



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE DERECHOS SOCIALES



# CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN: ¿CÓMO MEDIR SUS RESULTADOS EN LAS PERSONAS?

---

Resumen de ponencias del Curso IMSERSO-UIMP 2023

## Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales no comparte necesariamente las opiniones y juicios expuestos y en ningún caso asume responsabilidades derivadas de la autoría de los trabajos que publica.

### AUTORAS

María Concepción Larre Campano.

Laura Espantaleón Rueda.

Sara M. Ulla Díez.

Unidad de Coordinación de Estudios y Apoyo Técnico

Secretaría General, Imserso

### EDITA

Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030

Secretaría de Estado de Derechos Sociales

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)

Avda. de la Ilustración, s/n. c/v. a Ginzo de Limia, 58, 28029 - Madrid

Tel. 917 033 935

Fax. 917 033 842

<https://www.imserso.es>

<https://cpage.mpr.gob.es>

NIPO: 235-24-009-7

Primera edición, 2024

© Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)

## CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

### ¿CÓMO MEDIR SUS RESULTADOS EN LAS PERSONAS?

Curso de Verano. Universidad Internacional Menéndez Pelayo

4 a 6 de septiembre de 2023

#### Tabla de contenido

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>4</b>
<b>3. CONTENIDOS CENTRALES .....</b>	<b>5</b>
<b>4. CONCLUSIONES .....</b>	<b>21</b>
<b>5. REFERENCIAS .....</b>	<b>25</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

Los días 4, 5 y 6 de septiembre se celebró el curso de verano **«Los cuidados de larga duración: ¿Cómo medir sus resultados en las personas?»**, organizado por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso) junto con la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP), en el Palacio de la Magdalena en Santander y en el que participaron casi medio centenar de asistentes, así como 16 ponentes.

El Imserso contempla entre sus prioridades la formación continua y especializada en las materias de su competencia, destinada a personal de administraciones públicas, entidades privadas y asociaciones, así como la participación en los encuentros de carácter docente y de transmisión del conocimiento, como son los cursos de verano que, con carácter anual, organiza y celebra la Universidad Internacional Menéndez Pelayo.

Se puede considerar este nuevo curso como una continuación de la edición anterior en la que se abordó el cambio de modelo de cuidados, el proceso de desinstitucionalización y los cuidados centrados en la persona<sup>1</sup>, para hablar, en esta ocasión, de algo tan importante como es la evaluación tanto de la calidad de tales cuidados, como de los resultados que producen en la vida y el bienestar de las personas cuidadas.

En este documento se ofrece un resumen de las ponencias presentadas a lo largo de tres días, recogiendo las ideas principales de lo expuesto.

### Presentación del curso: propósito y contenidos

**Sara Ulla Díez. Coordinadora de Estudios y Apoyo Técnico del Imserso**

Nuestro país está inmerso en un proceso de profunda reflexión y transformación del sistema de cuidados de larga duración, entendido como un conjunto de servicios y apoyos a personas que, por razón de discapacidad, enfermedad, declive de las funciones

---

1 El Imserso junto con la UIMP organizó en 2022 el curso “Claves para el cambio de modelo de cuidados a largo plazo”. El resumen de ponencias del curso está disponible en: <https://imserso.es/documents/20123/0/ponenciauimp2022.pdf/95709a05-dd6e-4f50-3740-d3ad67245d53>

físicas o cognitivas o cualquier otra razón necesitan apoyo y cuidados en su vida diaria para mantener su autonomía y calidad de vida.

Los elementos definitorios del modelo de cuidados hacia el que se está trabajando tienen como punto central a la persona receptora de cuidados, sus decisiones y preferencias sobre dónde y cómo desea vivir y qué apoyos desea recibir, su proyecto de vida y, por encima de todo, su dignidad y la protección de sus derechos.

Para que este sistema consiga los resultados que se buscan, las Administraciones Públicas tienen el reto de diseñar y establecer un sistema de evaluación –común, público y transparente– con estándares dirigidos a asegurar la calidad y evaluar las consecuencias de los cuidados en la vida de las personas.

Se necesita evaluar y pasar de las creencias a las evidencias. Necesitamos un sistema que nos ayude a conocer no sólo cuál es la calidad de los apoyos y servicios que se están prestando y de las estructuras y procesos que los gestionan, sino cuáles son los efectos y los impactos de los cuidados de larga duración en la vida de las personas que los reciben.

La temática principal del curso, por lo tanto, pone el foco sobre esta evaluación de resultados e impactos de los cuidados de larga duración, y la necesidad de contar con sistemas robustos que permitan tener información sobre la calidad y los efectos de los cuidados prestados.

Las distintas ponencias y mesas aportan experiencias y modelos para construir un sistema que cuente con los mecanismos adecuados para conocer cuál es la calidad de los cuidados que se están dando a través de los servicios sociales.

## 2. OBJETIVOS

- a. Debatir acerca de la calidad de los cuidados y de los efectos que dicha calidad (o la falta de ella) tiene sobre las personas que los reciben, sobre sus familiares y sobre los profesionales del sector de los cuidados.
- b. Conocer los sistemas, en el plano nacional e internacional, que han mostrado evidencias, así como los proyectos piloto que ya se están implantando.
- c. Aprender a pasar de la evaluación de los servicios y de los procesos, a la evaluación de los resultados e impactos de tales cuidados y apoyos en la dignidad, la calidad de vida y el bienestar de las personas que los reciben y de aquellas que los prestan.

- d. Conocer cómo evaluar y medir estos efectos y cómo adecuar el sistema para que esta orientación del sistema de cuidados hacia los resultados pueda ser una realidad institucionalizada.
- e. Sentar las bases de conocimiento y reflexión que orienten el diseño de un sistema de evaluación de los cuidados a largo plazo en nuestro país.

