el grado de minusvalía, así como una valoración motivada sobre la necesidad de acceso a recurso de atención diurna o de alojamiento, dada la acusada minusvalía temporal o permanente.
- Determinar y formular el grado de minusvalía y valoración a efectos de acceso a la reserva de puestos de trabajo de minusválidos, contratación de trabajadores minusválidos, acceso a los centros especiales de empleo y adecuación del puesto de trabajo regulados por el RD 1451/1983 y RD 2273/1985.
- Determinar y formular el grado de minusvalía y valoración a efectos de acceso a vivienda destinadas a personas con minusvalía
- Determinar y formular el grado de minusvalía y valoración a efectos de tarjeta especial de aparcamiento destinadas a personas con minusvalía, así como al subsidio de movilidad del RD 383/1984



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

- Determinar y formular el grado de minusvalía y valoración a efectos de ingresos en los programas de atención domiciliaria, atención diurna y residencial de las personas mayores beneficiarias de los regímenes especiales de ISFAS y MUFACE.

2.1.3.- RECURSOS TECNICOS DE ATENCIÓN EN EL DOMICILIO

Servicio social de ayuda a domicilio. Es un recurso que tiene por objeto facilitar medidas y acciones que tienen la finalidad proporcionar prestaciones de alimentación, lavandería, limpieza y cuidados personales y relaciones convivenciales y en su caso, apoyo psicológico, y rehabilitación social.

Servicio de atención domiciliaria sanitaria. Es un recurso dirigido a la población, que se presta desde los servicios sanitarios de atención primaria, para personas que no pueden desplazarse al centro a través de protocolos de actuación realizado por los Equipos de Atención Primaria de Salud.

Teleasistencia. Es un recurso técnico que realiza a través de líneas telefónicas o de cualquier otro sistema de comunicación a distancia, permite estar a una persona dependiente en contacto permanente con un equipo de apoyo.

Respiro familiar. Es un recurso que tiene como objetivo la sustitución temporal del cuidador informal, cuando por diferentes causas, éste no pueda hacerse cargo de la atención.

2.1.4.- RECURSOS TECNICOS DE ATENCIÓN DIURNA

La atención diurna se presta en centros en los que se ofrece atención durante el día a las personas destinatarias de la atención social, con el fin de mejorar o mantener su grado de autonomía personal mientras permanecen en su entorno y ambiente familiares.

En su caso, podrán también ser objeto de atención actividades relacionadas con el ámbito ocupacional y socio-laboral. Esta modalidad de atención puede ser compensatoria del hogar y supone, en su caso, un apoyo a la persona cuidadora principal.

Según los usuarios a los que se presta esta modalidad de atención, los centros podrán ser: Centros de Estancia Diurna y Centros de Rehabilitación Psicosocial.

Centro de Estancia Diurna

Definición: Es un recurso social del Sistema de Servicios Sociales de atención diurna destinado a las personas con discapacidad, o en situación de necesidad o



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

marginación social como consecuencia de factores contextuales ambientales adversos, que requiera de la necesidad de tercera persona.

Objetivo: Evitar la exclusión y marginación social, favorecer unas condiciones de vida digna entre las personas usuarias del servicio y sus familiares, facilitando la continuidad de modos de vida normalizados y el logro de un mayor nivel de autonomía.

Centro de Rehabilitación Psicosocial

Definición: Es un recurso social del Sistema de Servicios Sociales de atención diurna destinado a las personas con discapacidad grave, o en situación de riesgo de padecerla como consecuencia de su deficiencia, que no requiera necesidad de tercera persona.

Objetivos: Evitar la exclusión y marginación social, la prevención de los factores de riesgo, la rehabilitación psicosocial y la promoción e inserción social, así como favorecer unas condiciones de vida digna entre las personas usuarias del servicio y sus familiares, facilitando la continuidad de modos de vida normalizados y el logro de un mayor nivel de autonomía.

Centro de Rehabilitación Psicosocial para enfermos mentales

Definición: Es un recurso socio-sanitario de la red de recursos de atención diurna destinado a las personas con enfermedad mental crónica y persistente.

Objetivos: Evitar la exclusión y marginación social, la disminución de la tasa de reingreso de los pacientes psicóticos, la estabilización clínica, la prevención y minimización de los factores de riesgo implicados en los procesos de agudización, la rehabilitación psicosocial y la promoción e inserción social, así como favorecer unas condiciones de vida digna entre las personas usuarias del servicio y sus familiares, facilitando la continuidad de modos de vida normalizados y el logro de un mayor nivel de autonomía.

2.1.5.- RECURSOS TECNICOS DE ATENCIÓN EN ALOJAMIENTOS NORMALIZADOS

Los recursos socio-sanitarios de **Atención Alojativa** del sistema de Servicios Sociales, se prestan en espacios sustitutivos del hogar propio o familiar, de forma definitiva o temporal, para usuarios con distinto nivel de discapacidad, en los que se presta una atención integral con los objetivos de mantener o mejorar la autonomía personal, atender a sus necesidades básicas de salud y facilitar la integración y participación social en el medio, si es posible.

De conformidad con el nivel de normalización se establecen los siguientes dispositivos: Plazas tuteladas, Viviendas (o pisos) tuteladas, Hogares funcionales y Residencias.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Plazas tuteladas

Definición: Son un recurso social alojativo destinado a personas con discapacidad leve o en riesgo de padecerla como consecuencia de su deficiencia, que sólo requieran un grado de supervisión en su desenvolvimiento personal y en el manejo de su vida diaria.

Objetivos: el apoyo a la normalización y a la integración social, la mejora de la autonomía personal y la potenciación de las habilidades sociales.

Viviendas tuteladas

Definición: Son un recurso social alojativo destinado a personas con discapacidad leve o en riesgo de padecerla como consecuencia de su deficiencia, ubicadas en viviendas normalizadas, destinadas al alojamiento de un número reducido de personas, en régimen parcialmente gestionado y vinculado a un proyecto de convivencia.

Objetivos: el apoyo a la normalización y a la integración social, la mejora de la autonomía personal y la potenciación de las habilidades sociales.

Hogares funcionales

Definición: Son un recurso social de atención residencial destinado a personas con discapacidad leve o en riesgo de padecerla como consecuencia de su deficiencia, ubicados en viviendas normalizadas, que cuenta con personal de atención permanente y que debe posibilitar la corresponsabilidad de sus usuarios en la asignación y distribución de tareas y se fomente el acceso de éstos a los servicios de rehabilitación, promoción e inserción social y a los de promoción del ocio y la cultura.

Objetivos: el apoyo a la normalización y a la integración social, la mejora de la autonomía personal y la potenciación de las habilidades sociales.

2.1.6.- RECURSOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN EN RESIDENCIAS.

Definición: Son un recurso socio-sanitario de atención residencial destinado a personas con distinto nivel de discapacidad (y de requerimiento sanitario), o en riesgo de padecerla como consecuencia de su deficiencia, en el que se presta una atención integral

Objetivo: mantener o mejorar la autonomía personal, atender sus necesidades básicas de salud y facilitar la integración y la participación social en el medio.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Además de todos los servicios recogidos en la Cartera de Servicios se incluye el de Respiro Familiar como un recurso que tiene como objetivo la sustitución temporal del cuidador informal,

2.1.6.1.- Definición de Requerimiento Sanitario para recursos residenciales.

Se entiende como requerimiento sanitario el nivel y complejidad de la atención sanitaria demandada por la persona discapacitada a efectos de valoración económica de los gastos de funcionamiento de los recursos técnicos especializados de tipo residencial objeto de estudio en el presente Programa.

PLAZA DE BAJO REQUERIMIENTO SANITARIO.-

La Atención Sanitaria será responsabilidad del SCS que dispondrá de la cuantía determinada en este módulo, para reforzar aquellos Equipos de Atención Primaria con mayor carga de trabajo en función del número de plazas residenciales de bajo requerimiento de las zonas básicas de salud.

Definición: Orientada a usuarios con dependencia, cuya Atención Sanitaria viene determinada por la necesidad de atención médica y/o psicológica y de cuidados de enfermería (DUE) y que la naturaleza de los procesos clínicos, mentales y funcionales puedan ser atendidos por el primer nivel de la Atención Sanitaria y las Unidades de Salud Mental, complementándose con los recursos de la red sanitaria del SCS.

PLAZA MEDIO REQUERIMIENTO SANITARIO.-

En este nivel, la Atención sanitaria será dispensada en el centro residencial, siendo de responsabilidad del órgano que en ese momento se le asigne la gestión del centro. En el sector Salud Mental la cobertura asistencial sanitaria se aportará con la contratación directa de los profesionales sanitarios establecidos por el SCS. En caso de que se supere las posibilidades asistenciales del propio centro, será derivado siguiendo los circuitos establecidos para la prestación sanitaria general.

En el Sector Salud Mental el Módulo sanitario establecido será gestionado directamente por el SCS para gastos farmacéuticos y cobertura asistencial.

Se calcula el módulo sanitario en base a los siguientes profesionales y ratios.

- Presencia física de DUE en Centros de 25 plazas (1/25 usuarios) en jornada variable dependiendo de las necesidades asistenciales de los usuarios.
- Un Fisioterapeuta por 30 usuarios (1/30) que precisen este servicio.

Definición: Orientado a usuarios con dependencia, cuya Atención Sanitaria viene determinada por necesidad de atención médica y/o psicológica , rehabilitadoras



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

(fisioterapia) y de cuidados de enfermería (DUE) **periódicas**; y que la naturaleza de los procesos clínicos, mentales y funcionales puedan ser atendidos de forma complementándose con el resto de recursos de la red sanitaria._

PLAZA ALTO REQUERIMIENTO SANITARIO.-

En este nivel la Atención sanitaria será dispensada en el centro residencial, siendo de responsabilidad del órgano que en ese momento se le asigne la gestión del centro. En el sector Salud Mental la cobertura asistencial sanitaria se aportará con la contratación directa de los profesionales sanitarios establecidos por el SCS. En caso de que se supere las posibilidades asistenciales del propio centro, será derivado siguiendo los circuitos establecidos para la prestación sanitaria general.

En el Sector Salud Mental el Módulo Sanitario establecido será gestionado directamente por el SCS para gastos farmacéuticos y cobertura asistencial.

Se calcula el modulo sanitario en base a los siguientes profesionales y ratios.

- Una DUE en cada turno jornada completa por ratio de 25 usuarios.
- Un Fisioterapeuta en jornada de 7 horas mañana por un ratio de 30 usuarios.
- Un médico (18 horas semanales) / 30 usuarios

Definición: Orientada a usuarios con dependencia, cuya Atención Sanitaria viene determinada por un deterioro severo físico y/o psíquico con necesidades de atención médica y/o psicológica y de fisioterapia **periódicas**; de cuidados de enfermería (DUE) **permanente**; complementándose con los recursos de la red sanitaria del SCS, y las Unidades de Salud Mental.

- En los niveles de medio y alto requerimiento el módulo de participación de sanidad incluye **atención sanitaria, gasto de farmacia y material sanitario**

Dependiendo del Centro, éste se podrá adherir al concursos centralizados de material sanitario y definición de tipos que el SCS realice en sus áreas, reduciéndose en ese caso, del módulo correspondiente.

Las plazas en las que se determina el módulo sanitario en el presente Programa son las correspondientes a las plazas en Centros Residenciales, excepto las de Salud Mental, no así a plazas en Centros de Día, de Rehabilitación Psicosocial de los sectores necesidad de tercera persona y retraso mental, ni a las plazas alojativas en viviendas tuteladas y hogares funcionales.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Los usuarios de estos últimos centros, recibirán la atención sanitaria a través del Centro de Salud donde tenga asignado cada usuario su médico de Atención Primaria y del resto de la red de recursos del SCS.

TIPOLOGIA DE PLAZAS Y RECURSO TECNICO:

En la tabla que se describe a continuación se señala para cada uno de los recursos técnicos y la tipología de plazas admisible:

Sector necesidad de tercera persona	Tipo de recurso técnico	Requerimiento
Personas de 17 a 64 años con necesidad de tercera persona	Centro de estancia diurna	
	Hogar funcional	
	Residencia	Alto
		Medio
Sector con retraso mental	Tipo de recurso técnico	Requerimiento
	Centro de rehabilitación psicosocial	
	Plazas tuteladas	
	Viviendas (o pisos) tuteladas	
Personas de 17 a 64 años con deficiencia por retraso mental	Hogar funcional	
	Residencia	Alto
		Medio
		Bajo
Sector con enfermedad mental	Tipo de recurso técnico	Perfil usuario Requerimiento
	Centro de rehabilitación psicosocial	
	Plazas tuteladas	
	Viviendas (o pisos) tuteladas	
Personas de 17 a 64 años con deficiencia por enfermedad mental	Residencia	Alto
		Medio
		Bajo



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

2.1.8.- COORDINACIÓN DE LOS RECURSOS TECNICOS.

A) DE LOS RECURSOS TECNICOS DE ATENCION PRIMARIA

Teniendo en cuenta las competencias que la legislación atribuye a los recursos técnicos de atención primaria señalados en apartado 4.1.2., se hace necesaria la regulación y coordinación de este nivel de atención socio-sanitaria mediante instrumentos normalizados de valoración con la finalidad de agilizar e identificar las necesidades de los demandantes de atención socio-sanitaria.

Producida la demanda de acceso a los recursos técnicos sociales y sanitarios, por los medios legalmente establecidos, se procederá a la valoración social, la valoración sanitaria y a la valoración y clasificación de la discapacidad siguiendo criterios normalizados.

