



1.3. En edad de merecer: ejerciendo derechos propios

1.3.1. Los derechos de las personas mayores en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

Obtener el apoyo del Sistema de la Dependencia y hacer efectivo el derecho subjetivo que consagró la Ley 39/2006, es una de las deudas pendientes del Estado del Bienestar.

Las causas principales son la **insuficiente financiación**, que impide que pueda contar con los medios personales y materiales precisos; la alambicada organización, procedimental y en la intervención (a pesar de la aprobación de un nuevo procedimiento que hasta tanto no se implante definitivamente, más está lastrando que ayudando a agilizar el Sistema, varado en el proceso transitorio); y, cómo no, la ascendente demanda de una población con edades más avanzadas y en progresión numérica, que precisa revisar su situación de dependencia y la idoneidad del recurso de forma periódica.

De fondo, una Administración que manifiesta defectos en la atención e información; levanta barreras en el acceso a las dependencias administrativas; prioriza la cita previa telefónica; reitera requerimientos de documentación ya aportada al procedimiento; y, en resumen, incumple el procedimiento administrativo, particularmente, en los plazos fijados para tramitar y resolver.

Es por otra parte notorio que el porcentaje mayoritario de peticionarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia es de personas mayores. En las quejas de esta Institución representan más del 95% de los casos, siendo muy significativa la demanda de personas de edades muy avanzadas.

Cronificadas las graves disfunciones del SAAD la pregunta que formulamos es: ¿podemos considerar “edadismo” la infracción reiterada de la regulación normativa específica que reconoce a las personas mayores derechos propios, o derechos cuyo ejercicio es más previsible que corresponda a este grupo de población, dificultando su acceso al disfrute de los mismos?

A ello cabría añadir si hay “edadismo” en los criterios que aplica la Administración para reconocer a favor de las personas mayores unas u otras prestaciones y servicios de los contemplados en el catálogo de la Ley 39/2006, en la calidad de los servicios que presta el Sistema, en las decisiones sobre la entidad de su evaluación, inspección y control, o en las razones que puedan subyacer a la decisión discrecional sobre su forma de gestión y financiación.

La respuesta a esta pregunta es que existe una vulneración generalizada de los derechos de las personas mayores en el SAAD, cuyo resultado es el de personas en situación de vulnerabilidad que, por edad y/o enfermedad, tienen mermada su autonomía física, mental, intelectual o sensorial y están precisadas de apoyo para poder afrontar las actividades básicas de la vida diaria.

En el capítulo dedicado al Sistema de la Dependencia de este Informe Anual, analizamos las principales problemáticas del mismo en el año 2024: a su infrafinanciación, inobservancia de plazos y complejidad procedimental y administrativa, se han venido a añadir ahora otros elementos que lo han situado en un punto límite.

Nos referimos en particular a la proliferación de revisiones de PIA para incrementar la intensidad del Servicio de Ayuda a Domicilio, conforme a lo establecido en el Real Decreto 675/2023; a la situación de inferioridad en número de horas de ayuda a domicilio en que han quedado todos los dependientes moderados tras dicha reforma; a la multiplicación y retraso que arrastran las solicitudes de revisión de grado, tan relevantes para las personas mayores, debido a la evolución más rápida de su pérdida de autonomía y a la necesidad de contar con el apoyo acorde a la misma en cada momento; y, de forma crucial, a la envergadura que comporta la implantación del procedimiento de dependencia vigente desde el 16 de marzo de 2024, que ha dejado estancados en el sistema transitorio ingentes expedientes iniciados de forma previa.

Las consecuencias que las dilaciones en la efectividad del derecho comportan en las personas mayores y en su entorno vital son devastadoras: cónyuges añosos a cargo de otros cónyuges que también tienen limitada su capacidad física soportan el peso de la carga sin ningún apoyo administrativo; hijos e hijas compelidos al sufrimiento de conciliar vida laboral, familiar y atención a sus progenitores, desvalidos física o mentalmente; o personas mayores sin apoyo familiar ni social en situación de cuasidesamparo.