### 3. CONTENIDOS CENTRALES

#### Ponencia inaugural: Gestión de calidad de los cuidados

**Joseba Zalacaín. Director del Centro de documentación y Estudios- SIIS**



Joseba Zalacaín y Sara Ulla.

La situación de partida respecto a la evaluación en España es compleja y está muy fragmentada, organizativa, administrativa, terminológica, conceptual y tecnológicamente. En materia de evaluación, no se ha producido aún el cambio desde un modelo de regulación previa “ex-ante” de los cuidados, centrado en la inspección de procesos y estructuras, hacia un modelo de evaluación “ex-post”, en la que se conozcan los resultados desde la perspectiva de la calidad de vida y el bienestar de la persona que recibe los cuidados.

Para que este tipo de modelo funcione de forma óptima, sería deseable que cumpliera ciertas condiciones: que fuera independiente de la provisión de servicios; transparente y con información detallada, fiable y comparable; y participativo, incluyendo las perspectivas de todas las personas implicadas, tanto usuarias como cuidadoras o incluso la ciudadanía en general.

Para ello, se hace necesario un cambio de paradigma. En otros países lo han asumido al menos en tres cuestiones:

- a. se ha transitado de evaluar estructuras y procesos a evaluar resultados.
- b. se ha pasado de centrar la mirada en la calidad de la atención a centrarla en la calidad de vida.

- se ha evolucionado de la mera supervisión, el control y la sanción, al acompañamiento para la mejora.

En cuanto a la gestión y evaluación de la calidad, se pueden distinguir tres planos:

- El individual, con estructuras y herramientas orientadas al registro, la formación, la acreditación o la homologación del personal de atención directa.
- El institucional, con la inspección y evaluación de la calidad de la atención prestada en los centros y servicios de atención directa y/o de su traslación a la calidad de vida de las personas usuarias.
- El de las políticas, de carácter macro, con la evaluación de las políticas y de su despliegue en el territorio.

Hay elementos básicos y poco discutibles para la articulación de un modelo de gestión de la calidad en el ámbito de los Servicios Sociales en España; entre ellos, la orientación a los resultados desde el punto de vista de la calidad de vida, a partir de la lógica de la personalización y la atención centrada en la persona. La búsqueda del consenso y la participación de todos los agentes implicados como son entidades financiadoras, entidades proveedoras, personas usuarias, profesionales. También sería básica la articulación del modelo en cuatro planos complementarios e interrelacionados: profesionales, centros y servicios, territorios y políticas.

En este sentido, el planteamiento de una ponencia técnica, en el Sistema de Evaluación de la Calidad del SAAD, supone un avance en la institucionalización de la gestión de la calidad.

### Mesa de debate 1: Evaluación y sistemas de gestión de calidad de los cuidados. Experiencias en países de la UE

**Modera: Sara Ulla Díez. Coordinadora de estudios y apoyo técnico del Imsero.**



Heather Edwards y Cécile Lagardet.

## Sistema de evaluación de la calidad en Escocia

**Heather Edwards. Allied Health Professions Consultant Care Inspectorate. Gobierno de Escocia.**

El *Care Inspectorate* de Escocia es un cuerpo independiente dedicado al escrutinio y al apoyo para la mejora de los cuidados y servicios de trabajo social en Escocia que abarcan todas las edades y etapas de la vida. La calidad del cuidado, el apoyo y aprendizaje, ajustado a los derechos, necesidades y deseos, está en la base de la visión de su trabajo.

Manejan estándares de salud y sociales y se guían por una estrategia de escrutinio y garantía. Se trata de un “enfoque basado en el conocimiento”. Llevan el registro de los servicios establecido en la Ley, y además para garantizar la calidad realizan planes de inspección anuales y disponen de una herramienta de evaluación para el escrutinio, además de marcos de calidad específicos adaptados a cada el servicio. También incorporan otros procesos, como la autoevaluación y o un servicio de quejas y reclamaciones.

Recientemente, han aprobado “La Estrategia de mejora de la calidad y participación 2022-2025”, cuyo principal objetivo es mejorar los resultados en las personas que reciben cuidados y se articula en torno a cuatro pilares:

- Mejora de la calidad y de la capacidad y la funcionalidad.
- Innovación.
- Implicación e igualdad.
- Apoyo a la mejora de la calidad.

Además, para el desarrollo de su trabajo el *Care Inspectorate* implica a las personas usuarias en el diseño del sistema de escrutinio y la mejora, para lo que cuenta, tanto con un equipo de inspectores voluntarios que habla con las personas que reciben cuidados, como con un grupo de buenas prácticas.

Como ejemplo de logro en el ámbito de la calidad de los cuidados, estaría la Ley de Anne (Anne’s Law), que surgió a partir de la pandemia y puso de relevancia la importante influencia de las relaciones sociales y familiares sobre la salud y el bienestar de las personas. Esta ley tiene como objetivo fortalecer los derechos de las personas que viven en residencias y proteger su derecho a elegir a una persona que pueda mantener visitas y contacto físico con ella en cualquier circunstancia, incluso en situación de aislamiento por restricciones sanitarias.



## Sistema de evaluación de la calidad en Francia

**Cécile Lagarde. Jefa del programa para la satisfacción de los usuarios de estructuras sociales y de salud (Haute Autorité de Santé) Gobierno de Francia.**

En Francia, la encargada de evaluar los servicios y establecimientos sociales y médico-sociales es la Alta Autoridad de Salud (*Haute Autorité de Santé*), entidad pública, independiente y de carácter científico. Tiene como misión mejorar la calidad de la salud, entendida de manera integral y lo hace evaluando y emitiendo recomendaciones, midiendo avances y haciendo propuestas de mejora.