Le corresponderá a los Centros de Servicios Sociales Comunitarios la valoración social de la persona con discapacidad cuyo contenido contemplará como mínimo los siguientes aspectos:

- Datos de identificación
- Domicilio personal
- Domicilio a efectos de notificaciones, en su caso.
- Datos económicos de la unidad familiar (ingresos y gastos excepcionales derivados de la atención a la persona discapacitada)
- Datos de la situación familiar y de los cuidadores informales
- Recursos sociales y sanitarios del entorno
- Accesibilidad de la vivienda y de los recursos sociales y sanitarios del entorno

Le corresponderá a los Centros de Salud la valoración de la situación de salud cuyo contenido contemplará los siguientes aspectos:

- Valoración multidimensional de la persona
- Valoración de la situación sociofamiliar
- Coordinación de los tratamientos
- Cuidados de enfermería
- Necesidad de ayudas técnicas
- Utilizar los sistemas de información convenidos por la Gerencia (CIE-10, ETC)

Le corresponderá a los Equipos Multiprofesionales de los Centros de Valoración y Orientación de la Discapacidad:

- Determinar y formular el grado de minusvalía



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

- La clasificación de la discapacidad conforme a la CIF de la O.M.S.
- Propuestas de intervención en función de la discapacidad del solicitante.
- El mantenimiento y actualización de la base de datos de las personas con discapacidad/dependencia a partir de la actual base de datos de personas con minusvalía.

B) DE LOS RECURSOS TECNICOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

Una política efectiva y racional de atención socio-sanitaria requiere necesariamente la utilización coordinada de los recursos del nivel primario de atención domiciliaria y del nivel especializado de atención diurna y de alojamientos alternativos y residenciales. Se deberá establecer un órgano insular de coordinación socio-sanitaria (**Comisión Técnica Socio-Sanitaria Insular de Acceso y Seguimiento**) que vertebré y armonice las actuaciones de los dos niveles y permita desarrollar con eficacia y calidad, programas de ámbito insular de Respirio Familiar y de Teleasistencia en el que además se utilice los recursos que ofrecen las entidades de voluntariados.

2.1.9.- ACCESIBILIDAD DE PLAZAS E ITINERARIOS

La demanda de la atención social y socio-sanitaria en los recursos técnicos de atención diurna y de atención residencial, siempre será solicitada por el usuario o su representante legal y se podrá presentar indistintamente en cualquiera de los registros públicos previstos en la Ley 30/1992 del Régimen de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común.

La puerta de entrada a estos recursos técnicos especializados (salvo el sector de Salud Mental) se llevará a cabo por los Cabildos Insulares a través de la **Comisión Socio-Sanitaria Insular de Acceso y Seguimiento** (pendiente de regulación normativa) que con apoyo administrativo instruirá, valorará y propondrá los recursos de atención socio-sanitaria de las personas demandantes.

Estas propuestas serán resueltas (resolución administrativa) por la Comisión Insular que se establezca en la normativa de desarrollo, mediante la incorporación del demandante al recurso propuesto o, en su defecto, la incorporación a una lista de espera.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

La **Comisión Socio-Sanitaria Insular de Acceso y Seguimiento** estará constituida por cuatro representantes del Gobierno Autónomo, dos de los Servicios Sociales y dos de Sanidad y cuatro representantes del Cabildo. ***“Cuando alguna Comisión Insular trate usuarios de otra Isla se incluirá a dos representantes de la misma en su constitución”***.

Serán las Unidades de Salud Mental las que valorarán los casos de este subsector y determinarán el recurso adecuado para su elevación a la Comisión Socio-Sanitaria Insular de Acceso y Seguimiento.

Cuando una Isla no capitalina no disponga del recurso necesario para la atención de algún usuario, derivará el mismo a la **Comisión Socio-Sanitaria Insular de Acceso y Seguimiento** de la Isla capitalina de referencia, asumiendo la Isla no capitalina el compromiso de atender el caso, tan pronto tenga disponible el citado recurso para su atención. Para ello los Cabildos afectados suscribirán el oportuno Convenio.

Los criterios de acceso y el sistema de adjudicación de las plazas socio-sanitarias serán regulados por el Gobierno de Canarias mediante Decreto de acceso sin perjuicios de las competencias de los Cabildos Insulares regulados por el Decreto 113/2002, de 9 de agosto, de traspaso de funciones de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias a los Cabildos Insulares en materia de servicios sociales

Se regulará en la normativa de desarrollo, los modelos de solicitud de acceso a los **recursos sociosanitarios**, de informe clínico y de valoración psicológico y social, así como la documentación a aportar por el solicitante y los criterios de priorización de casos, ***“incluyendo una discriminación positiva hacia los usuarios de las Islas no capitalinas”***.

Así mismo hay que establecer los mecanismos que facilitarán la coordinación entre los diferentes servicios y niveles, sanitarios y sociales, y el correspondiente seguimiento del usuario a lo largo de los distintas modalidades de atención sociosanitaria.

Para la gestión de los recursos especializados de atención socio-sanitaria como servicio público, dependiente de los Cabildos Insulares se garantizará como mínimo:

- los protocolos de actuación,
- los programas necesarios conforme a criterios normalizados,
- la creación y mantenimiento actualizado del registro de personas con discapacidad,
- la guía de recursos socio-sanitarios de discapacidad actualizada,
- la aplicación de los criterios de priorización en los recursos,
- el seguimiento de la aplicación de criterios de calidad de los recursos,
- la evaluación de los planes de trabajo a nivel de centro,
- la promoción de acciones formativas, tanto a las personas dependientes y de su entorno como del voluntariado social y de los profesionales que presten servicios a unos y otros,



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

- la coordinación con las “unidades de trabajo social municipales”, ONGs y de otras áreas del Bienestar social, etc.

3.- EVALUACIÓN PREVIA,-



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Para el establecimiento de plazas a crear, se consensuaron los siguientes ratios, para los distintos tipos de recursos y sectores, en función de la oferta actual, la demanda existente y una estimación del aumento de la demanda a lo largo del desarrollo del presente programa.

PLAZAS NECESARIAS POR CADA 50.000 HABITANTES PARA EL PERIODO 2005-2010

<i>Tipo de recurso</i>	<i>Plazas por 50.000 habitantes</i>
A.- Sector personas de 17 a 64 años con necesidad de tercera persona	
Plazas residenciales	34
Plazas de día	20
B.- Sector personas de 17 a 64 años con deficiencia por retraso mental	
Plazas residenciales	10



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Plazas de día	75
C.- Sector personas de 17 a 64 años con deficiencia por enfermedad mental	
Plazas residenciales	10
Alojamiento tutelado	16
Plazas de día	36

4.- FICHA FINANCIERA



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

4.1.- FASES DE EJECUCION DEL PROGRAMA

El presente Programa de Discapacitados se plantea con una **Primera Fase** que incluye:

1. **Fase de Homologación** de los recursos existentes, en la que en un primer paso se equilibran a la media regional los recursos existentes actualmente, y un segundo paso de elevación de financiación a precios plaza día de acuerdo con la cartera de servicios que en este mismo Programa se define.
2. **Fase de creación de Plazas Nuevas.**
Al carecer de información estadística precisa que nos permita fijar los crecimientos de necesidades futuras con parámetros técnicos, se han consensuado unos parámetros de referencia para el periodo 2005-2010, y se ha establecido la necesidad de realizar a lo largo del año 2006 un corte evaluativo sobre el desarrollo del Programa, que permita introducir aquellas modificaciones que se estimen necesarias por las Administraciones intervinientes

El desarrollo y la ejecución de esta Primera Fase será la que conduzca a la continuidad con una **Segunda Fase**, cuyos parámetros se determinarán con los resultados del seguimiento de la Primera.

Fase de Homologación:



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Su objetivo es la mejora de las condiciones físicas en que se prestan los actuales servicios, así como la adecuación de la cartera de servicios de cada institución y, en consecuencia, su coste. **(ANEXO I)**

Se subdivide en:

- Homologación de infraestructuras.
- Homologación del coste de mantenimiento.

Esta fase alcanza a los recursos en funcionamiento en la Comunidad que cumplan con las condiciones que se indican en los párrafos siguientes. Atendiendo a la situación del sector, el programa de homologación de infraestructuras alcanzará a los recursos de titularidad pública y a los titularizados por entidades Sin Animo de Lucro que en el momento de aprobación del Programa tengan suscritos algún convenio de colaboración o sean beneficiarios de subvenciones de alguna de las administraciones financiadoras del Programa. En lo que se refiere a homologación del mantenimiento (funcionamiento y cartera de servicios), abarcará a todos los recursos de la Comunidad en los que tengan acogida discapacitados remitidos por los servicios de valoración y orientación de alguna de las administraciones participantes en la financiación del presente Programa.

Se entenderá, a los efectos de la fase de homologación del coste de mantenimiento, la situación actual de financiación de cada recurso como un dato a mantener. El Programa alcanzará la financiación del coste adicional que la homologación de la calidad y cartera de servicio suponga, para lo cual dichas plazas deberán ser acreditadas en la Comisión Insular de Seguimiento.

En el Sector Salud Mental, se incorpora desde la primera fase la creación de plazas nuevas, acorde con los Planes Insulares de Rehabilitación Psicosocial, según fichas que se adjuntan en ANEXO

A efectos de conseguir que la situación de partida para financiar dicha homologación sea igual en todas las Islas, ésta se divide en dos fases:

1. Homologación a la media: consiste en homologar todos los recursos financiados actualmente por parte de CEAS a la media regional. Para ello se ha calculado el coste medio plaza/día en cada tipo de recurso y se incrementa la financiación para aquellos que están por debajo sin penalizar y/o descontar dicha financiación a los que están por encima de la media. La financiación integra la asume la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales.
2. Homologación al Programa: consiste en homologar todos los recursos en funcionamiento conforme a los costes plaza/día que se recogen en este Programa asumiendo cada Administración su parte correspondiente con los siguientes criterios:



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

- Consejería de Sanidad financiará las plazas de medio y alto requerimiento que no reciban actualmente financiación de la misma y conforme a los parámetros del módulo sanitario establecido para cada tipo de recurso, según ritmo de acreditación de las plazas y conforme con la temporabilidad establecida en la ficha financiera.
- Consejería de Empleo y Asuntos Sociales financia la mitad del importe, en concepto del módulo social, que resulte de la diferencia entre la financiación conforme a los parámetros del Programa y la que ya reciben actualmente sumada la que recibirán como Homologación a la media.
- Cabildos Insulares financian la mitad del importe, en concepto de modulo social, que resulte de la diferencia entre la financiación conforme a los parámetros del Programa y la que ya reciben actualmente sumada la que recibirán como Homologación a la media.

Recurso a recurso, el incremento de financiación correspondiente a esta fase de homologación del mantenimiento se librará y entregará al gestor en la medida en que se pongan en funcionamiento las mejoras en la cartera de que se tratan de alcanzar y sean acreditadas por la Comisión Insular de Seguimiento correspondiente.

Fase de Creación de Plazas nuevas

Tomando como dato de partida la cantidad de plazas en funcionamiento, dedicadas a cada uno de los recursos de los tres sectores en que se divide la discapacidad a efectos metodológicos en este Programa, y aplicando los parámetros de crecimiento acordados, recogidos en el apartado 3.3 del presente Programa, sobre la base de las poblaciones correspondientes al Padrón de Población revisado en enero de 2003 en cada uno de los territorios insulares, con el objetivo de lograr un mismo número de plazas por habitante en la comunidad, se calculan las plazas nuevas a crear por tipo de recurso, dando como resultado, las cifras que figuran en los siguientes cuadros:
Atención.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

TOTAL COMUNIDAD • SECTOR • Tipo de Recurso	Plazas en Funcionamiento	Plazas Homologación: Infraestructura (Obra y equipamiento)	Plazas Homologación: Mantenimiento	Plazas en Construcción y/o Pte.Funcionamiento	Plazas de nueva creación	
					A contratar	A Construir
NECESIDAD 3ª PERSONA						
Residencias BR	105	105	105	20		
Residencias MR	210	96	162	18	80	52
Residencias AR	328	42	77	75		
Resid. Psicogeriatrica				152		
Estancia Diurna	536	279	344	36	17	
Total Sector	1179	522	688	301	97	52
RETRASO MENTAL						
Residenciales	77	57	57	14	42	42
Alojamiento Tutelado	37	31	37	24	12	4
Estancia Diurna	1830	1770	1751	21	109	5
Total Sector	1944	1858	1845	59	163	51
SALUD MENTAL						
Residenciales	24				247	6
Alojamiento Tutelado y Hogares Funcionales	93	93	93	10	266	
Atención Diurna (C.R.P.S.)	777	777	777		118	6
Total Sector	894	870	870	10	631	12
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS						
A.Diurna-Alzheimer				40		
TOTAL COMUNIDAD	4017	3250	3403	410	891	115

FUERTEVENTURA • SECTOR • Tipo de Recurso	Plazas en Funcionamiento	Plazas Homologación: Infraestructura (Obra y equipamiento)	Plazas Homologación: Mantenimiento	Plazas en Construcción y/o Pte.Funcionamiento	Plazas de nueva creación	
					A contratar	A Construir



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

NECESIDAD 3ª PERSONA						
Residencias BR						
Residencias MR						10
Residencias AR	20	20	20			
Resid. Psicogeriatrica						
Estancia Diurna	10	10	10			
Total Sector	30	30	30			10
RETRASO MENTAL						
Residenciales						
Alojamiento Tutelado						4
Estancia Diurna	25	25	25			5
Total Sector	25	25	25			9
SALUD MENTAL						
Residenciales						
Alojamiento Tutelado y Hogar Funcional					4	
A. Diurna (C.R.P.S.)	30	30	30			
Total Sector	30	30	30		4	
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS						
A. Diurna-Alzheimer				0		
TOTAL ISLA	85	85	85	0	4	19

LANZAROTE • SECTOR • Tipo de Recurso	Plazas en Funcionamiento	Plazas Homologación: Infraestructura (Obra y equipamiento)	Plazas Homologación: Mantenimiento	Plazas en Construcción y/o Pte. Funcionamiento	Plazas de nueva creación	
					A contratar	A Construir
NECESIDAD 3ª PERSONA						
Residencias BR						
Residencias MR					19	
Residencias AR				35		



