



## **VALORACIÓN DE DEPENDENCIA BVD:**

**Delimitación de las situaciones no valorables  
y criterios para fijar la provisionalidad de la  
valoración.**

Sección de Valoración, Orientación y Calificación  
de la Discapacidad. Departamento de Política Social.  
Diputación Foral de Gipuzkoa  
Julio de 2009.



## INDICE

⇒ INTRODUCCIÓN

⇒ CONSIDERACIONES GENERALES

A.- Situaciones que pueden ser objeto de valoración  
BVD

B.- Informes de salud

C.- La revisión de las valoraciones

D.- La provisionalidad en las valoraciones BVD

⇒ SITUACIONES NO VALORABLES Y EXCEPCIONES

⇒ SITUACIONES PROVISIONALES POR DEFINICIÓN



## INTRODUCCIÓN:

Este manual tiene por objeto:

- 1.- Delimitar los criterios técnicos que se van a considerar para determinar cuándo una situación es **no valorable** mediante el instrumento de valoración de dependencia BVD.
- 2.- Tipificar las situaciones concretas que pueden dar lugar a realizar **excepciones** en las situaciones no valorables anteriormente citadas.
- 3.- Determinar los criterios a seguir para fijar la **provisionalidad** de las valoraciones de dependencia BVD, tanto por tratarse de valoraciones realizadas con carácter excepcional, como por tratarse de situaciones *per se* provisionales.

Está destinado, tanto a profesionales de los servicios sociales de base como a los técnicos de valoración y demás profesionales del Departamento de Política Social.

## CONSIDERACIONES GENERALES:

### A.- SITUACIONES QUE PUEDEN SER OBJETO DE VALORACIÓN BVD:

La valoración BVD tiene una gran trascendencia ya que su aplicación puede conllevar el reconocimiento oficial de la situación de persona dependiente a efectos de la Ley 39/2006 (Ley de Dependencia).

En la tramitación de las solicitudes de valoración de la dependencia con el BVD hay tener en cuenta que la situación de dependencia que se considera en el marco de la Ley 39/2006 es el estado de **dependencia PERMANENTE**, por razones derivadas de la edad (en personas mayores), de la enfermedad o discapacidad y siempre ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial.

Se entiende por carácter permanente de la situación de dependencia cuando no haya posibilidad razonable de restitución o de mejoría en el funcionamiento de la persona.

Por ello, los procesos patológicos que generan la dependencia, deben de haber sido **diagnosticados y tratados durante un tiempo suficiente** antes de considerar la situación de dependencia generada como permanente y por tanto valorable. Así mismo, en las personas mayores, los procesos crónicos, degenerativos asociados a la edad, deberán estar igualmente diagnosticados y



tratados durante un tiempo suficiente antes de valorar la situación de dependencia.

Con carácter general puede establecerse en **6 meses el plazo mínimo** que debe transcurrir entre el diagnóstico de la enfermedad, la instauración del tratamiento y el proceso de valoración.

Por ese motivo, todos los procesos patológicos alegados deben estar **debidamente documentados** mediante informes que acrediten la **severidad, cronicidad** y la **estabilidad clínica** del proceso, las posibilidades de mejoría y finalmente permitan considerar la idoneidad del momento de la valoración.

Por tanto, y con la finalidad de no crear falsas expectativas a las personas que solicitan la valoración, es muy importante identificar lo antes posible las situaciones **no valorables**, entendiéndose por tales, principalmente **las situaciones de dependencia transitoria o coyuntural que no deben ser objeto de reconocimiento oficial de persona dependiente**. A tal fin deben difundirse estos criterios a los Servicios Sociales de Base municipales, para que puedan evitar de entrada solicitudes que no van a prosperar.

Una vez recibidas las solicitudes tramitadas, previamente a la cita, se deben analizar técnicamente y admitirlas o no a trámite, en función del proceso patológico alegado o del momento evolutivo en el que se encuentre la persona a valorar.

Para ello se podrán solicitar cuantos informes técnicos se consideren necesarios para asegurar tanto la cronicidad del proceso patológico como el momento idóneo de la valoración. En consecuencia, se podrá no admitir a trámite la solicitud de valoración de la dependencia cuando no se documente suficientemente el proceso patológico alegado que motiva la solicitud.