La obligación de evaluar los servicios y establecimientos está recogida en el marco legal desde 2002, que ha sido reformado en 2019. Implica a todos los establecimientos (40.000) que prestan cuidados a menores de edad y jóvenes, mayores o personas vulnerables. Y dado que la finalidad es aportar una respuesta pertinente y adaptada a las personas usuarias, tiene en cuenta también a los profesionales y a las autoridades. Además, existen otros dispositivos a nivel de Departamento, Región o Estado que tienen funciones complementarias de inspección, control y adecuación a las normas.

Los valores referenciales de la evaluación están centrados en la persona y son: el poder de decisión, el respeto a los derechos, la inclusión de los acompañantes y la reflexión ética de los profesionales. Aplican una metodología que comprende varias etapas y se basan en la transparencia y la publicación de resultados, listados de centros acreditados, guías, manuales, etc.

El sistema de evaluación está dividido en tres grandes capítulos: la persona, los profesionales y los establecimientos; en nueve temáticas, algunas comunes, como por ejemplo la expresión y participación de la persona acompañada, y otras específicas a cada capítulo; y 157 criterios de evaluación en total, comunes y específicos, de los que 18 son imperativos y 139 estándar. A partir de estos indicadores se distinguen 5 niveles de clasificación.

Cada capítulo conlleva una metodología de evaluación y utilizan varios métodos de recogida de información.

Para el proceso de evaluación se procede mediante autoevaluaciones voluntarias y mediante evaluaciones con informes tras una visita, siendo todo el material generado de carácter público.

## Mesa de debate 2. ¿Cómo evaluar los resultados de los cuidados de larga duración? Experiencias de proyectos nacionales

**Modera: Jorge Francisco Domínguez Serrano. Jefe de Área de Formación Especializada. Imserso.**



De izq. a dcha.: Eduard Minobes, Jorge Francisco Domínguez, Cristina Herrero y Eva Rodríguez.

## Experiencia en la definición del Plan de evaluación del Subproyecto 1 del Proyecto AICP.COM liderado por la Fundación Pilares en colaboración con la Asociación Lares

**Cristina Herrero. Coordinación técnica Subproyecto 1. Etcálida**

Se comparte la experiencia en la definición del Plan de evaluación del Subproyecto 1 (Residencias) del Proyecto AICP.COM, liderado por la Fundación Pilares en colaboración con la Asociación Lares, y financiado por el de Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

Presentan una planificación compleja de evaluación con el objetivo de obtener evidencias de la aplicación del modelo de Atención Integral Centrado en la Persona (AICP) en domicilios, comunidad y residencias como vía para transitar hacia la transformación del modelo actual de cuidados de larga duración.

El Modelo AICP se está implantando en 24 centros residenciales piloto que están siendo evaluados mediante la aplicación del Sistema Referencial de Calidad (SRC) con objeto de validar el propio sistema. El objetivo es contar con un sistema de calidad validado que pueda ser utilizado en otras entidades.

Se detallan los pasos que el equipo ha seguido para realizar el plan de evaluación, alineándolo con la teoría del cambio y presentando dos herramientas clave: una matriz de evaluación y unos indicadores de impacto/resultado.

### **Proyecto Vivir mejor en casa. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología**

#### **Eduard Minobes. Doctor en biomedicina e Investigador de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG)**

El proyecto presentado trata de contrastar la hipótesis de que una intensificación en el Servicio de Atención a Domicilio (SAD) para la autonomía personal en las personas usuarias y con grado II o III de dependencia podría retrasar o evitar su institucionalización.

Para ello se evalúa el efecto de una intervención multimodal en personas con dependencia para retrasar o evitar su institucionalización en residencias para personas mayores.

El proyecto, realizado en Reus y Manresa, añade elementos formativos a las personas cuidadoras no profesionales junto con el incremento en la intensidad de la atención.

Para el contraste de las hipótesis, se está utilizando una metodología de ensayo clínico aleatorizado y se están recogiendo datos de distintas dimensiones y variables tanto relativas a las personas usuarias como a las cuidadoras.

El protocolo del estudio experimental ha sido publicado en la Revista española de Geriátría y Gerontología; hasta el momento los resultados disponibles son sólo descriptivos y cualitativos a partir de los testimonios de las personas participantes<sup>2</sup>.

### **Proyecto Spanish-Ascot**

#### **Eva Rodríguez. Catedrática de Economía Aplicada. Universidad de Vigo**

El proyecto tiene como objetivo la traducción y adaptación cultural del cuestionario Ascot<sup>3</sup> para la evaluación de la calidad de vida y está llevándose a cabo en la Universidad de Vigo. El cuestionario se diseñó en el Reino Unido y ya está adaptado para su uso en números países.

Se trata de un cuestionario para evaluar la calidad de vida relacionada con los cuidados que reciben las personas dependientes, basado en las preferencias sociales y susceptible de ser utilizado en la evaluación económica.

<sup>2</sup> Minobes Molina, E., Pamies-Tejedor, S., Roncal-Belzunce, V., Escalada San Adrián, G., Atarés Rodríguez, L., García Navarro, J.A. (2023) Multimodal home care intervention for dependent older people “Live bet er at home”: Protocol of a randomized clinical trial. Revista Española de Geriátría y Gerontología. [ht ps://doi.org/10.1016/j.regg.2023.101383](https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.101383)

<sup>3</sup> Adult Social Outcomes Toolkit (ASCOT). [ht ps://www.pssru.ac.uk/ascot/](https://www.pssru.ac.uk/ascot/)

Tiene en cuenta las principales dimensiones de la calidad de vida relacionada con los cuidados: Aseo personal; Limpieza del hogar; Comida y bebida; Seguridad; Participación social; Ocupación del tiempo; Control sobre la vida; y Dignidad.