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Resid. Psicogeriatrica						
Estancia Diurna	70	70	70	15		
Total Sector	70	70	70	50	19	
RETRASO MENTAL						
Residenciales	15	15	15			
Alojamiento Tutelado						
Estancia Diurna	35	35	35		85	
Total Sector	50	50	50		85	
SALUD MENTAL						
Residenciales					0	
Alojamiento Tutelado y Hogar Funcional	8	8	8		19	
A. Diurna (C.R.P.S.)	60	60	60			
Total Sector	68	68	68		19	
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS						
A. Diurna-Alzheimer				0		
TOTAL ISLA	188	188	188	50	123	

GRAN CANARIA • SECTOR • Tipo de Recurso	Plazas en Funcionamiento	Plazas Homologación: Infraestructura (Obra y equipamiento)	Plazas Homologación: Mantenimiento	Plazas en Construcción y/o Pte. Funcionamiento	Plazas de nueva creación	
					A contratar	A Construir
NECESIDAD 3ª PERSONA						
Residencias BR	38	38	38	20		
Residencias MR	102		66		31	
Residencias AR	175					
Resid. Psicogeriatrica				82		
Estancia Diurna	198	54	119		17	
Total Sector	513	92	223	102	48	
RETRASO						



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

MENTAL						
Residenciales	42	42	42			
Alojamiento Tutelado	31	31	31	24	10	
Estancia Diurna	808	808	808	6		
Total Sector	881	881	881	30	10	
SALUD MENTAL						
Residenciales	24				126	
Alojamiento Tutelado	52	52	52		92	
A. Diurna (C.R.P.S.)	280	280	280		60	
Total Sector	356	332	332	0	278	
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS						
A.Diurna-Alzheimer				20		
TOTAL ISLA	1750	1305	1436	152	336	

LA GOMERA • SECTOR • Tipo de Recurso	Plazas en Funcionamiento	Plazas Homologación: Infraestructura (Obra y equipamiento)	Plazas Homologación: Mantenimiento	Plazas en Construcción y/o Pte.Funcionamiento	Plazas de nueva creación	
					A contratar	A Construir
NECESIDAD 3ª PERSONA						
Residencias BR						
Residencias MR				18		
Residencias AR						
Resid. Psicogeriatrica						
Estancia Diurna				6		
Total Sector				24		
RETRASO MENTAL						
Residenciales						
Alojamiento Tutelado					2	
Estancia Diurna	40	40	40			



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Total Sector	40	40	40		2	
SALUD MENTAL						
Residenciales					2	
Alojamiento Tutelado					4	
A.Diurna (C.R.P.S.)	15	15	15			
Total Sector	15	15	15		6	
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS						
A.Diurna-Alzheimer				0		
TOTAL ISLA	55	55	55	24	8	

LA PALMA • SECTOR • Tipo de Recurso	Plazas en Funcionamiento	Plazas Homologación: Infraestructura (Obra y equipamiento)	Plazas Homologación: Mantenimiento	Plazas en Construcción y/o Pte.Funcionamiento	Plazas de nueva creación	
					A contratar	A Construir
NECESIDAD 3ª PERSONA						
Residencias BR						
Residencias MR	22	22	22			
Residencias AR				40		
Resid. Psicogeriatrica						
Estancia Diurna	20	20	20	15		
Total Sector	42	42	42	55		
RETRASO MENTAL						
Residenciales				14		
Alojamiento Tutelado						
Estancia Diurna	118	118	118	15		
Total Sector	118	118	118	29		
SALUD MENTAL						
Residenciales					11	
Alojamiento Tutelado y Hogares				10	7	



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Funcionales						
A. Diurna (C.R.P.S.)	60	60	60			
Total Sector	60	60	60	10	18	
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS						
A.Diurna- Alzheimer						
TOTAL ISLA	220	220	220	94	18	

EL HIERRO • SECTOR • Tipo de Recurso	Plazas en Funcionamiento	Plazas Homologación: Infraestructura (Obra y equipamiento)	Plazas Homologación: Mantenimiento	Plazas en Construcción y/o Pte.Funcionamiento	Plazas de nueva creación	
					A contratar	A Construir
NECESIDAD 3ª PERSONA						
Residencias BR						
Residencias MR						2
Residencias AR						
Resid. Psicogeriatrica						
Estancia Diurna	8	8	8			
Total Sector	8	8	8			2
RETRASO MENTAL						
Residenciales						2
Alojamiento Tutelado						
Estancia Diurna	16	16	16			
Total Sector	16	16	16			2
SALUD MENTAL						
Residenciales						6
Alojamiento Tutelado						
A. Diurna (C.R.P.S.)						6
Total Sector						12
ALZHEIMER Y						



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

OTRAS DEMENCIAS						
A.Diurna-Alzheimer				0		
TOTAL ISLA	24	24	24	0		16

TENERIFE • SECTOR • Tipo de Recurso	Plazas en Funcionamiento	Plazas Homologación: Infraestructura (Obra y equipamiento)	Plazas Homologación: Mantenimiento	Plazas en Construcción y/o Pte.Funcionamiento	Plazas de nueva creación	
					A contratar	A Construir
NECESIDAD 3ª PERSONA						
Residencias BR	67	67	67			
Residencias MR	86	74	74		30	40
Residencias AR	133	22	57			
Resid. Psicogeriatrica				70		
Estancia Diurna	230	117	117			
Total Sector	516	280	315	70	30	40
RETRASO MENTAL						
Residenciales	20				42	40
Alojamiento Tutelado	6		6			
Estancia Diurna	788	728	709		24	
Total Sector	814	728	715		66	40
SALUD MENTAL						
Residenciales					108	
Alojamiento Tutelado	33	33	33		140	
A. Diurna (C.R.P.S.)	332	332	332		58	
Total Sector	365	365	365	0	306	
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS						
A.Diurna-Alzheimer				20		
TOTAL ISLA	1695	1373	1395	90	402	80

Temporalización de la creación de nuevas plazas:



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

A la hora de establecer el marco a seguir para decidir la construcción y/o puesta en marcha de plazas de nueva creación se tubo en cuenta lo siguiente:

- **Para las islas de Fuerteventura y el Hierro, la puesta en marcha de Plazas Nuevas se inicia en 2005-2006, conforme a la planificación solicitada por los Cabildos afectados, al ser muy escasas la infraestructuras existentes y de conformidad con el resto de las partes. Estando así reflejado en las tablas incluidas en este apartado. Renunciando estas Islas al volumen de plazas resultante de la aplicación de los criterios establecidos en el punto 3 del Programa.**
- **El subsector de Salud mental, por la necesidad existente de creación de recursos en las islas de Gran Canaria y Tenerife, inicia la puesta en marcha de Plazas nuevas en el 2005. Siendo todas ellas a contratar por existir recursos privados en el mercado que cubren las necesidades. El número de plazas a crear no obedece a la aplicación de los criterios establecidos en el apartado 3 del Programa, sino a lo que se recoge en los Planes Insulares de Rehabilitación Psicosocial.**

Para el resto de plazas a crear en función de los parámetros establecidos y cuyo reflejo figura en las tablas anteriores, se establece el criterio de iniciar la construcción y/o puesta en marcha a partir del año 2008, una vez concluida la fase de homologación de las plazas existentes, con el fin de conseguir que la ficha financiera resultante fuera asumible por las partes intervinientes en el Programa, tanto en su totalidad como en su distribución por anualidad.

No obstante, se han introducido dos excepciones a este criterio que se exponen a continuación:

- Para las islas de Fuerteventura y el Hierro, la puesta en marcha de **Plazas Nuevas** se inicia en 2005-2006. Conforme a la planificación solicitada por los Cabildos afectados, al ser muy escasas la infraestructuras existentes.
- El subsector de **Salud mental**, por la necesidad existente de creación de recursos mayoritariamente en las islas capitalinas de Gran Canaria y Tenerife, se inicia la puesta en marcha de **Plazas nuevas** en el 2005. Siendo todas ellas a contratar por existir recursos privados en el mercado que cubren las necesidades.

Para la confección de la ficha financiera del presente programa se han utilizado los siguientes criterios como estándares:



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

	Superficie por plaza residencial	55 m2
	Superficie por plaza de Atención Diurna	15
m2	Superficie por plaza de Alojamiento Tutelado	
	30m2	
	Coste m2 nueva construcción	962 €
	Equipamiento residencial y Alojamientos Tutelados	2.867 €
	Equipamiento por plaza de Atención Diurna	1.593 €

A continuación se indican los importes correspondientes al coste de mantenimiento de cada uno de los recursos.

COSTE PLAZA/DIA

SECTOR	§ Tipo de Plaza	Requerimiento	Modulo Social	Modulo Sanitario
3ª Persona	Residencial	Alto	41	24
		Medio	35	16
		Bajo	35	9
	Hogar Funcional	Bajo	35	-
	Estancia Diurna	-	33	-
Retraso Mental	Residencial	Bajo	35	9
	Hogar Funcional	Bajo	35	-
	Vivienda Tutelada	Bajo	22	-
	Estancia Diurna	-	14	-
Salud Mental	Residencial	Alto	41	(1)
		Medio	35	(1)
		Bajo	35	(1)
	Vivienda Tutelada	Bajo	22	(1)
	Plaza Tutelada	-	25	(1)
	C.R.P.S. (*)	Bajo	9	(1)
Alzheimer	Estancia Diurna	-	33	-
Atención Psicogeriatrica	Residencial	Alto	41	24

(*) C.R.P.S. = Centro de Rehabilitación Psicosocial.

(1) La participación de la Consejería de Sanidad en el sector de Salud Mental se realizará a través de la contratación de personal sanitario contemplado en cada Plan Insular.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Estimación de personal de Salud Mental, a asignar a la red socio-sanitaria de rehabilitación psicosocial de la CC.AA. por isla.

LA PALMA

	2005	2006	2007	2008	2009
Psiquiatra	1	1	1	1	1
Psicólogo	2	2	2	2	2
Trabajador Social		1	1	1	1
Enfermero	1	1	1	1	2
Auxiliar Enfermería	1	2	2	2	2

LANZAROTE

	2005	2006	2007	2008	2009
Psiquiatra					
Psicólogo		1	1	1	1
Trabajador Social					
Enfermero	1	1	1	1	1
Auxiliar Enfermería	1	1	1	1	1

(*) Resto de recursos de las USM

GRAN CANARIA

	2005	2006	2007	2008	2009
Psiquiatra	2	3	3	3	3
Psicólogo	4	4	5	5	5
Trabajador Social	1	3	4	4	4
Enfermero	12	12	13	13	13
Auxiliar Enfermería	5	5	5	5	5



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

TENERIFE

	2005	2006	2007	2008	2009
Psiquiatra		1	2	3	3
Psicólogo	4	4	4	5	5
Trabajador Social	1	2	3	4	4
Enfermero	2	4	6	8	10
Auxiliar Enfermería	4	4	5	5	5

FUERTEVENTURA

	2005	2006	2007	2008	2009
Psiquiatra					
Psicólogo		1	1	1	1
Trabajador Social	1	1	1	1	1
Enfermero		1	1	1	1
Auxiliar Enfermería	1	1	2	2	2

(*) El resto del personal se apoya desde la red de Salud Mental existente.

En el caso del Hierro y la Gomera se asume desde la red sanitaria existente.

Todos los importes económicos indicados que se emplearán como estándares para la confección de la ficha financiera, tendrán la consideración de importes máximos, conforme al **ANEXO IV**.

Para el cálculo de la atención correspondiente a cada tipo de recurso en cada sector, en el caso de residencias y alojamientos tutelados, se multiplica el estándar por 365; en el caso de los recursos de día, se multiplica el estándar por 248, que son los días al año en que funcionan los citados recursos.

Para presupuestar la fase de Homologación de las plazas en funcionamiento, se ha partido de un análisis realizado por la CeyAS, y los Cabildos con el objeto de identificar uno a uno los recursos en funcionamiento y la financiación que reciben actualmente de la Comunidad Autónoma. Fruto del mismo se calcularon las medias regionales para cada tipo de recurso, al objeto de ser utilizada como parámetro para calcular la primera fase de la Homologación, siendo el resultado el siguiente:

SECTOR	\$	Tipo de Plaza	Numero de Plazas	Media plaza/día
3ª Persona		Residencial	643	44
		Estancia Diurna	536	24



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Retraso Mental	Residencial	114	20
	Estancia Diurna	1830	7
Salud Mental	Residencial	24	23
	CRPS-Est. Diurna	777	16
	Pisos y Pensiones Tuteladas	93	10

Para la homologación de las infraestructuras se establecen los siguientes parámetros en función de las necesidades estimadas de los distintos recursos en funcionamiento y condicionado por la escasez de recursos financieros disponibles.

- Dotación económica por plaza residencial para homologación de infraestructura (se entiende pequeñas reformas y renovación de equipamiento) : 5.000 euros.
- Dotación económica por plaza de atención diurna y alojamiento tutelado para homologación de infraestructura (se entiende pequeñas reformas y renovación de equipamiento) : 1.200 euros.

- **4.2.- DOTACIÓN PRESUPUESTARIA (SEGÚN ANEXO II ADJUNTO)**

- **4.3.- FUENTES DE FINANCIACIÓN**

- **4.3.1.- FASE DE HOMOLOGACIÓN.**

- **4.3.1.1.-** Homologación de Infraestructuras (los tres sectores de discapacitados del Programa)

Consejería de E y A. Sociales	50%
Cabildo Insular	50%

- **4.3.1.2.-** Homologación del coste de mantenimiento:
Homologación a la media regional: 100 %
Consejería de E, y A Sociales
Homologación desde la media regional al coste Plaza día de acuerdo con la cartera de Servicios:

- Consejería de Sanidad: la parte correspondiente al modulo sanitario.
- CEAS: 50 % de la parte correspondiente al modulo social.
- Cabildo: 50% de la parte correspondiente al modulo social.

A efectos de calculo para determinar la financiación exacta que debe aportar cada una de las Administraciones se toman como referencia las cifras totales de costes de



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

homologación por Isla y se distribuye conforme a los parámetros establecidos.