Así mismo se podrá considerar la posibilidad de no reconocer ningún grado de dependencia en el caso de sospecha de exageración, simulación, de sobreprotección, de situaciones de dependencia relacionada con la edad (en el caso de los menores) o la relacionada con factores culturales o sociales.

A las personas que soliciten valoración de la dependencia y que se encuentren en situación no valorable **no se les admitirá a trámite su solicitud** y no se iniciará ningún expediente de valoración por entender que se encuentran pendientes de evolución clínica o en alguna de las situaciones mencionadas anteriormente.

Más adelante, si se cumplen las condiciones de valoración requeridas, será el interesado quien deberá iniciar un nuevo procedimiento.

No obstante, se podrán considerar algunas excepciones, en los casos que específicamente se señalan, salvaguardando, en todo caso, el carácter provisional de la valoración resultante, lo que implica la necesidad de proceder a una nueva valoración de la persona, una vez transcurrido el plazo



de provisionalidad. Dicha nueva valoración puede conllevar, en su caso, una reducción en el grado o nivel de dependencia o, incluso, una pérdida de la condición de persona dependiente y de los consiguientes derechos a servicios y prestaciones.

En todo caso, cuando la persona esté incurso en alguna situación tipificada como *no valorable en BVD*, pero a pesar de ello precise algún servicio o recurso social mientras perdure dicha situación, y para ello requiera algún tipo de valoración (para determinar su aptitud o idoneidad) se propone la utilización del instrumento RAI-RUG. Este instrumento permite realizar dicha orientación, sin que conlleve necesariamente el reconocimiento oficial de la situación de persona dependiente.

## **B.- INFORMES DE SALUD:**

Será requisito indispensable para la admisión a trámite de las solicitudes de BVD la aportación del **Informe de Salud** general establecido al efecto. Dicho informe tendrá el carácter de mínimo.

Sin embargo, dado el carácter básico de dicho informe, se considera imprescindible que el solicitante aporte otros informes (actualizados) con que cuente (de especialistas, de ingresos hospitalarios, etc.) que guarden relación directa con su posible situación de dependencia.

En todo caso, se considera que la solicitud deberá acompañarse con **carácter obligatorio** de **informes** realizados por los **especialistas** correspondientes en las siguientes situaciones:

- a) Discapacidad Intelectual
- b) Enfermedad Mental
- c) Enfermedades neurológicas
- d) Enfermedades neoplásicas

En las **enfermedades que cursan con brotes**, dado que la valoración se debe realizar en la situación basal de la persona interesada, se deberá documentar la **frecuencia, duración y severidad de los brotes** que justifiquen la situación de dependencia alegada.

En personas **menores de 18 años**, con procesos patológicos a veces no bien definidos, con posibilidades de mejoría con diversos apoyos terapéuticos, se recomienda efectuar la **valoración de la discapacidad** previamente a la valoración de la dependencia con el fin de determinar la existencia o no de una deficiencia establecida generadora de dependencia permanente.



Igualmente, se recomienda tramitar la **valoración de la discapacidad**, previamente a la valoración de la dependencia, cuando existan dudas razonables sobre la existencia o no de deficiencias permanentes generadoras de dependencia.

### **C.- LA REVISIÓN DE LAS VALORACIONES:**

La revisión de la valoración se podrá iniciar de oficio a instancia de la administración o por parte de la persona interesada.

La administración podrá iniciar de oficio una revisión de la valoración de la dependencia siempre que observe una diferencia entre los datos del expediente de valoración (BVD) y la realidad en la situación de dependencia o autonomía de la persona valorada.

La persona interesada podrá solicitar la revisión de la valoración cuando se produzcan cambios en la situación de dependencia, bien

- a) por la evolución progresiva de las enfermedades anteriormente alegadas
- b) por la aparición de nuevas patologías no incluidas en la valoración anterior

Los **plazos mínimos** que deben transcurrir para iniciar dicha revisión serán los siguientes:

- 1.- Menores de 18 años: ver criterios en el apartado correspondiente
- 2.- Entre 18 y 64 años: 2 años
- 3.- Entre 65 y 79 años: 1 año
- 4.- 80 y más años: 6 meses

Excepcionalmente, solamente cuando se hayan producido **cambios muy sustanciales** en la situación de dependencia, no será preciso agotar dichos plazos mínimos.