Permite identificar aquellas dimensiones de los cuidados que están mejor cubiertas y aquellas que presentan mayores carencias. Se obtiene una puntuación global de cada persona, integrando la percepción de cada dimensión y ponderándola en base a su importancia relativa en el conjunto de dimensiones. Se puede utilizar para evaluar y priorizar intervenciones asistenciales en términos de coste-efectividad.

Tiene múltiples aplicaciones:

- Medición de la calidad percibida en los centros residenciales o servicios domiciliarios, y su evolución en el tiempo (agregado o por niveles de severidad).
- Identificación de aquellas dimensiones con mayor margen de mejora.
- Análisis del impacto de políticas/intervenciones públicas.
- Estudios de evaluación económica en el ámbito de la asistencia social.
- Estudios epidemiológicos y encuestas poblacionales para aquellos usuarios que reciben cuidados de larga duración.

Está previsto realizar en un futuro una adaptación del instrumento (EASY-ASCOT) para poder aplicarlo a personas con problemas cognitivos moderados o severos.

Además, se está analizando la relación entre ASCOT y otras medidas basadas en preferencias (por ejemplo, EQ-5D), de manera que los resultados de los programas sanitarios y de los programas destinados a los cuidados puedan ser comparados entre ellos.

### **Ponencia: De la calidad de la atención a la calidad de vida**

**José Luis Fernández. Director del Centro de Evaluación y Política de Cuidados (CPEC).  
Escuela de Economía de Londres (LSE).**

En esta ponencia se analizan las características clave de la atención social que afectan al concepto y a la medición de la calidad de los servicios. Puesto que se trata de una atención personal e íntima, que afecta a personas vulnerables y frecuentemente por una dolencia o situación que no tiene perspectivas de grandes mejoras, en la evaluación de su calidad son elementos esenciales el proceso, la relación entre el cuidador y la persona y la continuidad del servicio.

La calidad del sistema se puede observar desde distintos niveles: la calidad del paquete de ayuda; del proveedor o la calidad a nivel de usuario del servicio, existiendo indicadores para cada nivel.

A nivel individual, la calidad se puede medir analizando el nivel de bienestar de la persona, que es consecuencia del impacto de los servicios sociales. El apoyo recibido tiene consecuencias directas en la capacidad del individuo para desarrollar su vida de la manera que desea.

Existen diversos enfoques para medir la calidad de la atención social a personas con discapacidad y se pueden utilizar diferentes indicadores de calidad. Los resultados finales deberían ofrecer un resumen del impacto que los servicios tienen sobre el bienestar considerado éste en varias dimensiones.

En el plano de los indicadores se analizan tanto los denominados PROM (resultados finales), como los denominados PREM (calidad percibida del proceso) y estructurales<sup>4</sup>.

Como conclusiones se destaca la dificultad para evaluar y presentar información sobre la calidad de los servicios. Se señala que los diferentes indicadores son útiles para diferentes propósitos así, por ejemplo, los indicadores PREM y estructurales son importantes para el desarrollo de políticas de cuidado, pero no tanto como garantía de calidad a nivel de proveedor. Finalmente, se subraya que la recogida y análisis de datos sobre resultados finales es necesaria para entender hasta qué punto el sistema mejora el bienestar de los usuarios de los servicios.

---

<sup>4</sup> PROM responde a Patient reported outcomes y PREM a Patient reported experience. Los primeros hacen alusión a la efectividad o la seguridad, y los segundos a la experiencia de la persona receptora de los cuidados.

## Ponencia: Evaluar y apoyar la calidad de centros y servicios. La experiencia en Asturias desde la estrategia CuidAs

**María Teresa Martínez. Técnica en la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias.**



María Teresa Martínez y Jorge Francisco Domínguez

Partiendo de los principios básicos del modelo de AICP (Atención Integral Centrada en la Persona), que son dignidad de la persona, entendida como reconocimiento y respeto, protección de derechos y apoyo a su proyecto vital, la mirada de los cuidados de larga duración se centra necesariamente en las personas. Y esto tiene implicaciones con relación a la forma de evaluar los servicios.<sup>5 6</sup>

Desde los valores de este modelo AICP, se evalúan los centros y servicios, pero también las intervenciones, las prácticas profesionales, los criterios organizativos y las interacciones entre profesionales y personas receptoras de cuidados. Para ello, se han desarrollado y validado distintos instrumentos para recoger información de los distintos grupos implicados en los cuidados: familias, profesionales, personas mayores.<sup>7 8</sup>

Se da a conocer la herramienta AVANZAR (versión 2013): consta de distintos instrumentos para la evaluación participativa de Residencias y Centros de día y revisión de la participación interna.<sup>9</sup>

A continuación, se presenta la experiencia del Principado de Asturias y en particular la Estrategia CuidAs 2021-2027, modelo orientador de la atención en centros y servicios que ofrecen cuidados de larga duración y que implica tanto a la atención como a la gestión.<sup>10</sup>

<sup>5</sup> Martínez Rodríguez, T. (2018). Aplicar y evaluar la Atención Centrada en la Persona en los servicios gerontológicos: el modelo ACP-Gerontología. Health, Aging and End of Life.Vol.03 pp.9-33.