La participación de los usuarios queda pendiente hasta su regulación normativa, momento en el cual se establecerá el correspondiente sistema para descontar la recaudación efectiva de la aportación que realiza cada una de las administraciones ***“o destinar la misma a mejorar la financiación de aquellos aspectos de la cartera de servicios que lo requieran (especialmente el transporte de los usuarios)”***.

• 4.3.2.- FASE DE CREACIÓN DE PLAZAS NUEVAS.

En la construcción y dotación del equipamiento:

Consejería de E y A. Sociales	50%
Cabildo Insular	50%

En los gastos de mantenimiento (funcionamiento):

Se establece para el funcionamiento, igual que se hizo en el Plan Sociosanitario de Canarias Area de Mayores, la creación de un Modulo Social, a financiar por la CEyAS, cada Cabildo y en su caso por el propio usuario y un Modulo Sanitario, que varía con la complejidad de la atención sanitaria demandable por el colectivo a atender. El Modulo Sanitario será financiado íntegramente por la Consejería de Sanidad. El Módulo Social en las plazas residenciales y en las plazas de atención diurna, se financiará de acuerdo con los siguientes porcentajes:

Consejería de E. y A. Sociales	50%
Cabildo Insular	50%

Por el tipo de atención a prestar, así como por la existencia de recursos en funcionamiento que han de ser homologados dentro del Programa, éste también contempla la prestación de servicios directamente por la administración así como mediante el sistema tradicional de subvenciones a los órganos gestores de los mismos.

El Gobierno tiene decidida la participación de la iniciativa privada en la puesta en marcha y mantenimiento de los distintos recursos en que se materializará el Programa.

En el diseño del Programa, el Gobierno entiende que la prestación de este tipo de servicios tiene ventajas importantes si se realiza directamente por empresas del sector, o profesionales del sector contratados por empresas u organizaciones que se acerquen a él. Se mantiene el control sobre el nacimiento de los recursos, la actividad y su calidad, aprovechando la mayor agilidad de que disponen las entidades privadas para adaptarse a condiciones cambiantes del sector.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Tal colaboración se realizará mediante el establecimiento de distintos tipos de contratos, que en gran medida se recogen del Plan Sociosanitario de Canarias - Area de Mayores y cuyas características comunes a todos ellos se describen en los siguientes apartados:

Modelo 2

Se corresponde con recursos contruidos y dotados por la Administración, en las que se contrata la prestación de los tipos de atención a suministrar, por el pago de un precio por unidad de asistencia, bien en concepto de uso o de reserva, ya que la administración garantiza la ocupación de todas las plazas.

Modelo 3

Se establecerá con recursos propiedad de la iniciativa externa y para la contratación, por periodos de tiempo renovables, de un número determinado de plazas, tanto en régimen residencial como de atención diurna.

Modelo 4.

Se establecerá este tipo de contrato en aquellos caso en que la Administración cede al titular de la explotación un edificio en el que hay que realizar obras de acondicionamiento y dotar de equipamiento, y posteriormente se presta el servicio en las mismas condiciones que en el Modelo 2 indicado anteriormente.

Modelo 6 .

La Administración, fundamentalmente con la colaboración de los Ayuntamientos, cede al titular de la explotación un solar sobre el que éste realiza la obra y dota una recurso en el que presta los servicios. El número de plazas por tipo de atención es establecido por la Administración.

En los modelos 4 y 6, se dan las siguientes particularidades:

Se establece un periodo de vigencia del contrato (la propuesta actualmente aceptada por el Gobierno y los Cabildos en el caso del Plan Sociosanitario de Canarias – Area de Mayores, es de 25 años), finalizado el cual, el recurso, con todos sus equipamientos, quedan en poder de la Administración.

En el establecimiento del precio a que se contratará el servicio, se incluirá una cantidad para compensar al contratista de la obra realizada y equipamiento suministrado, ya que al término del mismo, no tendrá derecho a ninguna cantidad en concepto de indemnización o compensación por los desembolsos realizados.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Como elemento de certeza en el cálculo de los importes correspondientes al pago de la inversión al contratista, los contratos establecerán la imposibilidad de la existencia de prórrogas de los mismos.

Parece importante resaltar que al término de la vigencia de los respectivos contratos, la Administración dispondrá de una red de equipamientos para la atención a los discapacitados propios que ha ido adquiriendo con gasto corriente, evitando los desembolsos concentrados que supondría su construcción y dotación como elementos de inversión.

4.3.3.- ASISTENCIA SANITARIA:

La asistencia sanitaria de los usuarios de los distintos recursos técnicos del presente Programa será prestada por el Servicio Canario de Salud. Las plazas en las que se determina el módulo sanitario en el presente Programa son las correspondientes a las plazas en Centros Residenciales, no así a plazas en Centros de Día, de Rehabilitación Psicosocial de los sectores necesidad de tercera persona y retraso mental, ni a las plazas alojativas en viviendas tuteladas y hogares funcionales.

Los usuarios de estos últimos centros, recibirán la atención sanitaria a través del Centro de Salud donde tenga asignado cada usuario su médico de Atención Primaria y del resto de la red de recursos del SCS.

En el caso de la atención residencial, existirá, para su financiación, un Módulo Sanitario, que atendiendo a las características de cada recurso, tendrá un importe diferente y que será gestionado por el gestor del recurso como se especifica en el punto 4.1.6.

4.3.4.- ATENCIÓN SOCIAL

Opcionalmente, los Cabildos podrán optar por la constitución de Servicios de Rehabilitación Personal y Social, que actuarán como soporte técnico-facultativo, de acuerdo con la normativa que los desarrolla, y que servirán para prestar servicios profesionales en los recursos existentes en un espacio territorial determinado. En los casos en que los citados equipos presten servicios a recursos generados al amparo del presente Programa, su coste será financiado por los citados recursos, bien como pago del servicio o como reducción del precio establecido para prestar la atención. Con estos equipos se pretende, de una parte, posibilitar la contratación de profesionales en mejores condiciones que las que conseguirían recursos que por su reducida dimensión no podrían optar a contrataciones deseables por los profesionales y por otra, obtener una homogeneidad y calidad en el tipo de atención a recibir por los usuarios, al tiempo que se refuerzan los mecanismos de control por parte de los Cabildos como responsables de la atención en su territorio.

• 4.3.5.- PROYECTOS Y ACCIONES.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

El Programa contempla, por una parte, la construcción y puesta en marcha de nuevos recursos, por otra, la actuación, tanto en estructuras físicas como en medios y cartera de servicios para la homologación de los recursos hoy en funcionamiento con las nuevas definiciones propuestas. Se incluyen también en el contenido del Programa, la puesta en marcha de recursos que actualmente están en fase de construcción. De este modo, se pretende, que todos los recursos integrantes de la red pública disponibles para la atención a personas con discapacidad, tengan un patrón de funcionamiento y recursos a su alcance.

La distribución entre islas se ha realizado analizando las dotaciones actuales y los criterios de planificación resultantes de la discusión entre las Consejerías de Empleo y Asuntos Sociales y Sanidad por parte del Gobierno y los Cabildos Insulares.

• 4.3.6.- PLAN FUNCIONAL Y ESTÁNDARES PARA SU CONSTRUCCIÓN.

Para la generación de los nuevos recursos, así como para las actuaciones de remodelación importantes, se partirá en todos los casos de un Plan Funcional, documento en el que se indican las condiciones funcionales, las principales circulaciones, los servicios con los que contará ese recurso, el tipo de asistencia, las principales demandas en materia de instalaciones, etc., aspectos todos ellos tendentes a garantizar la homogeneidad en los recursos y la equidad en la prestación. También el Plan Funcional es un documento que contiene especificaciones suficientes para realizar previsiones económicas sobre el coste de la inversión y del funcionamiento, motivo por el cual se convierte en un elemento importante para la realización de las previsiones presupuestarias.

Para al ejecución de obras y adquisición de equipamientos y dotaciones en general, se definen unos estándares económicos que garanticen, dentro de la diversidad, la homogeneidad en las prestaciones y su coste.

4.4.- MARCO TEMPORAL DE EJECUCIÓN.

4.4.1.- Criterios de Temporalización:

Para cada una de las acciones a desarrollar y de cara a establecer el marco temporal de ejecución se acordaron los siguientes criterios:

- **Homologación mantenimiento plazas actuales: su financiación se inicia en el 2005 por un importe correspondiente al 1/3 de coste total. En el 2006 se financia por un importe correspondiente a 2/3 del coste total. En 2007 y hasta 2010 se financia por el importe total de coste calculado.**
- **Mantenimiento plazas pendientes de entrar en funcionamiento: se financian desde el 2005(teniendo en cuenta la fecha prevista de inicio**



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

de actividad) a su coste real conforme a los parámetros del Programa, aquellas plazas o recursos en fase de construcción o pendientes de iniciar su actividad por falta de financiación a la fecha.

- **Mantenimiento plazas de nueva creación:** se financian las plazas previstas según los criterios establecidos en el apartado 4.1 desde el año de inicio de la actividad a su coste real y conforme a los parámetros del Programa.
- **Homologación de inversión de plazas actuales:** se financian las plazas actuales (excluyendo las plazas de los Centros Delegados a los Cabildos en virtud de los Decretos de 1997) según los criterios establecidos al final del apartado 4.1, distribuyéndose su financiación en 3 anualidades (2005,2006 y 2007) por un importe correspondiente a 1/3 de total para cada una de ellas.
- **Inversión de plazas de nueva creación:** se financian las plazas previstas según los criterios establecidos en el apartado 4.1 desde el año de comienzo de la construcción, distribuyéndose su financiación en 3 anualidades, salvo en la Isla de El Hierro, donde se temporalizó en 2 años atendiendo a su cuantía.

4.4.2.- Ficha Financiera Temporalizada: (CUADRO ANEXO II)

4.5.- DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL

4.5.1.- Criterios de Distribución Territorial:

El criterio de distribución Territorial es fruto de las siguientes consideraciones:

- **Homologación mantenimiento plazas actuales:** se ha partido de los recursos existentes en funcionamiento en cada Isla en el momento de elaborar el Programa.
- **Mantenimiento plazas pendientes de entrar en funcionamiento:** se han incluido las plazas y/o recursos en fase de construcción o pendientes de iniciar su actividad por falta de financiación a la fecha en cada una de las Islas.
- **Mantenimiento plazas de nueva creación:** las plazas previstas según los criterios establecidos en el apartado 3 y las excepciones recogidas en el apartado 4.1 para cada una de las Islas.
- **Homologación de inversión de plazas actuales:** se consideran las plazas actuales (excluyendo las plazas de los Centros Delegados a los Cabildos en virtud de los Decretos de 1997) para cada una de las Islas.
- **Inversión de plazas de nueva creación:** las plazas previstas de nueva creación para cada una de las Islas son el resultado de aplicar los criterios establecidos en el apartado 3 y 4.1 del Programa.

4.5.2.- Fichas Financiera Territorializadas: (CUADROS ANEXO III)



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

5.- OBJETO DEL PROGRAMA

El objeto del presente Programa es la atención social y socio-sanitaria a las personas con Discapacidad de Canarias de forma integral e integrada.

5.1.-LA ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA.

Se entiende por “Atención Socio-sanitaria”, a los efectos del presente programa, aquel conjunto integrado de prestaciones sociales o sociosanitarias de larga duración, destinadas a cuantas personas, que como consecuencia de la



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

discapacidad derivada de deficiencias o enfermedades crónicas, tengan impedimento o dificultad en su autonomía personal, su bienestar y/o su integración social .

El usuario socio-sanitario es aquella persona discapacitada que, por causa de graves problemas de salud, necesita de una atención simultánea y continuada del Sistema Sanitario y del Sistema de Servicios Sociales.²

5.2.- LA DISCAPACIDAD Y SU CLASIFICACIÓN.

5.2.1.- DEFINICIONES.

El término “discapacidad” se ha utilizado para denominar a las personas afectas de alguna limitación y ha ido evolucionando a lo largo de los tiempos como consecuencia, entre otros, de la sensibilización y del cambio de actitudes, que en el ámbito de la sociedad se está experimentando.

La Organización Mundial de la Salud desarrolló una clasificación que puede ser utilizada indistintamente por todos los profesionales implicados en el mundo de la discapacidad.

En 1.980, la OMS publica la **Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías** (CIDDM) planteando una concepción y terminología novedosa. Ha supuesto un notable avance en la clarificación de las palabras que empleamos para referirnos a las consecuencias físicas, psíquicas y sociales de las enfermedades, lesiones y los trastornos. Pretende facilitar la adopción de criterios comunes de trabajo, la supresión de las etiquetas y, por tanto, la consolidación de la marginación.

Esta clasificación establece tres niveles diferentes derivados de la enfermedad o trastorno:

- **Deficiencia:** “una deficiencia es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. La deficiencia se caracteriza por pérdidas o anormalidades que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas propios de la función mental. La deficiencia representa la exteriorización de un estado patológico, y, en principio, refleja perturbaciones al nivel del órgano.”
-
- **Discapacidad:** “una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del

² Documento Bases para un Modelo de Atención Sociosanitaria, Madrid, 3 de septiembre de 2002



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

margen que se considera normal para un ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una normal actividad rutinaria, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. Las discapacidades pueden surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo. La discapacidad representa la objetivación de una deficiencia y, en cuanto tal, refleja alteraciones a nivel de la persona.”

- **Minusvalía:** “una minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales). (...) La minusvalía está en relación con el valor atribuido a la situación o experiencia de un individuo cuando se aparta de la norma. Se caracteriza por una discordancia entre el rendimiento o status del individuo y las expectativas del individuo mismo o del grupo concreto al que pertenece. La minusvalía representa, pues, la socialización de una deficiencia o discapacidad, y en cuanto tal refleja las consecuencias -culturales, sociales, económicas y ambientales- que para el individuo se derivan de la presencia de la deficiencia y la discapacidad.”