En cualquier caso la solicitud de revisión de la situación de dependencia deberá estar fundamentada y documentada con los correspondientes informes técnicos que justifiquen el motivo de la revisión.

### **D.- LA PROVISIONALIDAD EN LAS VALORACIONES BVD:**

Tendrán **carácter provisional** aquellas valoraciones de personas que presentan una **dependencia de carácter permanente**, derivada de enfermedad o discapacidad, en las que, en función del proceso terapéutico o del momento evolutivo en que se encuentren, se **prevea una mejoría en el grado y/o nivel de dependencia**.



La **provisionalidad** de la valoración BVD viene recogida en la propia Resolución de reconocimiento, donde se señala lo siguiente:

Fecha de caducidad: XX/XX/200X
--------------------------------

En caso de que la valoración tenga carácter permanente (sin caducidad), la fecha aparece en blanco.

La fecha de caducidad no implica por sí misma que la persona vaya a ser nuevamente valorada en dicha fecha. El procedimiento previsto es que, a medida que la fecha se aproxime, el Departamento de Política Social generará, de oficio, una nueva solicitud de valoración, y desencadenará nuevamente el proceso de cita, visita, etc. Por tanto, ni la persona interesada ni el Ayuntamiento deberán solicitar nueva valoración por este motivo.

Se indicará fecha de revisión a todas las personas valoradas que presenten una dependencia de carácter permanente, derivada de la edad, la enfermedad o la discapacidad y que **tengan posibilidades razonables de mejorar** en el grado y/o nivel de dependencia valorado.

Las posibilidades de mejorar en el grado de dependencia pueden estar relacionadas con:

- o El proceso evolutivo madurativo
- o La adaptación a la situación de discapacidad
- o La aplicación de nuevas terapéuticas
- o La estabilización clínica a largo plazo
- o La eliminación de barreras, adaptaciones en la vivienda y la disponibilidad de ayudas técnicas.

En el caso de las personas que puedan empeorar en su grado o nivel de dependencia las revisiones serán a demanda de la persona interesada que deberá ser informada de esta posibilidad.

Una vez llegada la fecha de revisión, si la persona se encontrara en situación no valorable (hospitalización, enfermedad aguda o en situación de brote agudo...) al objeto de no privarle de los derechos que le pudieran corresponder durante el periodo en que se encuentre en esa situación, se procederá de la siguiente manera:

1. Se le asignará la misma valoración que tuviera con anterioridad.
2. Se le fijará una nueva fecha de revisión coincidente con la fecha estimada en que previsiblemente volverá a encontrarse en situación de valorable.

En el caso de que la revisión de la valoración dependiera de documentación que informase sobre la evolución y estado del proceso patológico, la no presentación de los informes precisos podría anular la revisión de oficio, dando por caducado el reconocimiento de persona dependiente.



## SITUACIONES NO VALORABLES Y EXCEPCIONES:

Se considerarán, en particular, situaciones no valorables las siguientes:

### ***I.-PROCESOS PATOLÓGICOS QUE NO CUMPLEN EL CRITERIO DE CRONICIDAD ESTABLECIDO.***

*Procesos patológicos generadores de dependencia, con posibilidades de evolución clínica con el tratamiento, en los que no ha transcurrido el plazo mínimo de 6 meses desde el diagnóstico y/o el inicio del tratamiento y la solicitud de valoración.*

Incluye:

Cualquier proceso patológico crónico.

Criterio general:

No serán valorables hasta haber transcurrido el plazo mínimo de 6 meses desde el diagnóstico y/o el inicio del tratamiento.

Excepciones:

- ⇒ I.1.1.- Edad de 80 y más años: el plazo mínimo será de 2 meses.
- ⇒ I.1.2.- Edad entre 65 y 79 años: el plazo mínimo será de 3 meses.