<sup>6</sup> Martínez Rodríguez, T. (2019). El modelo ACP-Gerontología. Aplicar y evaluar atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Serie Documentos. Nº7. [www.acpgerontologia.com](http://www.acpgerontologia.com)

<sup>7</sup> Martínez Rodríguez, T.; Suárez Álvarez, J.; Yanguas, J. y Muñiz, J. (2015). Spanish validation of the Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT). Servicio de calidad e Inspección, Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias. Aging and Mental Health.

<sup>8</sup> Martínez Rodríguez, T.; Suárez Álvarez, J.; Yanguas, J. y Muñiz, J. The Person-centered approach in Gerontology: New validity evidence of the staff assessment person-directed care questionnaire.

<sup>9</sup> Se encuentra disponible en [www.acpgerontologia.com](http://www.acpgerontologia.com)

<sup>10</sup> [ht ps://socialasturias.asturias.es/cuidados\\_larga\\_duracion](https://socialasturias.asturias.es/cuidados_larga_duracion).

Esta acción estratégica consta de áreas, líneas de acción y medidas. Dentro de las áreas, se destacan la IV, destinada a innovación y conocimiento, y la V, de evaluación de la calidad y transparencia. El sistema de evaluación CuidAS combina la opinión del evaluador con la de los principales agentes vinculados al cuidado: personas que reciben los cuidados, familias y profesionales.<sup>11</sup>

Con este sistema se mide el grado de desarrollo alcanzado en un conjunto de estándares que concretan los criterios del modelo orientador en cada tipo de recurso (residencia, atención diurna y SAD). Este sistema todavía está en proceso de elaboración, pero cuyas puntuaciones serán públicas cuando estén disponibles.

### **Mesa de debate 3: La institucionalización de los sistemas de evaluación de la calidad de los cuidados. Experiencias de las CCA.**

**Modera: Jorge Francisco Domínguez Serrano. Jefe de Área de formación especializada.**



Benedicto Caminero, José Ignacio del Río, Jorge Francisco Domínguez y Ricardo Castro.

### **Andalucía: Certificación de calidad de centros de Servicios Sociales.**

**José Ignacio del Río. Director de la Agencia Calidad Sanitaria**

La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) es una entidad independiente que evalúa con un sistema de calidad propio. Está adscrita a la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, manteniendo un estrecho contacto con la Consejería de Igualdad y Asuntos Sociales para la evaluación de los centros del sistema sociosanitario.

La certificación que esta Agencia otorga tiene muy en cuenta no sólo a dónde se quiere llegar, sino también cuál es el punto de partida de la entidad evaluada y del sector al que

<sup>11</sup> La Resolución de 15 de diciembre de 2021 de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, crea y regula la Red para la transformación de los cuidados de larga duración en Asturias.

pertenece. El modelo ACSA entiende la evaluación de la calidad como una herramienta para el aprendizaje y la mejora, y por tanto se centra en enseñar a recorrer el camino, en el aprendizaje organizacional y la mejora continua.

Un certificado da fe de que el equipo tiene en marcha las distintas rutinas de aprendizajes de los distintos estándares del manual. Estas rutinas se pueden considerar de liderazgo, aprendizaje y de mejora. Cuentan con estándares distintos según el nivel de madurez de la organización. El aprendizaje se facilita mediante la autorreflexión.<sup>12</sup>

Apuestan por invertir en aprendizaje organizacional y se asegura que la inversión debe tener un retorno económico como mayor garantía de supervivencia de la gestión de la organización y en definitiva de la calidad.

### **Castilla y León: La evaluación de la calidad en el proyecto de ley de cuidados en Castilla y León.**

#### **Benedicto Caminero. Director técnico de Atención a personas mayores y a personas con discapacidad de Castilla y León**

Desde esta región se apuesta por un modelo que gestione tanto la calidad como la innovación, pero que sea capaz de proporcionar a cada persona los cuidados y apoyos que necesita.

Un modelo de cuidados de larga duración debe tener en cuenta cuestiones y conceptos como son el ambiente familiar de apoyo en las actividades de la vida diaria, la personalización de los cuidados, la dignidad de la persona, sus valores y preferencias, la participación significativa en la sociedad, la autonomía y autodeterminación y la permeabilidad de los centros.

La aliada de la innovación es la medición de resultados y la fuente principal de obtención de información es el usuario final.

Se considera que el verdadero motor del cambio es la gestión de la evidencia, la publicidad y la transparencia, más allá de la financiación y de aproximaciones normativas donde, por ejemplo, se limitan a establecer ratios. Sin embargo, crear instrumentos capaces de analizar los cambios que experimentan las personas y hacerlo de forma generalizada es todavía un reto. Para crear un sistema que evalúa también es necesario un cambio cultural con menos resistencias a la evaluación y al análisis de lo que funciona o no funciona.

---

<sup>12</sup> ACSA cuenta con manuales de acceso público.



Se propone que la Administración controle la calidad a través de distintos métodos a su alcance, por ejemplo, la concertación, de forma que fuera necesario que las entidades privadas obtengan una puntuación mínima de calidad para poder acceder a concertar con las Administraciones.

### **Barcelona: Evaluación de la calidad del Servicio de Atención a Domicilio (SAD).**

**Ricardo Castro. Jefe del Departamento de Provisión, Calidad e Inspección de Servicios del Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Barcelona.**

Se presenta una prueba piloto para el control de calidad del Servicio de Atención a Domicilio y comida a domicilio de Barcelona, que da servicio a 125.000 usuarios aproximadamente.

Para asegurar el análisis de la calidad de los servicios proporcionados, en el objeto del contrato de servicios se diferencia entre control de calidad y el control de ejecución del contrato. Es este control de calidad de los servicios el instrumento para ayudar a asegurar el cumplimiento del objetivo final de los servicios domiciliarios que es la mejora de la calidad de vida y autonomía de las personas usuarias.