Esta clasificación aporta un nivel de normalización del análisis y es un medio para orientar políticas de servicios de salud y de servicios sociales, en comparación con los enfoques disponibles en clasificaciones anteriores.” Sin embargo, diversos autores han formulado importantes objeciones, por ejemplo, “los problemas de la configuración objetiva de los factores ambientales y sociales, que determinan el sentido de los que se entiende por discapacidad y minusvalía, se encuentran lejos de estar resueltos.” Hasta que quedar resueltos las diversas dificultades conceptuales y de operativización, la CIDDM ha tenido un cierto carácter de “provisionalidad”.

La propia OMS puso en marcha un proceso conducente a su revisión, y recientemente ha publicado la nueva **Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud** (CIF), en 2.001.

La clasificación revisada define los componentes de la salud y algunos componentes “relacionados con la salud del bienestar”, tales como educación y trabajo. Por tanto, los dominios que incluye los describe mediante dos listados básicos: Funciones y Estructuras Corporales y Actividades - Participación.

La nueva clasificación (CIF) da más importancia a los indicadores socio-sanitarios (en tanto que intervienen términos como calidad de vida, integración laboral, por ejemplo) en detrimento de los puramente científicos. No pretende realizar una clasificación de las características de la salud de las personas, trata de clasificar en función de las características de la salud de las personas dentro del contexto de las situaciones individuales de sus vidas y de los efectos ambientales.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Se pretende evitar que los individuos sean reducidos o caracterizados sólo en base de sus deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación. Por ejemplo, en lugar de referirse a “una persona mentalmente capacitada”, la clasificación utiliza “persona con limitación en las actividades de aprendizaje”.

La CIF puede ayudar a identificar donde surge el principal problema de la discapacidad, si está en el entorno (barreras o ausencia de facilitador), si es debido a la capacidad limitada de la persona, o bien, por la combinación de ambos factores. De esta forma, las intervenciones podrán ser apropiadamente etiquetadas.

En la actualidad en la atención a la discapacidad, se contempla a nivel internacional marcado por la O.M.S., y nacional por el II Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 2003-2007, la atención a este colectivo sobre la base de los apoyos personales y las ayudas individualizadas en el entorno comunitario. Para establecer una planificación de recursos se plantea la tipología siguiente atendiendo a las deficiencias que se establecen en la C.I.D.D.M. y los niveles de atención especializada que precisa la discapacidad:

5.2.2. CLASIFICACIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL TIPO DE DEFICIENCIA.

Los usuarios atendiendo a la C.I.D.D.M. y al Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía a los efectos del presente Programa, en la franja de edad entre 17 y 64 años , se clasifican en:

- Discapacidad por deficiencia física.

La integran todas aquellas personas que presentan una limitación significativa en la actividad o en su participación activa en la sociedad derivada de un déficit en su funcionamiento motor o sensorial.

Incluye deficiencias visuales, auditivas, lenguaje, habla, voz, osteoarticulares, del sistema nervioso, viscerales y otras deficiencias

- Discapacidad por deficiencia debido a un retraso mental.

La integran todas aquellas personas que presentan una limitación significativa en la actividad o en su participación activa en la sociedad derivada de su funcionamiento intelectual.

Incluye meningoencefalitis, lesión cerebral anóxica, retraso mental, parálisis cerebral, síndrome de Down y otras deficiencias.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERÍA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

- **Discapacidad por deficiencia debido a una enfermedad mental**

La integran todas aquellas personas que presentan una limitación significativa en la actividad o en su participación activa en la sociedad derivada de una enfermedad mental crónica.

Incluye psicosis, trastornos del humor, afectivos, distímicos, trastornos de personalidad, patología psiquiátrica infantil, alzheimer, otras demencias, psicogeriatría y otras deficiencias

5.2.3. CLASIFICACIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL GRADO DE DISCAPACIDAD.

La Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, con aportaciones de los Cabildos Insulares y de la Consejería de Sanidad, ha realizado una cuantificación de los recursos y plazas actualmente dedicados en la Comunidad a la atención de personas con discapacidad. Además, y con criterios aceptados en el sector, se ha realizado una estimación de las necesidades por territorio insular de cada uno de los recursos hoy en funcionamiento para cada uno de los sectores en que el colectivo se ha venido subdividiendo históricamente (Discapacidad con necesidad de Tercera Persona, Discapacidad por Retraso Mental y Discapacidad por Enfermedad Mental), lo que ha permitido establecer las necesidades de plazas nuevas así como de recursos a homologar en medios, cartera de servicios y coste de funcionamiento. Los documentos resultantes han sido valorados y aprobados por los técnicos de las administraciones participantes en la elaboración del presente Programa (Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, Consejería de Sanidad y Cabildos Insulares).

A.- Sector con necesidad de tercera persona

Incluye los discapacitados físicos, psíquicos y enfermos mentales valorados por el Equipo de Valoración y Orientación con 75 unidades o más de discapacidad de acuerdo al RD1971/1999 de 23 de Diciembre

B.- Sector retraso mental

Incluye los discapacitados psíquicos valorados por el Equipo de Valoración y Orientación hasta 74 unidades de discapacidad, de acuerdo al RD1971/1999 de 23 de Diciembre.

C.- Sector enfermedad mental

Enfermos mentales valorados por el Equipo de Valoración y Orientación hasta 74 unidades de discapacidad, de acuerdo al RD1971/1999 de 23 de Diciembre.

D.- Alzheimer y otras demencias

Con carácter excepcional este Programa incluye el grupo de Personas con enfermedad de Alzheimer y otras Demencias, recogándose en la próxima revisión del Programa Área de Mayores de esta Comunidad.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

6.- CARTERA DE SERVICIOS.

6.1.- LA CARTERA DE SERVICIOS SOCIALES DE LOS RECURSOS TECNICOS ESPECIALIZADOS.

6.1.1 DEFINICION DE LA CARTERA DE SERVICIOS:

Prestaciones del Servicio de Atención Personal

El Servicio de Atención Personal tiene por objeto facilitar la atención a los usuarios en unas condiciones análogas a las de un medio familiar.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Se consideran prestaciones del Servicio de Atención Personal:

- *El alojamiento:* Se entiende por alojamiento aquella prestación que tiene por finalidad el hospedaje de las personas dependientes durante el día y/o la noche.
- *La manutención:* Se entiende por manutención aquella prestación que facilita el acceso al usuario de la alimentación adecuada.
- *La lavandería:*
 - a) *En un centro residencial:* Se entiende por lavandería aquella prestación que comprende el lavado, planchado, reparación y transporte en su caso, tanto de la ropa personal como la ropa de cama, así como paños y manteles del comedor y cocina y cualquier otro textil de uso en el centro.
 - b) *En un centro de estancia diurna:* Se entiende por lavandería aquella prestación que comprende el lavado de paños y manteles del comedor y cocina, así como de delantales y cualquier otro textil que en su caso se requiera para el entrenamiento en habilidades personales y sociales y en el área de descanso

El cuidado, apoyos personales y funciones convivenciales. Se entiende por cuidados, apoyos personales y funciones convivenciales todas aquellas actividades y actitudes dirigidas a proporcionar el máximo bienestar físico y psíquico a la persona dependiente, garantizándole el apoyo necesario para la realización de las actividades de la vida diaria y favoreciendo las relaciones interpersonales y grupales, garantizando su seguridad.

PROFESIONALES	RATIO	CUALIFICACIÓN PROFESIONAL
Cuidador/Educador	1/4, incrementada según carga asistencial, por turnos de trabajo.	A determinar por la futura normativa de autorización y registro de centros

Prestaciones del Servicio de Rehabilitación, Promoción e Inserción Social

El Servicio de Rehabilitación, Promoción e Inserción Social tiene por objeto facilitar la participación en la comunidad, la adquisición de habilidades sociales y personales, el uso y disfrute de los recursos del entorno, la adopción de hábitos de vida sana y promoción de la salud y el fomento de las relaciones interpersonales e intergeneracionales.

Son prestaciones del Servicio de Rehabilitación, Promoción e Inserción Social:

- El ajuste personal y social. –Comprende aquellas actividades encaminadas al entrenamiento en destrezas cognitivas, el tratamiento de conductas desajustadas o problemáticas, el entrenamiento en habilidades de comunicación y relación, el entrenamiento en habilidades personales y sociales



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

y en cuidados básicos de salud y seguridad, para la mejora de la autonomía tanto en el área psíquica como física _

- La orientación familiar. – Se entiende por orientación familiar, la información de los recursos públicos y privados, la capacitación y el entrenamiento a efectos de conseguir la adecuación del entorno familiar a las necesidades de los usuarios, el estudio de ayudas para la adaptación y equipamientos especiales de accesibilidad y comunicación en el hogar, entre otras.
- La terapia ocupacional.– Se entiende por terapia ocupacional, todas aquellas prestaciones entendidas como correlación con las fases u objetivos del entrenamiento en AVD y en habilidades personales y sociales y que estimulen: aspectos psicomotrices, capacidad manipulativa y de destreza, desarrollo de la percepción, la atención, la responsabilidad, la creatividad, así como adaptaciones y medidas de ahorro ergonómico y, en general, todas aquellas habilidades necesarias para el desempeño de una ocupación concreta, donde la perfección del acabado, el tiempo de realización o la imposición de terminar la tarea no deban marcarse como objetivos.

PROFESIONALES	RATIO	CUALIFICACIÓN PROFESIONAL
Psicólogo	1/50	La propia del profesional descrito
Terapeuta Ocupacional	1/60	La propia del profesional descrito
Trabajador Social	1/75	La propia del profesional descrito

Prestaciones del Servicio de Participación y Promoción del Ocio y Cultura

El Servicio de Participación y Promoción del Ocio y Cultura tiene por objeto la prevención y el mantenimiento de las habilidades personales y sociales adquiridas mediante el acceso y disfrute del ocio, la cultura y el deporte, conforme a sus capacidades e intereses.

La promoción de la Participación y Promoción del Ocio y Cultura comprenderá:

La participación de los usuarios en la cultura, bien mediante el desarrollo de su creatividad y expresión artística, bien mediante el disfrute de los bienes artísticos e históricos, folklóricos, etc

- Las actividades de formación sociocultural.
- La convivencia en actividades organizadas de ocio al aire libre.
- La participación activa en todas las áreas sociocomunitarias.

PROFESIONALES	RATIO	CUALIFICACIÓN PROFESIONAL
Animador/Monitor de Ocio y Tiempo Libre	1/25	A determinar por la futura normativa de autorización y registro de centros



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Prestaciones de carácter transversal, "incluidas en la cartera de servicios":

- La limpieza:

Se entiende por limpieza una serie de actividades específicas, realizadas con determinados instrumentos, productos, métodos de limpieza y con una periodicidad mínima establecida, aplicadas según zonas del centro, con la finalidad de reducir posibles niveles de contaminación y obtener un ambiente adecuado e higiénico.

- El transporte:

Se entiende por transporte el desplazamiento con los medios materiales y apoyos personales oportunos conforme a las actividades del Servicio de Promoción e Inserción Social y de Promoción del Ocio y la Cultura (necesidades del programa individual de rehabilitación social).

En la medida en que la disponibilidad presupuestaria permita, se generalizará el transporte a los desplazamientos de los usuarios del domicilio al centro y retorno.

6.1.2.- DISTRIBUCION DE LOS SERVICIOS POR RECURSO:

1. RECURSOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN DIURNA.-

Denominación	Servicios	Observaciones
Centros de estancia diurna	Servicio de Atención Personal <ul style="list-style-type: none">- Manutención- Lavandería- Cuidados, apoyos personales y funciones convivenciales Servicio de rehabilitación, promoción e inserción social <ul style="list-style-type: none">- La orientación personal- El ajuste personal y social- La terapia ocupacional Servicio de participación y promoción del ocio y tiempo libre Servicio de atención sanitaria de bajo requerimiento	Ver definición de lavandería para el supuesto de centros de atención diurna.
Centros de rehabilitación Psicosocial	Servicio de Atención Personal <ul style="list-style-type: none">- Cuidados, apoyos personales y funciones convivenciales Servicio de rehabilitación, promoción e inserción social <ul style="list-style-type: none">- La orientación personal	Estos centros deberán contar con las siguientes modalidades de atención: De rehabilitación. De mantenimiento de las funciones y habilidades



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

	<ul style="list-style-type: none"> - El ajuste personal y social - La terapia ocupacional <p>Servicio de participación y promoción del ocio y tiempo libre</p> <p>Servicio de atención sanitaria de bajo requerimiento</p>	<p>adquiridas.</p> <p>De seguimiento y apoyo a los usuarios de plazas tuteladas, (viviendas o pisos) ,así como de los usuarios que viven en su domicilio dentro de la zona de influencia del centro</p>
--	--	---

2. A.- RECURSOS RESIDENCIALES

Denominación	Servicios	Observaciones
Plazas tuteladas	<p>Servicio de Atención Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alojamiento - Manutención <p>Servicio atención sanitaria de bajo requerimiento (*)</p>	<p>Los usuarios de estos recursos se encuentran necesariamente vinculados a un centro de rehabilitación psicosocial de referencia en programas de seguimiento y promoción e inserción social</p>
Viviendas (o pisos) tutelados	<p>Servicio de Atención Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alojamiento - Manutención <p>Servicio atención sanitaria de bajo requerimiento (*)</p>	<p>Los usuarios de estos recursos se encuentran necesariamente vinculados a un centro de rehabilitación psicosocial de referencia en programas de seguimiento y promoción e inserción social</p>
Hogares funcionales	<p>Servicio de Atención Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alojamiento - Manutención - Lavandería - Cuidados, apoyos personales y funciones convivenciales <p>Servicio de rehabilitación, promoción e inserción social</p> <ul style="list-style-type: none"> - La orientación personal 	<p>El nivel de participación de los usuarios vendrá determinado por el proyecto de convivencia en función de sus capacidades</p>



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

	<ul style="list-style-type: none">- El ajuste personal y social- La terapia ocupacional <p>Servicio de participación y promoción del ocio y tiempo libre</p> <p>Servicio atención sanitaria de bajo requerimiento</p>	
--	--	--

(*): servicios de rehabilitación, promoción y reinmersión social son imputables a los centros de rehabilitación psicosocial a los que se encuentran vinculados los usuarios de estos recursos.