Desde Sevilla nos escribía la hija de un hombre mayor, afectado por alzheimer, cuya solicitud para el reconocimiento de su situación de dependencia se registró en enero de 2021. Refería que su deterioro era cada vez mayor y la situación en casa insostenible.

La interesada recibió notificación el 19 de octubre del mismo año, por la que se le comunicaba el inicio del procedimiento, indicándole que la solicitud había tenido entrada en el registro de la Delegación Territorial competente de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación en septiembre de 2021 y se le informaba que “El plazo máximo legalmente establecido para resolver y notificar el grado de dependencia es de 3 meses desde la fecha anteriormente indicada. Transcurrido dicho plazo, la solicitud podrá entenderse desestimada, sin perjuicio de la obligación de la Administración de resolver expresamente. Si fuera reconocido/a con algún grado de dependencia, en el plazo máximo de 3 meses desde la anterior resolución, deberá notificarse la resolución aprobatoria del programa individual de atención, reconociéndole el derecho de acceso a la prestación o prestaciones correspondientes”.

La compareciente señalaba que la valoración de su padre no había tenido lugar hasta abril de 2024, ya conforme al nuevo procedimiento, fecha desde la cual no habían vuelto a tener noticias de la situación del expediente concluida dicha anualidad.

El correo electrónico que la interesada dirigió a la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (ASSDA) en agosto de 2024, fue respondido en septiembre, reconociendo la ASSDA las dificultades generadas tras la aprobación del nuevo decreto de simplificación del procedimiento con la visita unificada (Decreto-ley 3/2024, de 6 de febrero), afirmando que padecían problemas relacionados con la migración de los datos a las nuevas aplicaciones informáticas, por lo que estaban sufriendo graves retrasos que influían negativamente en la gestión del servicio.

Otros expedientes permanecen en los parámetros de años previos, que no por conocidos dejan de ser anómalos. Y así, mencionamos otra solicitud de dependencia de una vecina mayor de Jaén de enero de 2023, valorada conforme al nuevo procedimiento en mayo de 2024, resultando una Gran Dependencia con asignación de servicio de ayuda a domicilio por resolución de finales de noviembre de 2024. Esto es, dos años para acceder al SAAD.

Apreciamos en todo caso una enorme variabilidad entre solicitudes de la misma provincia y fecha de presentación similar, ya que en Jaén, por ejemplo, la formulada por una mujer mayor en la misma fecha que la anterior, enero de 2023, permanece inconclusa cerrado 2024, sin que podamos explicar la razón que justifica la diferencia con el caso anterior. Y lo mismo podríamos decir respecto de otras provincias, resultando imposible dilucidar el criterio que rige el impulso de los expedientes, sobre todo de los iniciados de forma previa al nuevo procedimiento, que son los del sistema transitorio afectados por la migración de datos.

Las revisiones de grado parecen ser las que acumulan mayores dilaciones, con casos como el del vecino de Dos Hermanas (Sevilla), que solicitó dicha revisión en junio de 2022 y obtuvo una Gran Dependencia en enero de 2024 ([queja 24/3981](#)). A los dieciocho meses para la referida revisión de grado debe añadirse el tiempo posterior hasta su efectividad, con propuesta de PIA de servicio de ayuda a domicilio, formulada por los Servicios Sociales Comunitarios con fecha 21 de mayo de 2024, que no había sido aprobada en enero de 2025, como nos comunicaba la interesada en respuesta a la resolución emitida por esta Institución.

En algunas ocasiones tiene lugar la desafortunada aparición de alguna experiencia traumática, que se enmarca en un contexto de dilaciones que desmoralizan a las personas atrapadas en situaciones familiares complejas.

Así ocurrió en el seno de una familia de Sevilla, cuyo padre padece demencia senil con comportamientos agresivos y que había solicitado el reconocimiento de su situación de dependencia en mayo de 2023, sin haber recibido respuesta alguna en julio de 2024.

El núcleo familiar de convivencia estaba conformado por el solicitante, su mujer y su hijo dependiente con trastorno del espectro autista. La dependencia de padre e hijo y las agresiones físicas entre ambos habían ocasionado el estado de depresión de la madre, sometida a medicación para mitigar su temor y ansiedad.