En el objeto del contrato se describen los cometidos del análisis, diagnóstico y propuesta de mejoras en los sistemas actuales de seguimiento y control de la calidad de los servicios domiciliarios y control del grado de cumplimiento general de los contratos.

Para realizar el control de calidad de los servicios domiciliarios se hace un seguimiento de los diferentes indicadores de calidad mediante listas de verificación. También se verifica el cumplimiento de los estándares de calidad fijados en los pliegos, administrativo y técnico. Y se validan y siguen los planes de calidad implementados por los propios adjudicatarios de los diferentes servicios. Por último, se propone un mecanismo “soft” y uno “hard” para incorporar mejoras en los pliegos de los futuros contratos (Planes de calidad incluidos dentro de los pliegos).

### **Ponencia: Generación de sistemas de evaluación de resultados en las Administraciones Públicas**

**Héctor Cebolla. Investigador en el Instituto de Economía, Geografía y Demografía-CSIC**

El ponente realizó una ponencia a partir de su experiencia como experto en evaluación de políticas y programas y la adquirida dentro del Ayuntamiento de Madrid en la que desarrolló una unidad para la generación y uso de datos para la toma de decisiones.

Se pone en contexto la evaluación en España, destacando que existe un “conservadurismo anti-evaluador”, lo que dificulta una evaluación rigurosa. Defiende la gobernanza de los datos como sistema de orden en la evaluación de resultados y recomienda el trabajo interdisciplinar en el que se cuente con profesionales de distintas disciplinas e incluya economistas para realizar análisis de costes de las políticas.

Propone como estrategia centralizar el mandato en una unidad directa transversal, que vaya haciendo progresos para la institucionalización de la evaluación y el uso de los datos y la producción de herramientas y documentos de análisis, que suelen ser muy bien recibido por parte de las unidades gestoras.

Señala como estrategia que la Administración tiene al alcance la posibilidad de incluir en los pliegos de prescripciones técnicas de los contratos un sistema obligatorio de generación de datos, que permita ir contando con información sistemática de los resultados de las acciones públicas.



Héctor Cebolla, Sara Ulla y José Luis Fernández.

### **Ponencia: La Estrategia Europea de Cuidados de la Comisión Europea como clave para el avance para la evaluación de resultados**

**Diana Eriksonaite. Responsable de políticas de cuidados de larga duración. DG Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión-Derechos Sociales e Inclusión. Comisión Europea.**



Diana Eriksonaite

La Estrategia Europea de Cuidados, presentada por la Comisión Europea en septiembre de 2022, destaca la importancia de contar con unos servicios de cuidados formales, robustos, que aseguren la continuidad del cuidado, y que sean de calidad, accesibles y asequibles. La Estrategia estuvo acompañada por una propuesta de una Recomendación del Consejo de la Unión Europea sobre cuidados de larga duración asequibles y de alta calidad, que proponía acciones

concretas que los Estados Miembros deberán implementar a través de un plan nacional para alcanzar los objetivos de la Estrategia.

Las recomendaciones del Consejo realizan una aproximación global y comprensiva en la que se incorporan acciones para asegurar la asequibilidad, accesibilidad y calidad de los cuidados; se incluyen también acciones para mejorar las condiciones de trabajo en el sector de los cuidados y apoyo a los cuidadores informales; y acciones dirigidas a incrementar la transparencia, mejorar la gobernanza y buscar la eficacia a través de la evaluación de los cuidados.

La ponente proporcionó algunas cifras que justifican la necesidad de esta Estrategia:

- Las responsabilidades del cuidado dejan a 7,7 millones de mujeres fuera del mercado laboral.
- Casi la mitad de las personas mayores de 65 años con necesidades de cuidados de larga duración tiene al menos una necesidad no cubierta o no satisfecha.
- El número de personas con necesidad de cuidados de larga duración en la Unión Europea aumentará para el año 2050 en un 23% (alcanzando los 38,1 millones).
- 52 millones de personas en Europa proporcionan cuidados de larga duración.
- Hay escasez de personal: 1 de cada 6 anuncios de trabajo está relacionado con una ocupación de cuidados de larga duración.
- Alto potencial de creación de empleo: Se necesitarán más de 1,6 millones de trabajadores del sector de cuidados de larga duración en el año 2050 para mantener el actual nivel de cobertura.

La Estrategia Europea de Cuidados abarca a las personas que reciben cuidados y a los cuidadores, entendiéndose este cuidado desde un enfoque de larga duración, es decir, desde la perspectiva de que éste se prolonga a lo largo de toda la vida. Además, produce sinergias con otras políticas e iniciativas de la UE, como, por ejemplo: habilidades, empleo, discapacidad, salud, diálogo social, igualdad de género.

Las áreas de acción de la Estrategia son: mejorar los servicios de cuidados, mejorar las condiciones laborales del sector de los cuidados, conseguir un mejor equilibrio entre el trabajo y las responsabilidades del cuidado, invertir en cuidados, mejorar la base de evidencias y progresar en la evaluación.

Las recomendaciones sobre la calidad hacen hincapié en que ésta se refiere no sólo a los servicios y a las infraestructuras sino a las relaciones humanas e interacciones, instando a los países miembros a desarrollar sistemas y mecanismos que incluyan la evaluación de la calidad.

## Ponencia: La construcción de un sistema de gestión de calidad en España. Presentación del acuerdo de acreditación y calidad



Luis Alberto Barriga

**Luis Alberto Barriga. Director General del Imserso.**

El director general del Imserso expone los antecedentes del Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD (28 de junio de 2022)<sup>13</sup>. Este acuerdo supone establecer los

criterios que deberán regir en los centros y servicios para adaptarse al nuevo modelo de cuidados que preste una atención de calidad, centrada en la persona y sus preferencias, asegure el respeto a su dignidad, y promueva su autonomía y participación social.