2.B- RECURSOS RESIDENCIALES.-

Denominación	Servicios	Observaciones
Residencias	<p>Servicio de Atención Personal</p> <ul style="list-style-type: none">- Alojamiento- Manutención- Lavandería- Cuidados, apoyos personales y funciones convivenciales <p>Servicio de rehabilitación, promoción e inserción social</p> <ul style="list-style-type: none">- La orientación personal- El ajuste personal y social- La terapia ocupacional <p>Servicio de participación y promoción del ocio y tiempo libre</p> <p>Servicio atención sanitaria de bajo, medio o alto requerimiento</p>	

Los Servicios de Rehabilitación y Promoción e Inserción Social actuarán como soporte técnico facultativo de acuerdo a la normativa que los desarrolla que servirán para prestar servicios profesionales en los recursos existentes en un espacio territorial determinado. En los casos en que los citados equipos presten servicios a recursos generados al amparo del presente Programa, su coste será financiado por los citados recursos. Con esta modalidad se pretende, de una parte, posibilitar la contratación de profesionales en mejores condiciones laborales, y por



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

otra, obtener una homogeneidad y calidad en la atención a recibir por los usuarios, al mismo tiempo que se refuerzan los mecanismos de control por parte de los Cabildos como responsables de la atención en su territorio.

6.2.- SERVICIOS Y PRESTACIONES SANITARIAS.-

Definiendo la cartera de servicios en el Sistema Nacional de Salud (SNS), el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos (entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica). Esta cartera responde a necesidades y demandas de la población y deben estar acreditadas.

Importante es decir que la cartera de servicios es siempre un instrumento dinámico y flexible por lo que se adaptarán a las necesidades y prioridades de política sanitaria.

Las plazas en las que se determina el módulo sanitario en el presente Programa son las correspondientes a las plazas en Centros Residenciales, excepto en el sector Salud Mental cuya aportación económica se utilizará para la contratación directa de los profesionales sanitarios establecidos; no así, a plazas en Centros de Día, de Rehabilitación Psicosocial de los sectores necesidad de tercera persona y retraso mental, ni a las plazas alojativas en viviendas tuteladas y hogares funcionales.

Los usuarios de estos últimos centros, recibirán la atención sanitaria a través del Centro de Salud donde tenga asignado cada usuario su médico de Atención Primaria y del resto de la red de recursos del SCS.

CARTERA DE SERVICIO BAJO REQUERIMIENTO SANITARIO

ATENCIÓN PRIMARIA

La cartera de servicios de este nivel incluirá el catálogo de la prestación de servicios susceptibles de ser resueltos desde el nivel de atención primaria del Servicio Canario de la Salud, según normativa vigente.

Incluye todas las actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación que los profesionales del primer nivel de atención sanitaria realizan dentro del Catálogo de servicios del Sistema Nacional de Salud para la Atención Primaria

.La oferta de servicios es diversa e incluye:

Historia de salud

Vacunaciones

Información y seguimiento de métodos anticonceptivos.

Diagnóstico precoz de cáncer de cerviz

Prevención y control de las enfermedades cardiovasculares

Atención y seguimiento de la hipertensión



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Atención y seguimiento de la diabetes

EPOC

Obesidad

Hipercolesterolemia

Asma

Educación sanitaria grupal

Educación sanitaria individual

Atención a los pacientes terminales

Atención a las cuidadoras

Programas de seguimiento en la comunidad

Las USM valorarán en cada caso y determinarán el acceso de los usuarios a los Servicios Socio sanitarios previo a la elevación a la Comisión Técnica Sociosanitaria Insular de Acceso y Seguimiento.

Atención y seguimiento de las patologías agudas o crónicas que presenten los discapacitados, no relacionadas en los servicios anteriores, según los protocolos, programas, guías de práctica clínica o criterio de los profesionales de Atención Especializada.

El Equipo de Atención Primaria de la Zona Básica de Salud.

Constituido por:

- Médico
- DUE
- Trabajador Social

ATENCION ESPECIALIZADA

La Atención especializada se prestará en la red de recursos del Servicio Canario de Salud, así como en aquellas instituciones establecidas para este grupo de personas con Discapacidad, de tal forma que tendríamos las siguientes posibilidades:



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Centros de Atención Especializada Extrahospitalaria:

Los médicos del primer nivel asistencial podrán derivar a los especialistas de los CAES los pacientes que precisen bajo su criterio para completar el estudio de su patología.

Centros Residenciales Sociosanitarios para Discapacitados Físicos y Psíquicos:

Podría necesitarse la contratación de un Fisioterapeuta incluido en el Modulo Sanitario

1.- Fisioterapeuta/30 usuarios

UNIDADES DE SALUD MENTAL

Servicios:

- Atención en consultas externas a usuarios con problemas mentales, remitidos por su médico de familia o bien desde los Centros Socio-Sanitarios
- Programas de continuidad de cuidados y seguimiento a pacientes con trastornos mental severa
- Programas a familias
- Programas de psicoterapias grupales
- Atención a los problemas mentales urgentes
- Seguimiento de los pacientes en consulta tras su alta hospitalaria o en programa de rehabilitación.
- Asesoramiento a facultativos de Atención Primaria y de Centros Socio-Sanitarios.
- Programas de seguimiento en la comunidad.
- **Las USM valorarán en cada caso y determinarán el acceso de los usuarios a los otros servicios sociosanitarios.**

Unidades de Salud Mental.

Están compuestas por :

- Psiquiatra
- Psicólogo
- Enfermería especializada
- Trabajador Social
- Auxiliares de enfermería

ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN HOSPITALES GENERALES



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Cuando el médico especialista, el médico del primer nivel de atención, o bien el médico del Centro Socio-Sanitario lo considere, los pacientes podrán ser remitidos al hospital, bien con carácter urgente o de forma programada.

Se establecerán los mecanismos necesarios, para la coordinación con las Unidades de Admisión de los Hospitales del Servicio Canario de la Salud encargadas de gestionar los trámites administrativos, para en los casos que sea necesario el ingreso hospitalario o realizar una consulta hospitalaria, se tenga especial consideración para el acceso, especialmente a aquellos pacientes con alto nivel de dependencia.

Se facilitará la información clínica necesaria para garantizar la continuidad del proceso asistencial, una vez el paciente sea dado de alta, cumpliendo los requisitos recogidos en la normativa vigente y respetando la normativa al respecto Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA:

-Unidades de agudos o Internamiento breve:

Destinadas a pacientes que presentan un trastorno mental grave y que impiden su tratamiento en régimen de ambulatorio.

-Unidades de Estancias Intermedias:

Destinadas a Trastornos mental severo, con ingreso previo y que presentan patología que no se estabiliza en tres o cuatro semanas y requieren estancias más prolongadas.
Desarrollan programas de rehabilitación.

-Unidad de Rehabilitación Activa (URA):

Es un dispositivo dirigido a pacientes con grave alteración de sus ámbitos de convivencia y de la vida cotidiana.

Estas unidades se coordinarán con las Unidades de Salud Mental, Equipos de Atención Primaria y con los Centros Socio-Sanitarios.

ATENCIÓN EN URGENCIAS

La atención a las urgencias se podrá prestar en el centro sanitario, en el centro sociosanitario o en domicilio en los casos en que sea imposible el desplazamiento hasta el mismo. En estos casos la asistencia se prestará por:

PRESTACIONES FARMACÉUTICAS Y PRODUCTOS SANITARIOS



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

La prescripción será realizada siempre por los facultativos del S.C.S o facultativos autorizados por el SCS

No obstante lo señalado en el párrafo anterior, el SCS podrá decidir la compra y suministro a los centros de fármacos y productos sanitarios pudiendo repercutir el coste de los mismos en el Módulo Sanitario .

PRESTACIONES ORTOPROTESICAS

Deben ser prescritas por un facultativo especialista de Atención Especializada del SCS, de acuerdo con lo establecido en la normativa.

PRESTACIONES EN TRANSPORTE SANITARIO

Su indicación será autorizada mediante prescripción del facultativo que preste la asistencia tras la evaluación de su necesidad obedeciendo esta indicación únicamente a causas médicas que hagan imposible el desplazamiento en medios ordinarios de transporte .

Los servicios que se ofertan de transporte son:

- 1.- Transporte Sanitario Urgente**
- 2.- Transporte Sanitario No Urgente.**

CARTERA DE SERVICIOS MEDIO REQUERIMIENTO SANITARIO

Centro Sociosanitario Residenciales para Discapacitados de Medio Requerimiento.

Historia de Salud.-

Seguimiento protocolizado, con pautas actualizadas y registro en la Historia de Atención Primaria. Teniendo en cuenta, la coordinación con el personal sanitario y con los cuidadores del Centro.

Cuidados de Enfermería.-



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Supervisión de los cuidados en función de las necesidades de los residentes que puede incluir entre otros:

Control, seguimiento y aplicación de cuidados propios de la Enfermería que precise el usuario,

Fisioterapia.-

Dirigida a aquellos procesos físicos de la persona dependiente, potenciando el máximo las capacidades residuales a través de las técnicas adecuadas.

PERSONAL PARA LOS CENTROS SOCIOSANITARIOS RESIDENCIALES PARA DISCAPACITADOS FISICOS Y PSÍQUICOS.

- Contratación de un Fisioterapeuta incluido en el Módulo Sanitario en los Físicos y Psíquicos.

1 Fisioterapeuta/30 Usuarios que precisen el servicio.

- Contratación de una enfermera (DUE) incluido en el Módulo Sanitario en horario según necesidades de los usuarios.

1 DUE/25 Usuarios que precisen el servicio.

CARTERA DE SERVICIOS ALTO REQUERIMIENTO SANITARIO

Centro Sociosanitario Residenciales para Discapacitados de Alto Requerimiento.

Historia de Salud.

Seguimiento protocolizado, con pautas actualizadas y registro en la Historia de Atención Primaria. Teniendo en cuenta, la coordinación con el personal sanitario y con los cuidadores del Centro.

Se facilitaría la información clínica necesaria para garantizar la continuidad del proceso asistencial

Actividades Asistenciales.

Ofertadas por el equipo sanitario del Centro:

- Valoración Integral del individuo.
- Elaboración de un plan de acción personalizado.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

- Elaboración de protocolos de: trastornos en la deglución, problemas respiratorios, enfermedades infecciosas más frecuentes, enfermedad terminal, alimentación enteral.
- Atención y seguimiento de las patologías agudas o crónicas que presenten los discapacitados, según los programas, protocolos, guías de práctica clínica o criterios de los profesionales.
- Derivar a los diferentes recursos especializados del SCS, en aquellos centros autorizados por el SCS, y se podría hacer de forma urgente o programada.
- Prestar la Atención de urgencias en el Centro, derivándose los casos de mayor complejidad a los S. de Urgencias Hospitalarios. Coordinándose para ello con el Servicio de Emergencias 112.
- Los facultativos de los Centros convenidos o concertados con el SCS podrán ser prescriptores de transporte sanitario.

Cuidados de Enfermería.

Supervisión de los cuidados las 24 horas del día

Control, seguimiento y aplicación de cuidados propios de la Enfermería que precise el usuario

Coordinación con los dispositivos de la Red de Recursos del SCS .

PERSONAL PARA LOS CENTROS SOCIOSANITARIOS RESIDENCIALES PARA DISCAPACITADOS FÍSICOS Y PSÍQUICOS.

- Contratación de un Fisioterapeuta incluido en el Módulo Sanitarios en los físicos y psíquicos
1 Fisioterapeuta/30 usuarios
- Contratación de una Enfermera (DUE) incluido en el Módulo Sanitario para atención continuada (24 horas)
1 DUE/25 usuarios
- Contratación en aquellos Centros de más de 30 plazas de un médico a media jornada. Incluido en el Módulo Sanitario.

NORMATIVA DE REFERENCIA

6.3 SERVICIOS DE EMPLEO.-

Los centros de estancia diurna del sector de **retraso mental y enfermedad mental** históricamente contemplan la presencia de la figura del monitor de empleo y maestro de taller como servicios necesarios para dar un tratamiento integral a los usuarios, con una ratio aceptada de 1/15 usuarios, para



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

cada uno de los profesionales descritos. Dicho servicio forma parte de la competencias que tiene asignadas el Servicio Canario de Empleo, que cuenta con líneas de financiación específicas para tal fin.

Dado que el Servicio Canario de Empleo ha aprobado sus Planes y subvenciones plurianuales para el periodo 2004-2006, la financiación que debe dar cobertura a este Servicio, está comprometida hasta la finalización de este periodo.

Por todo lo expuesto, se establece que la financiación a aportar por parte del Servicio Canario de Empleo para asumir el coste de los "Servicios de empleo" en los Centros de referencia, se incluya en el presente Programa a partir de la anualidad 2007, aprovechando la realización del corte evaluativo que se realice durante el año 2006 y las modificaciones que se estimen pertinentes a introducir en ese ejercicio.

Conforme al estudio de costes que se ha realizado para la elaboración del presente Programa, el importe establecido como Servicio de Empleo (financiación de monitor de empleo), para los Centros de referencia es de: 6,00 euros / plaza / día.

7.-COHERENCIA CON LOS PLANES



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

A) PLANIFICACIÓN NACIONAL

Tanto los objetivos y medidas referidas a cubrir los déficit de infraestructuras socio-sanitarias residenciales como de centros de día están priorizados en los planes aprobados por el Estado a través de **II Plan de Atención para las Personas con Discapacidad**.