Tras recibirse la queja tuvo lugar un suceso dramático, al atentar la madre contra la vida del hijo y la suya propia que, aunque afortunadamente no sesgó la vida de ninguno, se explica claramente por el estado mental al que se vio conducida aquella ante la falta de apoyo administrativo a una situación familiar que le resultaba angustiosa.

Los testimonios que nos remiten las familias de las personas



mayores es el de impotencia, sufrimiento por la falta de atención a las mismas y percepción de dejadez y abandono de la Administración

Este hecho sobrevenido determinó que el padre fuese ingresado en plaza residencial privada que la familia hubo de sufragar a costa de su esfuerzo, orientando la ASSDA a los afectados a solicitar la tramitación por el procedimiento de urgencia, a pesar de que estaba cumplido con creces todo plazo procedimental ordinario.

Los testimonios que nos remiten los familiares de las personas mayores es el de impotencia, sufrimiento por la falta de atención a las mismas y percepción de dejadez y abandono de la Administración.

Una mujer de la ciudad de Cádiz lo expresaba muy bien cuando decía ([queja 23/7173](#)): “Le escribo esta carta para pedirle ayuda debido a que mi situación es insostenible. El año pasado mi marido, de 78 años de edad, se cayó por las escaleras, se golpeó la cabeza lo que le provocó un daño cerebral irreversible le ha afectado a la movilidad, solo mueve un brazo, por lo que necesita asistencia las 24 horas, ya que se le deben cambiar los pañales, lavarlo, darle de comer, etc... Estuvo mes y medio ingresado en el hospital, suprimiéndole la rehabilitación, a pesar de que la consideraban necesaria el neurólogo y el médico de cabecera, respondiendo el médico rehabilitador que había mucha gente y no podían perder el tiempo con mi marido.

Mi situación se agrava más todavía porque mi hija también está en silla de ruedas, tiene problemas de movilidad y ayuda de la dependencia. Yo tengo 72 años y padezco miastenia, lo que supone que no tengo fuerzas para cuidar a mi marido.

Tengo otros dos hijos, uno embarcado y el otro puede ayudarme por la mañana o por la noche, dependiendo si está en el turno laboral de mañana o de tarde. Este hijo tiene un marcapasos y las pasa canutas para moverlo de la cama al salón, con la finalidad de sentarlo y evitar que le salgan úlceras.

Desde que mi marido salió del hospital en enero he intentado pedir la ley de la dependencia para que me ayudasen. En los asuntos sociales del ayuntamiento no saben darme una solución y cada vez que voy solo me dan largas, a pesar de que desde el centro de salud se han puesto en contacto con ellos y de conocer mi situación, ya que la asistenta social ha visto con sus propios ojos el estado de mi marido y de mi hija.

He pedido cita varias veces, he entregado la documentación varias veces pero solo saben decirme que la burocracia es muy lenta.

Desearía que me ayudase, ya que mi situación es insostenible. Muchas gracias por su valioso tiempo, espero atenta su pronta respuesta”.

La solicitud de dependencia de este señor se había realizado en enero de 2023. Los servicios sociales comunitarios del Ayuntamiento de Cádiz nos informaron en abril de 2024 que la hija de este matrimonio, de 46 años, tenía una Gran Dependencia y acudía a un Centro de Día.

Referían que el padre, cercano a los ochenta años, había sufrido una caída por las escaleras en enero de 2023, cuando ayudaba a bajar a su hija para asistir al Centro de Día, sufriendo un hematoma craneal, hospitalización y limitaciones físicas al alta (vida sillón-cama). Activado el trámite de urgencia se reconoció al afectado una Gran Dependencia (Grado III), aprobándose su PIA en noviembre de 2023 con los recursos de Centro de Día ADACCA (daño cerebral) y complementario de la ayuda a domicilio.

Ocurrió que el alta de la ayuda a domicilio no fue posible porque las barreras arquitectónicas impedían que el afectado pudiese ser bajado y retornado por las escaleras a su casa, un tercer piso sin ascensor, rehusando esta posibilidad la empresa concesionaria en febrero de 2024, a pesar de que el interesado contaba con silla para ello, por razones de seguridad.