El cumplimiento de requisitos mínimos comunes será de carácter obligado para la acreditación, independientemente de su titularidad pública o privada. Para la elaboración de este Acuerdo se el Consejo Territorial ha considerado las aportaciones efectuadas en la Mesa de Dialogo Social, así como de las entidades de la sociedad civil, científicas o entidades profesionales del sector.

Se describe la Estructura del Acuerdo de Acreditación de centros y servicios del SAAD. Es en el Título IV de la Sección Segunda del Acuerdo donde se trata sobre la calidad en los servicios y de un sistema común de evaluación de calidad de los servicios del SAAD y se abordan las características del sistema de evaluación de la calidad.

Ya en la LAPAD<sup>14</sup> se dicta que el Consejo Territorial fijará los criterios comunes e indicadores, buenas prácticas y cartas de servicios para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado de centros y servicios del sistema (art. 34.3) y la fijación de estándares de calidad de los servicios y prestaciones (art. 35). El Acuerdo de Criterios Comunes aprobado en 2022 determina que debe constituirse como grupo de trabajo permanente la Ponencia técnica de evaluación y calidad del SAAD (en adelante la Ponencia).

<sup>13</sup> Publicado en el Boletín Oficial del Estado del 11 de agosto

[ht ps://www.boe.es/eli/es/res/2022/07/28/\(12\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2022/07/28/(12))

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

Dicha Ponencia tendrá como misión inicial la elaboración de una propuesta para la evaluación de la calidad de los servicios y prestaciones del SAAD que deberá contemplar los resultados e impactos de éstos en las personas y muy especialmente en su dignidad y calidad de vida.

Se pone de relieve que este Acuerdo no tiene rango de normativa, pero es la expresión de la voluntad de un grupo, un compromiso de todas las partes, que deberán dar traslado a sus respectivas áreas competenciales de servicios sociales a través de su propia legislación.

### **Ponencia: La evaluación de resultados en proyectos de innovación social: retos de los problemas complejos**

**Gorka Espiau. Director del "Centro Agirre Lehendakaria de Estudios Sociales y Políticos".**



Gorka Espiau

Se define la innovación como una batería de medidas interconectadas ante problemas complejos a fin de experimentar soluciones que traten de dar respuesta a tales problemas.

Para poder desarrollar innovación social es necesario crear un ecosistema sólido, que facilite la transformación de las prácticas y culturas de trabajo, que permita probar

intervenciones nuevas, que no tienen garantía de éxito, pero que pueden ofrecer soluciones a nuevos problemas con elevado grado de complejidad y así modificar progresivamente la normativa en base a los aprendizajes.

La evaluación es una parte consustancial de cualquier proyecto experimental y de innovación y tiene la función de verificar si se cumplen los objetivos e hipótesis del proyecto. Generar evidencias para la transferencia de aprendizajes es clave y, por tanto, está presente a lo largo de todo el ciclo de vida de la intervención.

A la hora de producir un impacto en la comunidad es muy importante que la comunidad forme parte del proyecto de manera participativa, a través de la generación de espacios de diálogo y escucha tanto para el diseño, la implantación o la interpretación de los resultados obtenidos.

Un ejemplo de cómo se innova socialmente sería el proyecto subvencionado "Mi casa: una vida en comunidad" que la entidad "Plena Inclusión" está realizando en varias

comunidades autónomas dirigido a personas con discapacidad intelectual y de desarrollo. El objetivo general de este proyecto es experimentar y facilitar el desarrollo de políticas públicas sobre desinstitucionalización y prevención de ésta, a través de la transformación del modelo de cuidados de larga duración, mediante la implementación de soluciones innovadoras de transición a viviendas y servicios de apoyo comunitarios y personalizados, que permitan extraer aprendizajes, el intercambio de conocimiento y la identificación de mejoras en el sistema.

Partiendo de la premisa de que la innovación es el motor del cambio, deben convivir la evaluación evolutiva junto con la tradicional. La medición de resultados e impactos se realiza con criterios que van desde criterios explícitos preestablecidos hasta criterios centrados en los valores del programa que se esté probando.

## 4. CONCLUSIONES

**Sara Ulla Díez. Coordinadora de Estudios y Apoyo Técnico del Imserso**



Luis Alberto Barriga y Sara Ulla.

A lo largo del curso se ha hablado de sistemas de evaluación de calidad de los cuidados y de la evaluación de los resultados de estos cuidados en las personas que los reciben, sus familias y las personas cuidadoras. Se debe caminar hacia modelos en los que ambos sistemas convivan y sean complementarios.

### 1. El punto de partida: los consensos.

- Durante el curso se ha puesto de relieve el nuevo modelo de cuidados al que nos dirigimos, que cuenta con respaldo técnico y político. Este modelo busca no sólo proporcionar servicios de calidad, sino generar impactos en las personas que reciben apoyos. Para generar el cambio hay que contar con la innovación social y las experiencias piloto que van generando evidencia para posteriormente escalar las intervenciones.

- Uno de los puntos destacados del curso es la necesidad compartida de evaluar de manera continuada los cuidados de larga duración para asegurarse de que estén teniendo un impacto positivo en la calidad de vida de las personas. Esto implica no sólo medir resultados a corto plazo, sino también a lo largo del tiempo.
- Se ha subrayado la necesidad de involucrar a la persona atendida en la toma de decisiones sobre su atención y en la evaluación de los resultados, adaptando los cuidados de larga duración a las necesidades y preferencias individuales de cada persona en cada momento de su vida.
- Hay evidencia suficiente sobre la influencia de la calidad de atención sobre la calidad de vida de las personas que reciben cuidados de larga duración. Los profesionales de la salud y los cuidadores desempeñan un papel fundamental en este sentido.