Así mismo este objetivo se pone de manifiesto en el Acuerdo del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de atención socio-sanitaria reflejado en el **‘Documento Bases para un Modelo de Atención Socio-sanitaria – Madrid 3 de septiembre de 2002’** que fue aprobado por la Comisión Estatal Mixta Socio-sanitaria con participación de los técnicos de los distintos Departamentos de Sanidad y Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas de nuestro territorio nacional. El Gobierno de Canarias, a través de las Consejerías de Empleo y Asuntos Sociales y la Consejería de Sanidad, ha participado en la elaboración de los distintos documentos y planes, manteniendo en la actualidad conciertos de renovación anual para su desarrollo en Canarias.

B) PLANIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA CANARIA

El Programa de Atención Socio-sanitaria del Area de Personas con discapacidad pretende ser el instrumento de concreción de aquellos objetivos y medidas, contemplados en los documentos de planificación general y sectorial, orientados a mejorar y ampliar la oferta de recursos socio-sanitarios para personas con discapacidad en la Comunidad Autónoma de Canarias.

En este sentido, este Programa desarrolla líneas y objetivos específicos definidos con carácter general en la planificación social y sanitaria, particularmente en el **Plan de Integración Social contra la Pobreza y Exclusión en Canarias, Plan general de Servicios Sociales y el Plan de Salud de la Comunidad Canaria 2003-2007**; cuyas previsiones forman parte sustancial del entramado que constituye el Plan de Desarrollo de Canarias (PDCAN), que a su vez, junto con el Plan Director de Infraestructuras de Canarias (PDIC), conforman la categoría de los Planes Generales de la Comunidad Autónoma.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Canarias dispone desde 1999 de su marco general de desarrollo mediante la aprobación del Plan de Desarrollo de Canarias (PDCAN), suscrito por el Gobierno el día 6 de mayo de ese mismo año, con la participación en su elaboración de todos los sectores, administraciones públicas y agentes económicos y sociales. Este documento general de planificación regional, identifica los problemas estratégicos para el desarrollo del archipiélago, establece el marco financiero y presupuestario, y fija los objetivos, las claves y las líneas genéricas de actuación por las distintas áreas y sectores que se desarrollarán incluso más allá de su horizonte formal que comprende desde el año 2000 al 2006. Conjuntamente con el Plan de Infraestructuras de Canarias (PDIC) constituye el referente de elaboración, cara al Estado Español y a la Unión Europea, del Plan de Desarrollo Regional (PDR) y del Marco Comunitario de Apoyo (MAC).

La relación de correspondencia y de coherencia del presente Plan de Infraestructura Socio-sanitaria con los referidos Planes Generales y Sectoriales se concreta en el siguiente esquema resumen:

I.- Relación de coherencia y concordancia con el PDCAN.

Objetivo final 5

“Mejorar la cobertura y la calidad de los Servicios Públicos vinculados a las personas.”

La planificación social y sanitaria, representada por los documentos antes referidos, está enteramente vinculada a este objetivo que alcanza con 1.826.949 millones de pesetas el 42,4% del presupuesto total del Plan para todo su periodo de vigencia del 2000 al 2006, por lo que dada la dependencia funcional del Plan de Infraestructura Socio-sanitaria de la planificación de ambos sectores queda de manifiesto su inclusión como actuación de desarrollo de dicho objetivo, que a su vez se desagrega, conforme a su propia nomenclatura y clasificación, en la siguiente estrategia y línea de actuación:

Estrategia 5.1

“Mejora de la calidad de los servicios y equipamientos colectivos y de Bienestar social”

Línea de actuación 5.1.2

“Mejora de los niveles de cobertura y equipamiento de los Servicios Sociales”



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Apartado f): “Impulso a las acciones dirigidas a las personas con minusvalías.”

II.- Cumplimiento de objetivos del Plan de Integración Social contra la Pobreza y la Exclusión en Canarias (PISPEC).

Dentro de las previsiones contenidas en el Objetivo Final 5 del PDCAN, este documento de planificación transversal de la política social en el archipiélago, articula, intersectorialmente, las actuaciones dirigidas a la población en condiciones de mayor fragilidad o vulnerabilidad social o en situaciones de exclusión; estableciendo medidas tanto de naturaleza preventiva, de promoción e integración social como las puramente asistenciales. Las personas mayores con alto grado de dependencia y las personas discapacitadas en iguales condiciones funcionales son, con prioridad, destinatarias directas del Plan y están valoradas como de máxima necesidad de atención dadas las graves situaciones de vulnerabilidad o exclusión social que sobrevienen ante la falta o insuficiencia de entorno sociofamiliar.

Este Plan aprobado por el Gobierno a finales de 1998, estructura su contenido en función de la naturaleza de los objetivos y medidas, clasificándolas en cuatro grandes Líneas Estratégicas: a) Institucional y Procedimental; b) Prevención; c) Promoción e Integración Social y, d) Asistencial. En este sentido, el presente Programa de Infraestructuras Socio-sanitarias, desarrolla medidas específicas de dicho Plan, al promover no solo plazas residenciales socio-sanitarias, sino también plazas en dispositivos de carácter intermedio (Centros de Día), manteniendo una relación directa y ejecutiva tanto con la Línea Estratégica c) como con la d); aunque el mayor peso, en despliegue y volumen presupuestario, se sitúe en la parte asistencial.

De manera resumida, esta iniciativa viene amparada en las siguientes referencias del PISPEC, cuyo desarrollo, en parte, depende de los resultados de la programación reflejada en este documento:

1. Línea Estratégica c): De Promoción e Integración Social.

Objetivos Específicos:

d) “Favorecer el desarrollo de programas ambulatorios de atención y rehabilitación en materia de drogodependencias, enfermedades infectocontagiosas, degenerativas, etc.”

e) “Potenciar los dispositivos de carácter intermedio (Ayuda a Domicilio, Teleasistencia, Centros de Día, Programas de Respiro Familiar, etc.) que supongan apoyo al sujeto, a la familia o a las unidades de convivencia alternativa y que de esa forma, eviten o retrasen la institucionalización de



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

las personas dependientes con necesidad de cuidados o menores en situación de riesgo.”

Medida C.13 Centros de Día

Creación de plazas de atención diurna en centros para personas con dependencia leve o moderada por motivos de discapacidad o disminución de sus facultades personales (minusválidos severos, demencia senil, alzheimer, menores en riesgo. etc.):

- Apertura de nuevos Centros de Día en las zonas de mayor déficit de atención.

Línea Estratégica d): Asistencial.

Objetivo Específico c)

“Incrementar la cobertura de las plazas residenciales de cuidados continuados.”

Medida D.3: Cobertura de Plazas Socio-sanitarias.

“Ampliación de la cobertura de plazas residenciales para personas con alto grado de dependencia (cuidados continuados), de tal manera que antes del año 2004, se pueda alcanzar a la totalidad de la demanda de personas con discapacidad con grado superior al 75%, necesidad de tercera persona y ausencia de soporte familiar.

III.- Concordancia con el Plan General de Servicios Sociales (PGSS).

La planificación sectorial de los servicios sociales pivota alrededor de este Plan y del ya referido PISPEC que, como Plan Integral de política social (Formación y Empleo, Educación, Vivienda, Servicios Sociales, Salud) incorporó automáticamente las propuestas de planificación de los servicios sociales. En consecuencia, en cuanto a los objetivos y medidas de tipo socio-sanitario dirigidas a personas dependientes, con necesidad de cuidados continuados, comparten ambos los mismos propósitos y, por consiguiente, el cumplimiento de los objetivos en cuanto a esta materia dependen, en gran parte, de la aplicación práctica del presente Plan de Infraestructura Socio-sanitaria.

El PGSS al igual que el PISPEC y el Plan de Salud conforman una parte sustancial del Objetivo Final 5 del PDCAN. Está aprobado por el gobierno desde Enero de 1999 y su estructura diferencia las actuaciones



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

principalmente en función de los destinatarios (Minusválidos, Personas Mayores, Menor y Familia, etc.) y de los niveles del sistema de los Servicios Sociales.

Al igual que con el otro documento de planificación del área social (PISPEC), el Plan de Infraestructura Socio-sanitaria ejecuta medidas contempladas en el mismo:

1.-Minusválidos. Estrategia:

“Favorecer su bienestar haciendo posible su mayor desarrollo y autonomía personal, mejorando su calidad de vida.”

Objetivo General 1

“Apoyar a las familias en las que existen personas con autonomía reducida por razón de su minusvalía, para que puedan proporcionar a los mismos las atenciones que necesitan, evitando alternativas que rompan innecesariamente la convivencia familiar y social.

Para ello será necesario:

Ampliar y mejorar los dispositivos socio-sanitarios gestionados en el ámbito comunitario, favoreciendo su coordinación.

Potenciar dispositivos de carácter intermedio.”

IV.- Coherencia con el Plan de Salud de la Comunidad Canaria.

El Plan de Salud de Canarias, liderado y coordinado por la Consejería de Sanidad y elaborado con la participación intensa de todos los Departamentos del Gobierno relacionados directa o indirectamente con la salud, supuso un importante esfuerzo de articulación de actuaciones transversales que también responsabilizaban a las otras áreas del Bienestar Social, especialmente en actuaciones de prevención y promoción de la salud. En cuanto al campo sociosanitario se establece por vez primera la necesidad de clasificación y ordenación de los recursos y sobre todo la importancia de la coordinación sistemática entre el área social y la sanitaria, especialmente para las personas mayores dependientes y enfermos crónicos discapacitados severos y totales.

Aunque su periodo de vigencia concluyó en el año 2001 (1997-2001), los objetivos y medidas establecidos conjuntamente con el área de los Servicios Sociales y que estaban dirigidos al cubrir las necesidades sociosanitarias siguen aún vigentes ya que el trabajo interdepartamental ha logrado que tales propósitos se contemplen en paralelo con más fuerza a la vista de los altos déficit de cobertura que persisten.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

El actual Plan de Salud (2004-2008) está a punto de concluirse para su aprobación y se conecta con objetivos del anterior, recogiendo los objetivos centrales del mismo: "La política sanitaria durante los próximos años, canalizada por medio del nuevo Plan de Salud, mantendrá la continuidad y coherencia con los planteamientos, objetivos y acciones del Plan anterior; garantizando de esta manera la aplicación en Canarias de las recomendaciones de política normativa generadas por la Organización Mundial de la Salud en su propuesta de "Salud para todos en el siglo XXI". Por esta razón las grandes metas recogidas en el Plan de Salud de Canarias siguen estando vigentes..

- Prolongar la duración y la calidad de la vida (añadir años a la vida y vida a los años), centrandose sobre los problemas de mayor impacto en la salud de la población.
- Reducir las desigualdades en la salud, garantizando la equidad y solidaridad y la asignación de recursos en el sistema sanitario.
- Mejorar la eficiencia de los servicios sanitarios, buscando el máximo beneficio en salud para las inversiones realizadas por el Gobierno de Canarias.

V.- Incorporación como medida financiable en el Marco Comunitario de Apoyo 2000-2006.

Con cargo al Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), y en el Marco Comunitario de Apoyo, Programa Operativo Canarias de ayudas permanentes para el Objetivo 1, se contemplan explícitamente, incorporadas a propuesta de la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales y de Sanidad, todas las actuaciones propuestas por el Plan de Infraestructura Socio-sanitaria que se recogen con la siguiente referencia:

"Eje 5 : Desarrollo Local y Urbano.

Medida 9 : Infraestructura y Equipamientos sociales y sanitarios.

Objetivo en el ámbito sanitario: Se pretende mejorar la cobertura y la calidad del servicio público de asistencia sanitaria, a través de:

- La dotación de nuevas infraestructuras de atención primaria y especializada, que se concretan en la creación de nuevos Centros de Salud, Consultorios locales, y hospitales.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

- La renovación, reforma y ampliación de aquellas infraestructuras sanitarias que sean insuficientes para atender la demanda, o que estén obsoletas.
- La renovación de los equipos, programas e instrumental directamente vinculados a la prestación de la asistencia sanitaria.

Objetivo en el ámbito de los equipamientos Sociales:

- **Ampliar la oferta de plazas residenciales para personas discapacitadas con alto grado de dependencia.**
 - Crear plazas de acogida para colectivos en condiciones extremas de marginación o exclusión social.
- **Mejorar la atención a personas con dependencia leve o moderada.**
- **Ampliar la oferta de plazas residenciales de atención socio-sanitaria.**
 - Facilitar la movilidad de las personas con movilidad reducida mediante la ejecución de pequeñas infraestructuras de supresión de barreras.

VI. Concordancia con los Consejos Insulares de Rehabilitación Psicosocial y Acción Comunitaria. (Decreto 83/1998 de 28 de Mayo).

Se conciben como Órganos que permiten completar y coordinar recursos sociales y sanitarios en el Sector de Salud Mental para enfermos mentales crónicos.

Sus funciones son:

La elaboración a partir de los datos disponibles en los dispositivos asistenciales en la Atención a la Salud Mental (Unidades de Salud Mental, Unidades Hospitalarias de estancia breve, media y de unidades de rehabilitación activa)
Diseño de Programas Insulares de Rehabilitación Psicosocial para enfermos mentales (PIRP)



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

8.- NORMATIVA DE REFERENCIA



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

A) LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

La legislación internacional en lo que respecta a las personas con discapacidad se basa en dos documentos: "**La Declaración de los Derechos del Deficiente Mental, de 20 de diciembre de 1971** y "**la Declaración de los Derechos de los Minusválidos**", de 9 de diciembre de 1975, emitidos ambos documentos por la Asamblea General de las Naciones Unidas; se subraya la necesidad de proteger, en igualdad de condiciones, a los deficientes mentales o minusválidos a través de medidas asistenciales, educativas, rehabilitadoras y de equiparación de oportunidades.

Destacar, también, el "Programa de Acción Mundial para Personas con Discapacidad" aprobado por **Resolución 37/52 de diciembre de 1982** de la Asamblea General de las Naciones Unidas; cuyos objetivos son promover medidas operativas para la prevención de la deficiencia, la rehabilitación y la realización de los objetivos de igualdad y plena participación en el desenvolvimiento social.