En otro plano de entidad no menor, **cada vez es más usual que la familia nos pida la conclusión de actuaciones tras tener lugar el fallecimiento de la persona mayor**; a veces lo que solicitan es continuar las gestiones para el progenitor que sobrevive al otro en el camino de acceso a la dependencia.



Un vecino de Málaga refería a principios del mes de octubre de 2024: *“Mi padre tiene 93 años. Hace aproximadamente 3 años solicitamos la revisión de la dependencia a causa del empeoramiento del estado de salud. Esto cada vez ha ido a más y en abril de 2023 tuvimos que ingresarlo en una residencia totalmente de pago”. “Hace unos meses me personé en la Junta de Andalucía y me comunicaron que todo estaba bien pero no me podían dar fecha, ni aproximada. No entiendo para qué está una ley si tanto políticos como instituciones se la saltan a la torera sin consecuencias. Estas las pagamos nosotros con nuestros ahorros que ya se nos acaban. Mi padre está mal, necesita esa ayuda y solo me cabe pensar que esto está planificado a conciencia esperando su fallecimiento”.*

Efectivamente, el interesado nos comunicó el fallecimiento de su padre el día 28 de octubre: *“Después de más de tres años esperando ya no necesita que le valoren”.*

Finalizamos la visión con la demora en el acceso a plaza residencial que afectó a una vecina nonagenaria de Almería, cuya nieta nos explicaba que había solicitado la revisión de su situación dependencia en mayo de 2022, le había sido reconocida una Gran Dependencia en noviembre del mismo año y propuesto el servicio de atención residencial en enero de 2023, sin que se le asignara un centro ([queja 23/3918](#)).

Desde la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía le habían informado, como nos decía, que la asignación de plaza residencial se puede demorar incluso tres años, por lo que nos trasladaba su desesperación debido al delicado estado de salud de su abuela y su edad avanzada, temiendo que fuera demasiado tarde cuando finalmente llegara la tan necesitada ayuda.

En enero de 2023, la trabajadora social conocedora de las circunstancias familiares y económicas de la dependiente, remitió a la Delegación Territorial informe de urgencia social para priorizar la tramitación del expediente de dependencia, no obstante, dicha solicitud no había sido estimada por no reunir los requisitos, continuando la tramitación por la vía ordinaria.

Destacaba que la persona que se ocupaba de atender a la dependiente, en la medida que podía, era su hija (madre de la promotora de la queja), viéndose afectada su salud e incluso siendo diagnosticada de cuadro ansioso depresivo por la sobrecarga física y emocional: *“Por todo ello, le suplico su ayuda, para que revisen el expediente de mi abuela y nuestro estado del bienestar le brinde los cuidados y recursos que ella necesita con garantías y con calidad de vida, para el tiempo que le quede con nosotros y también para salvaguardar la salud física, psicológica y mental de mi madre, que se está dejando la piel, el corazón y el alma en atender a mi abuela con todo lo que está a su alcance, aunque a todas luces, no le pueda proporcionar todo lo que ella de verdad reclama”.*

La interesada comunicó que el fallecimiento de su abuela había tenido lugar el 24 de diciembre de 2023, tras serle adjudicada plaza residencial en un centro distante en 60 kilómetros de su entorno familiar, que impedía el contacto usual con sus seres queridos.

Precisamente, hablando de plazas residenciales, el déficit de las mismas es un problema que condiciona tanto el acceso al servicio de las personas mayores dependientes, como la ubicación geográfica del Centro asignado, generando casos de desarraigo con gran coste emocional. Aunque en parte este problema podría solventarlo la prestación vinculada establecida en el nuevo procedimiento como alternativa transitoria a la plaza residencial concertada, no podemos obviar que en esta alternativa jugará un papel importante la disponibilidad económica de la persona beneficiaria.

1.3.2. La atención a las personas mayores en el ámbito residencial

La Ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y protección a las personas mayores en Andalucía, define los centros residenciales como “centros de alojamiento y de convivencia que tienen una función sustitutoria del hogar familiar, ya sea de forma temporal o permanente, donde se presta a la persona mayor una atención integral” (artículo 11).