## 2. El mandato:

- A lo largo de las distintas intervenciones del curso, desde diversos organismos e instituciones se puede reconocer la tendencia hacia este cambio de cultura de la evaluación de los resultados de los cuidados de larga duración. Existe un mandato de la Comisión Europea y el Consejo de la Unión Europea y existe consenso con el resto de los países de nuestro entorno, así como con los organismos multilaterales.
- También ese mandato se deriva del consenso y compromiso territorial reflejado en el Acuerdo de Acreditación y Calidad mencionado durante el curso, que deberá impulsar este proceso a través de una ponencia técnica que desarrolle una propuesta de sistema común para la evaluación de la calidad de los servicios y prestaciones del SAAD que se referirá especialmente a los resultados e impactos de éstos en las personas y muy especialmente en su dignidad y calidad de vida. Y, por último, se trata de un mandato también de la sociedad que demanda otro tipo de cuidados y apoyos.

## 3. Los **desafíos**: para lograr un sistema de atención eficaz, eficiente y centrado en la mejora continua.

- Uno de ellos es la complejidad territorial, con sus diferentes niveles de implicación en un sistema que debe ser no sólo común, sino adecuadamente articulado y transparente. Y vinculado con ello, otro desafío a superar es la fragmentación de la información y de los datos y la fragmentación del conocimiento existente.
- Por otro lado, nos enfrentamos a una gran complejidad del objeto de análisis, tanto por la diversidad de necesidades, servicios y apoyos y de necesidades, como por la necesidad de vincular variables de cuidados con

las de resultados. identificando los efectos que tienen los cuidados sobre la calidad de vida de una persona y tratando de aislarlos de otros múltiples factores que pueden estar modulándola.

- Es preciso también tener en cuenta la dificultad específica que supone evaluar a personas con deterioro cognitivo y a personas vulnerables, que no siempre van a poder expresar o querer decir lo que piensan en un proceso de evaluación.
- Por último, es preciso abordar de forma global la capacitación de profesionales y la comunicación adecuada para facilitar el cambio entre el personal de centros sociosanitarios y personas cuidadoras, ya que la implementación de un nuevo modelo de gestión de calidad requerirá modificaciones en las prácticas habituales.

#### 4. Oportunidades para impulsar el cambio:

- La complejidad territorial en la que nos encontramos se puede ver desde una óptica de oportunidad, como palanca de cambio. Además, en este proceso hay países que van por delante y de cuya experiencia podemos y debemos aprender, haciendo las adaptaciones necesarias a nuestro sistema. No nos podemos olvidar del apoyo que la Comisión Europea ofrece en el plano estratégico, financiero y técnico.
- Existe ya un importante conocimiento, tanto de iniciativas, buenas prácticas y experiencias en innovación social que nos ofrecen una fuente de conocimiento que se puede replicar a otras escalas; como de herramientas y cuestionarios perfectamente desarrollados y validados en nuestro país que nos permiten utilizarlos para el propósito de las evaluaciones.
- Además, en términos normativos, el Acuerdo de Acreditación y Calidad supone un claro impulso para el cambio. Igualmente, conviene recordar la obligatoriedad de la transparencia, la rendición de cuentas y la evaluación derivadas de la Ley 27/2022, de 20 de diciembre, de institucionalización de la evaluación de políticas públicas en la Administración General del Estado.

El cambio hacia un modelo de evaluación de los cuidados de larga duración que se centre en la calidad de vida de las personas ofrece una oportunidad significativa para mejorar la atención y la satisfacción de éstas, permitiendo una atención más personalizada y centrada en la persona.

La importancia de evaluar los cuidados sobre las vidas de las personas radica en el valor insustituible que cada vida representa. Cada individuo es único, con



sueños, experiencias y deseos propios que merecen ser respetados y honrados. La evaluación de los cuidados, más allá de las métricas clínicas, nos permite mirar más allá de la enfermedad o discapacidad y enfocarnos en la esencia misma de la existencia humana.

## 5. REFERENCIAS

- Acuerdo de fecha 28 de junio de 2022, del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). BOE-A-2022-13580 de 11 de agosto de 2022, un. 192, páginas 117584 a 117621.  
[https://www.boe.es/eli/es/res/2022/07/28/\(12\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2022/07/28/(12))
- Recomendación del Consejo de 8 de diciembre de 2022 sobre el acceso a cuidados de larga duración asequibles y de alta calidad. DOUE-Z -2022-70073 de 15 de diciembre de 2022, núm. 476, páginas 1 a 11.  
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-Z-2022-70073>
- Ley 27/2022, de 20 de diciembre, de institucionalización de la evaluación de políticas públicas en la Administración General del Estado). BOE-A-2022-21677 de 21 de diciembre de 2022, núm. 305.  
<https://www.boe.es/eli/es/l/2022/12//20/27/com>
- Comisión Europea. Pilar Europeo de Derechos Sociales.  
<https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/es/>
- Comunicación de la Comisión Al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre la Estrategia Europea de Cuidados. Comisión Europea (2022) .  
<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/93b23508-3050-11ed-975d-01aa75ed71a1/language-es/format-PDF>
- Evaluación del sistema para promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (SAAD). Ministerio de derechos Sociales y Agenda 2030 (2022)  
<https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/docs/resumen-ejecutivo-estudio-evaluacion-saad.pdf>