Además, la **Carta Social Europea de 1961**, ratificada por España en 1980, representa uno de los documentos más importantes del Consejo de Europa con relación a la garantía de los derechos sociales.

El **Consejo de Europa** en su recomendación nº 6, de 9 de abril de 1992, adopta medidas relativas al desarrollo de una política coherente y global en favor de estas personas, garantizándoles la mayor participación posible en la vida social y económica.

También en la **Carta Comunitaria de los Derechos Sociales Fundamentales de los Trabajadores** encontramos referencias en lo relativo a la promoción laboral de los discapacitados.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

B) LEGISLACIÓN NACIONAL

Ley de Integración Social de Minusválidos

El marco legal nacional de referencia para el colectivo de personas con discapacidad es la **Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos - LISMI -**.

Los principios que inspiran esta Ley responden a los derechos que el art. 49 de la Constitución reconoce, en razón de la dignidad que les es propia, a los disminuidos en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales, para su completa realización personal y en su total integración social, y a los disminuidos profundos para la asistencia y tutelas necesarias.

Esta ley regula las principales cuestiones que afectan a las personas con discapacidad, las obligaciones del Estado respecto a este colectivo, sus derechos, las prestaciones sociales y económicas que debieran desarrollarse para las personas discapacitadas.

Reconoce en su artículo 8 (Título II – Titulares de los derechos) la prevención de las minusvalías como un derecho y un deber de todo ciudadano y de la sociedad, y como una obligación prioritaria del Estado. También se refiere al diagnóstico y valoración de las minusvalías, artículos 10 y 11 (Título IV – Del Diagnóstico y Valoración de las Minusvalías).

En el Título VIII – De los Servicios Sociales, se establecen las prestaciones de los servicios sociales como la orientación familiar, la información y orientación, la atención domiciliaria, las residencias y hogares comunitarios, actividades culturales, deportivas y ocupación del ocio. Incluye en este apartado los Centros Ocupacionales.

El artículo 6 aborda la naturaleza de las medidas dirigidas a las personas con discapacidad en el sentido de que se deberán llevar a cabo en los recursos de carácter general, excepto cuando las características de la minusvalía requiera centros y servicios especiales.

Ley de Servicios Sociales de Canarias.-

Al ser transferidas las competencias en materia de servicios sociales a la Comunidad Autónoma Canaria, con carácter exclusivo, tal y como señala el **Estatuto de Autonomía** (art. 30.13), el siguiente y más próximo referente jurídico lo constituye la **Ley 9/87, de 28 de abril, de Servicios Sociales de Canarias**.

Dicha Ley tiene como principios inspiradores del sistema la **normalización**, según el cual los usuarios de los servicios sociales deberán mantener un régimen de vida tan común como sea posible y al de integración, en virtud del cual los servicios



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

sociales deberán tender al mantenimiento de los ciudadanos en su entorno social, familiar y cultural, procurando su reinserción y utilizando los recursos comunitarios, para satisfacer sus necesidades sociales.

Para ello, la misma constituye como elemento básico del sistema de servicios sociales a su nivel primario o de servicios generales o comunitarios, toda vez que es el nivel que propicia y permite el régimen de integración. Si bien se establecen servicios especializados sólo para aquellos supuestos en los que las características personales del ciudadano impiden, incluso con los apoyos precisos, el uso y disfrute de los centros y servicios generales o comunitarios.

En la Ley se menciona, art. 4c), dentro de las áreas de actuación la promoción y atención de las personas con disminuciones físicas, psíquicas o sensoriales, así como la promoción de su integración social, a fin de conseguir su desarrollo personal y la mejora de su calidad de vida.

El artículo 7.3.d Establece que la atención a las personas con discapacidad tiene por objeto la integración social de los minusválidos, promoviendo la prevención de minusvalías, la instauración precoz de un tratamiento integral, la rehabilitación y la integración laboral sin desarraigarlas, siempre que sea posible de su entorno social-familiar.

Conforme al artículo 7.4, el equipamiento de los servicios sociales especializados destinados a la atención a las personas con discapacidad estará constituido por:

- a) Centros de acogida: prestan atención directa y temporal a personas sin hogar, con problemáticas graves de convivencia o que necesitan una estancia en centros especializados para su observación.
- b) Residencias permanentes, como equipamiento sustitutivo del hogar.
- c) Centros de día, dirigidos al normal desarrollo del ocio y la realización de actividades socio-culturales.
- d) Centros ocupacionales, de adaptación laboral y, terapia ocupacional.

Ley de accesibilidad y supresión de barreras físicas y de la comunicación.-

Destacar finalmente la **Ley 8/95, de 6 de abril, de accesibilidad y supresión de barreras físicas y de la comunicación**, cuya vocación normalizadora del espacio físico supondrá una transformación de la sociedad canaria que trasciende las actuaciones tradicionalmente más puntuales del área. Además de sus implicaciones más tangibles, humanizar el medio o adaptarlo a las necesidades de todos es una forma simbólica de derribar muros y barreras que separan a unos individuos, unas circunstancias o unos grupos del ámbito de la 'normalidad', que dificultan su interacción y comunicación con los 'otros'.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

Ley de Igualdad de Oportunidades, Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

Esta ley tiene por objeto establecer medidas para garantizar y hacer efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, conforme a los artículos 9.2, 10, 14 y 49 de la Constitución.

A estos efectos, se entiende por igualdad de oportunidades la ausencia de discriminación, directa o indirecta, que tenga su causa en una discapacidad, así como la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, económica, cultural y social.

Ley General de Sanidad Ley 14/1986, de 25 de abril

Esta Ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el Artículo 43 y concordasteis de la constitución.

Se universaliza el derecho a la protección de la salud y a la atención, donde se recoge que “todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional”.

Ley de Ordenación Sanitaria Ley 11/1994, de 26 de julio

Esta Ley de Ordenación Sanitaria, tiene por objeto el establecimiento y la ordenación del Sistema Canario de la Salud, se integra y articula funcionalmente el conjunto de actividades, servicios y prestaciones que tienen por fin la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud, así como la regulación general de cuantas actividades, servicios y prestaciones, públicos o privados, determinan la efectividad del derecho constitucional a la protección de la salud. Así mismo se recoge que los enfermos mentales, las personas que padecen enfermedades crónicas e invalidasteis y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo tendrán derecho, dentro de las disponibilidades en cada momento de medios y recursos del Sistema Canario de la Salud, a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.

La Ley 16/2003 de 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud

Incluye en su artículo 14 la Prestación de Atención Sociosanitaria que comprende “...el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social”. Incluye: “...Los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable. “

Real Decreto 63 de 10 de Febrero de 1995 de Ordenación de las Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud

Donde se recogen las prestaciones sanitarias vigentes en la actualidad y que se reflejan en la Cartera de Servicios de este Programa.

Decreto 117/1997 de 26 de Junio, por el que se aprueba el Reglamento de organización y funcionamiento de la Zonas Básicas de Salud en la Comunidad Autónoma Canaria

Donde se encuentran recogidas las funciones de los profesionales de Atención Primaria de Salud

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

Orden de 9 de febrero de 2004, por la que se regula la prestación de material ortoprotésico y se aprueba el Catálogo General de Material Ortoprotésico en la Comunidad Autónoma de Canarias.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

9.-RESPONSABLES DE GESTION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION

• 9.1 De la Gestión

El Programa prevé la colaboración, por parte del Gobierno, de las Consejerías de Empleo y Asuntos Sociales, motor e impulsor principal, y de Sanidad, ya que desde ésta se prestará la asistencia sanitaria a la que como ciudadanos tienen derecho. Dada la importante prevalencia de determinadas patologías en algunos de los colectivos a los que se dirige el presente Programa, así como a la concentración de personas que los centros supondrá para los recursos sanitarios, tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada (CAES fundamentalmente), así como a la conjunción de intereses en el ámbito de la atención de Salud Mental, es imprescindible no solo la coordinación, sino también la participación conjunta en la elaboración de la planificación, definición de cartera de servicios, etc; y así efectivamente se ha hecho desde el comienzo de los trabajos del Programa.

De acuerdo con el art. 15 de la ley 14/1990, de 26 de Julio, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas de Canarias, el Gobierno puede establecer distintos tipos de acuerdo con las corporaciones locales para la consecución de fines comunes de interés público, y en ese marco y para las acciones comprendidas en el presente Programa, el Gobierno está trabajando, desde su comienzo con los Cabildos Insulares.



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

El Gobierno, a través de las Consejerías participantes en el presente Programa, estudiará con cada Cabildo las mejores opciones para la generación de los distintos recursos nuevos, dentro del marco de planificación generado por **ambos Departamentos**. Con el presente Programa, se establecerán acuerdos para la financiación de la construcción y dotaciones necesarias para la puesta en marcha de los nuevos recursos, así como para la financiación de su mantenimiento y para las actuaciones correspondientes a la denominada Fase de Homologación de los recursos actualmente en funcionamiento.

Con los ayuntamientos, se establecerán acuerdos para la aportación de suelo en el que construir los nuevos recursos, y se solicitará su colaboración en la reducción de las tasas e impuestos municipales, tanto en lo que se refiere a nueva construcción y puesta en marcha (licencia , apertura, etc.), como del mantenimiento (IBI, tasas de recogida de basuras, etc.). En el caso de la Homologación de Plazas, cuando se trate de recursos que ya cuenten con colaboración de los ayuntamientos, se mantendrán éstas.

La colaboración Gobierno - Cabildos se realizará mediante la firma de Convenios entre CEyAS, C. de Sanidad y cada Cabildo, en el que se establezca de modo inequívoco los compromisos de cada una de las partes con el objeto de impulsar el contenido de los acuerdos establecidos y controlar su ejecución. **Dada la consideración específica del sector de salud mental y a la vista de la normativa reguladora de los C.I.R.P.A.C., los convenios suscritos para la ejecución y seguimientos de los Planes Insulares de Rehabilitación Psicosocial, mantendrán su vigencia y se favorecerá la suscripción en aquellas islas donde actualmente no estén suscritos.**

• 9.2. Comisión de Seguimiento:

La gestión y seguimiento del Programa, se encomendará a una Comisión de Seguimiento, a integrar por dos representantes de la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, dos representantes de la Consejería de Sanidad y dos representantes de la FECAI en representación de los Cabildos Insulares, **que se reunirá con una periodicidad mínima de una vez por trimestre.**

La existencia de esta Comisión se compatibilizará con la existencia de Comisiones Insulares, integradas por representantes de las Consejería de Empleo y Asuntos Sociales y de Sanidad, y el Cabildo Insular. Una vez superada la fase de concreción de las medidas, las funciones de esta Comisión serán asumidas por la comisión encargada del control y seguimiento del Plan Sociosanitario de Canarias Área de Mayores, ya que se entiende que una única Comisión podrá solventar todos los aspectos relacionados con el Plan Sociosanitario de Canarias. De igual manera, las



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

comisiones insulares, cuando lo crean oportuno se fusionarán con las Comisiones Insulares correspondiente al Área de Mayores.

En cualquier caso en los Convenios se establecerá la creación de la COMISIÓN por isla, con grandes capacidades ejecutivas y de opinión sobre la marcha del Programa. No se descarta cualquier otra fórmula para formalizar la colaboración con la que se puedan alcanzar los objetivos previstos.

Las competencias de la Comisión de Seguimiento en cada Isla, serán:

- Realizar el seguimiento de las actuaciones objeto del Programa.
- **Acreditar la idoneidad de las condiciones de las plazas objeto del presente programa, con carácter previo al abono por parte de Gobierno de Canarias de los importes correspondientes a la fase de homologación en lo referente al coste de mantenimiento.**
- Realizar propuestas de modificaciones en las actuaciones a ejecutar, que incluyan las Administraciones responsables de su financiación y ejecución.
- Estudiar y proponer la sustitución de las actuaciones inicialmente previstas, cuando resulte inviable técnica o jurídicamente su realización, así como proponer la incorporación de nuevas actuaciones a realizar con los importes que resten de las bajas producidas en las licitaciones, sujetándose las proposiciones a las limitaciones señaladas en el Párrafo anterior.
- Aprobar los reajustes precisos de disponibilidad presupuestaria de las Instituciones participantes en cada ejercicio.
- Garantizar el intercambio de información entre ambas Administraciones, pudiendo recabar la que se estime necesaria sobre las incidencias producidas y proponer, en su caso, las decisiones oportunas.
- Elaborar anualmente un informe sobre la ejecución de las actuaciones previstas en el convenio, pudiendo recabar de ambas Administraciones cuanta información estime precisa para tal finalidad.
- Resolver, en caso de duda, los problemas de interpretación y cumplimiento del convenio,
- Estudiar y proponer cualquier clase de medida y acción que redunde en beneficio de la ejecución del convenio.
- Resolver las cuestiones que pudieran plantearse para terminar las actuaciones en curso en el momento de la extinción del convenio.
- El análisis y valoración de las parcelas propuestas para la implantación de los recursos manifestando de forma expresa su conformidad a la aceptación de las mismas por la Administración competente.
- El análisis y valoración de los Planes Funcionales de los distintos recursos manifestando de forma expresa su conformidad a la aprobación de los mismos por el correspondiente órgano de contratación.
- La aprobación de las prescripciones técnicas y criterios de baremación de los concursos correspondientes a la elaboración de proyectos de



GOBIERNO DE CANARIAS

CONSEJERIA DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

arquitectura, construcción y ejecución de recursos, adquisición de equipamiento y prestación del servicio, con y sin aportación de obra y/o equipamiento.

- Aprobación de informes técnicos preceptivos para los órganos de contratación de los concursos indicados en el párrafo anterior, debiendo motivarse la adjudicación del órgano de contratación que se separe de dichos informes técnicos.
- Aprobación de un modelo de valoración sociosanitaria de los ingresos de los diferentes tipos de usuarios potenciales, que deberán aplicar las comisiones de valoración de ingresos insulares.
- Elevar a la institución competente cualquier otra propuesta de intervención sociosanitaria.