Los centros residenciales, cuyos residentes mayores fueron los que de forma más acusada padecieron el azote de la pandemia, se han visto inmersos desde entonces en debates sobre la reforma del modelo de atención, dentro de los llamados **modelos de atención** centrada en la persona.

Entre los hitos acaecidos, destaca el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD (Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, BOE número 192, de 11 de agosto de 2022), sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD.



El nuevo modelo ha instado a modificaciones a nivel estructural, de instalaciones, de recursos humanos y de funcionamiento de estos centros y la aprobación de las consiguientes disposiciones normativas.

“nuestra vida diaria es igual, comemos lo mismo, dormimos a las mismas horas...” “Por ser personas institucionalizadas, somos objetivos de personas que deciden lo que es mejor para nosotros”, testimonio de una persona

Por su parte, la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad 2024-2030, que evidentemente implica a los servicios de atención sociosanitaria dirigidos a las personas mayores, califica el camino como “un proceso de desinstitucionalización” enmarcado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que se orienta a la transición desde un modelo de atención basado en entornos institucionalizados de cultura asistencialista, a un **modelo de apoyos con base en la comunidad**.

La cultura asistencialista que este proceso rehuye representa una atención institucional en la que las personas viven aisladas de la comunidad y segregadas de la misma por obligación, carecen de control sobre sus vidas y sobre sus decisiones cotidianas, primando los requisitos organizativos de la institución sobre las necesidades y preferencia de las personas.

Situaciones todas ellas que forman parte de la experiencia de esta Institución desde hace años, que vienen quedando reflejadas en sucesivos informes anuales y que chocan frontalmente con la representación ideal sustitutoria del hogar familiar, que la Ley de 1999 atribuye a los centros residenciales.

Alzar la voz propia no es lo ordinario en este ámbito, pero así lo hizo una andaluza mayor desde la Residencia en la que vivía, expresando sus inquietudes personales y reflexionando sobre la renuncia a la individualidad humana que las Residencias imponen a los mayores: *“nuestra vida diaria es igual, hacemos lo mismo, comemos lo mismo, dormimos a las mismas horas...” “Por ser personas institucionalizadas, somos únicamente números y objetivos de personas que deciden lo que es mejor para nosotros aún carentes de la suficiente sensibilidad”*. Y concluía: el Estado del bienestar *“no sabe dar respuesta a un sector de la población que necesita un cambio de modelo adecuado a los tiempos”*.

Junto al modelo de cuidados, la **infrafinanciación de las plazas residenciales concertadas por la Administración**, esencialmente para el Sistema de la Dependencia, es uno de los grandes problemas del sector, para los profesionales del mismo y, por supuesto, para las personas en situación de dependencia a las que se reconoce este servicio.

El dilema social no es menor, sino que nos reconduce a la perspectiva ética que citábamos al comienzo, al buen obrar, al actuar con rectitud. Debe caer la venda con la que evitamos ver la realidad de la vinculación entre precio y calidad: a menor precio del concierto de plazas residenciales, menor calidad en la atención a las personas mayores residentes.

En Andalucía el precio del concierto de plazas residenciales vigente a comienzos del año 2025 es de 60,92 €, fijado por [Resolución de 17 de julio de 2024, de la Dirección Gerencia de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía](#), por la que se actualizan los costes máximos de las plazas objeto de concertación con centros de atención a personas mayores y personas con discapacidad en situación de dependencia.

Es decir, el quinto más bajo en la comparativa entre comunidades autónomas, muy alejado del precio medio y, lo que es más importante, del coste real de las plazas.

El sector afectado demanda por ello que los responsables públicos aborden un estudio que clarifique cuáles son los costes reales y financie las plazas residenciales concertadas de manera acorde.

Poco más cabe decir, ante la evidencia de encontrarnos ante una realidad antitética: la imposibilidad de un cuidado residencial que alcance unos mínimos criterios de calidad financiando las plazas por debajo de su coste real.

La insuficiencia de plazas residenciales y la mayor demanda de unos Centros respecto de otros, son elementos que inciden en las demoras en el acceso a este recurso del Sistema de la Dependencia.

El Defensor del Pueblo Andaluz sigue conociendo realidades indeseables que, con independencia del modelo, tienen que ver con disfunciones que repercuten negativamente en la calidad de la atención que se dispensa a las personas



mayores que viven en Residencias y cuya razón última se vincula a insuficientes ratios de personal y a la mencionada baja financiación del coste de las plazas residenciales.

Entre las quejas alusivas a las Residencias de Mayores, prevalecen las vinculadas al tratamiento asistencial adecuado, a la asistencia sanitaria y farmacéutica, a la alimentación, a la ratio de personal, a las condiciones higiénico-sanitarias, al trato digno y a la integridad física y moral.

Mismo resultado recogido en los informes de la Inspección General de Servicios Sociales de la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.

En ocasiones son las familias de las personas mayores residentes las que denuncian la deficiente calidad nutricional de los menús, o incluso su insuficiencia, así como la falta de cuidados en la higiene y el apoyo al autoalimentación, con insuficientes cambios de absorbentes, desatención nocturna, deshidratación, traumatismos y heridas por caídas no detectadas o no comunicadas a la familia, aparición de escaras y apreciación de deterioro evidente con gran pérdida de peso.

Sin embargo, tampoco faltan comunicaciones remitidas por el personal auxiliar de los centros aludiendo a personas mayores que están mal tratadas, mal alimentadas, descuidadas en la higiene y en el vestido y en su atención sanitaria, apuntando a la falta de personal suficiente para que por su parte se pueda prestar una atención digna a las personas residentes.

Es necesario destacar que los casos que recibimos no son mayoritarios, aunque sí preocupantes; del mismo modo que es preciso indicar que la calidad humana de la dirección de los centros y de sus profesionales de diferentes perfiles, es un factor esencial en el bienestar de las personas mayores de las residencias.

La denuncias que recibimos nos llevan a orientar a las personas interesadas sobre la comunicación a la Administración autonómica para la activación de las actuaciones oportunas, en particular, la **intervención de la Inspección de Servicios Sociales**.

Cuando las comunicantes son profesionales de la Residencia es más difícil que accedan a identificarse y a tomar una iniciativa de este tipo, aunque reticencias similares se manifiestan por las familias de las personas residentes, que temen que la reclamación perjudique el bienestar de estas. En algunas ocasiones la insatisfacción se canaliza mediante la petición de traslado a otro centro residencial.

La intervención de la Institución supone la puesta en conocimiento de la Delegación Territorial correspondiente que, por regla general, acuerda actuación inspectora extraordinaria al Centro, con los resultados pertinentes que, en algunas ocasiones concluyen sin apreciar infracción, y en otros proponen mejoras organizativas o de actividades, acuerdan planes de mejora, el seguimiento de la atención asistencial prestada o la subsanación del déficit de ratio de personal.

Respecto de esto último, la Dirección General de Personas Mayores ha incidido en alguna ocasión sobre la importancia de conseguir una correcta distribución de las funciones entre los diferentes perfiles profesionales, de acuerdo a niveles o grados asistenciales reales, es decir, de adaptar y equilibrar, conforme a niveles asistenciales, las necesidades de cuidados y la ratio de personal.

En la supervisión de los centros residenciales es fundamental la función que puede desempeñar la Inspección de Servicios Sociales, sobre todo en coordinación con la Fiscalía especializada, aunque, como ya expusimos, la falta de dotación personal obsta a esta esencial labor correctora y garantizadora de la preservación de los derechos de las personas mayores que viven en Residencias, condicionando tanto el número de visitas que se realizan, como la profundidad de su contenido y resultado cualitativo.

Lo que nos sitúa en un escenario preocupante desde la perspectiva de la garantía de los derechos de las personas mayores y, por ende, de su protección jurídica.

Más complejos son los casos relacionados con la **atención sanitaria a las personas mayores que viven en residencias**, que frecuentemente parten de sospechas de un mal cuidado dispensado a residentes a los que, derivados a los servicios de urgencias hospitalarios, se les detectan fracturas no recientes, deshidratación, efectos secundarios a medicación, u otras afecciones sintomáticas de una atención deficitaria.



La valoración facultativa es la única que puede despejar las dudas de los seres queridos, considerando imprescindible por nuestra parte la intervención en este sentido aclaratorio de la Inspección de Servicios Sociales y de la Inspección de Servicios Sanitarios, aunque en los casos que hemos conocido e investigado, la realidad es que no hemos tenido noticia de que a resultas de su intervención, se haya apreciado la concurrencia de infracción legal.

Sobre la necesidad de garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas mayores que viven en residencias, hemos insistido reiteradamente en esta Institución, sobre todo al hilo de las manifestaciones de familiares que constatan el rechazo del facultativo especialista de familia para desplazarse al Centro y atender una demanda puntual de valoración y atención sanitaria a un residente, que no sea la que se efectúa dentro de una periodicidad programada, en muchos casos, quincenal.

Que el derecho a la protección de la salud de las personas mayores que viven en residencias está precisado de mayor garantía, no solo es la afirmación de esta Institución basada en los testimonios que recibimos, sino el reconocimiento explícito de la propia Administración en la I Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027, entre cuyas líneas estratégicas se contemplan “mejoras en la atención sanitaria de las personas mayores que viven en Residencias, a través de medidas como:

- ▶ La adecuación de la cartera de servicios del SAS, con un presupuesto previsto de 2.850.000 € de 2024 a 2027.
- ▶ La elaboración de protocolos de coordinación entre el SSPA y el SPSSA para garantizar la continuidad de la atención a las personas que viven en centros residenciales, especialmente en caso de derivación hospitalaria, alta o reingreso y posterior incorporación al centro residencial.
- ▶ El acceso de los profesionales que prestan servicios en los Centros Residenciales de Personas Mayores de Andalucía a la Historia Clínica Única DIRAYA, con presupuesto de 1.500.000 € en 2024, 700.000 para 2025 y 500.000 €, respectivamente, para los años 2026 y 2027.
- ▶ Y el desarrollo y seguimiento del Proyecto de Implementación de DIRAYA en los Centros Residenciales de Personas Mayores.

Nos adentramos ahora en esta Estrategia, cuya presentación se ofreció asimismo en la jornada organizada por esta Institución.

1.4. La coordinación sociosanitaria

En nuestra comunidad autónoma la coordinación sociosanitaria a favor de las personas mayores, se encuentra contemplada desde el año 1999 en la [Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Andalucía](#), que dedica un Título específico (Título V de la atención sociosanitaria, artículos 24 a 29) a regular el Sistema Sociosanitario Andaluz dirigido a las personas mayores que por su alto grado de dependencia, especialización en los cuidados e insuficiencia de apoyo sociofamiliar requieran ser atendidas conjuntamente por los recursos sanitarios y sociales.

Define dicha ley el Sistema de Atención Sociosanitario Andaluz como aquel cuya finalidad es la prestación, de forma integral y coordinada, de servicios propios de la atención sanitaria y de los servicios sociales, bien sean de carácter temporal o permanente, configurados como una red de servicios lo más próximos posible al entorno habitual de la persona mayor y de prestaciones interniveles, que da cobertura a necesidades de cuidados de forma integral, interdisciplinar y rehabilitadora.

Sobre esta base sienta sus principios generales, basados en potenciar el mayor grado de autonomía e independencia en el entorno domiciliario, a fin de evitar el ingreso innecesario en instituciones, así como en la coordinación y actuación conjunta entre los servicios sociales y los servicios sanitarios; delimita la configuración de la red sociosanitaria, cuyo Sistema se conforma por los servicios y centros de la Administración de la Junta de Andalucía que se determinen reglamentariamente y los de las Entidades Locales y otras instituciones públicas y privadas con las que ese establezcan los adecuados mecanismos de colaboración; enumera algunas de sus prestaciones (atención domiciliaria, atención en períodos de convalecencia y rehabilitación, cuidados paliativos, atención en estancias diurnas y atención de larga duración); establece una financiación del Sistema con cargo a los presupuestos propios de la Administración de la Junta de Andalucía y de las Entidades Locales y la posible financiación por subvenciones y aportaciones voluntarias de entidades,