Provisionalidad:

- ⇒ En las 2 situaciones excepcionales indicadas se señalará una provisionalidad de 6 meses a la valoración.

### ***II.-SITUACIONES DE DEPENDENCIA TRANSITORIA RELACIONADA CON EL MOMENTO EVOLUTIVO DE LA ENFERMEDAD Y CON LOS PROCESOS TERAPÉUTICOS QUE SE ESTÉN LLEVANDO A CABO.***

Se definen 6 tipologías:



## ***II.1.- Situación de inestabilidad clínica por procesos agudos (residiendo en domicilio)***

### Incluye:

Todo proceso agudo que comprometa la funcionalidad global de la persona: procesos infecciosos agudos (bronquitis, neumonía...), traumatismos (fracturas...), procesos reumáticos (poliartralgia aguda, cervicobraquialgia aguda, lumbalgia aguda.....)...

### Criterio general:

**No valorable**, hasta encontrarse en situación de **estabilidad clínica** y haber alcanzado la **máxima recuperación funcional** tras el episodio agudo.

En personas que hayan sufrido una **fractura** deberán transcurrir como mínimo **6 meses** antes de proceder a la valoración.

### Excepciones (sólo aplicables en caso de fractura):

⇒ II.1.1.- Edad de 80 y más años: el plazo mínimo será de **2 meses**.

⇒ II.1.2.- Edad entre 65 y 79 años: el plazo mínimo será de **3 meses**.

### Provisionalidad:

⇒ En las 2 situaciones excepcionales indicadas se señalará una provisionalidad de **6 meses** a la valoración.

## ***II.2.- Convalecencia de intervenciones quirúrgicas (residiendo en domicilio)***

### Incluye:

Implantación de prótesis, fracturas, intervenciones cardíacas, trasplantes de órganos, intervenciones por neoplasias, hernias discales, etc.

### Criterio general:

No se podrá solicitar la valoración **hasta transcurridos 6 meses** desde la **intervención** y haber alcanzado la **máxima recuperación funcional**.

### Excepciones:

⇒ II.2.1.- Edad de 80 y más años: el plazo mínimo será de **2 meses**.

⇒ II.2.2.- Edad entre 65 y 79 años: el plazo mínimo será de **3 meses**.

### Provisionalidad:

⇒ En las 2 situaciones excepcionales indicadas se señalará una provisionalidad de **6 meses** a la valoración.



### **II.3.- En tratamiento *rehabilitador* (residiendo en domicilio)**

Incluye:

- ⇒ Personas con implante de prótesis (cadera/ rodilla), osteotomías, amputaciones, fracturas, tendinopatías, lumbociatalgias, cervicobraquialgias,....
- ⇒ Personas con graves politraumatismos, traumatismos craneoencefálicos, lesionados medulares, amputados múltiples, ACVAs...
- ⇒ Personas con enfermedad mental (psicosis, depresión mayor, demencias....)

Criterio general:

Debe haber **finalizado el tratamiento rehabilitador y alcanzado la máxima recuperación funcional** antes de solicitar la valoración.

Excepciones:

Personas con **graves procesos** traumáticos, neurológicos, vasculares o trastornos mentales que precisan **tratamiento rehabilitador de más de 6 meses de duración** y en las que cabe esperar presenten importantes limitaciones funcionales a pesar del tratamiento.

- ⇒ II.3.1.- Edad de 80 y más años: el plazo mínimo será de **2 meses** desde el inicio del tratamiento.
- ⇒ II.3.2.- Edad entre 65 y 79 años: el plazo mínimo será de **3 meses** desde el inicio del tratamiento.
- ⇒ II.3.3.- Edad menores de 65 años: cuando hayan transcurrido **al menos 6 meses** desde el inicio del tratamiento rehabilitador.

Provisionalidad:

- ⇒ II.3.1. y II.3.2.: **6 meses**
- ⇒ II.3.3.: **1 año**

### **II.4.- En tratamiento *generador de dependencia***

Incluye:

Personas con procesos patológicos graves que requieren tratamientos agresivos que condicionan una situación de dependencia transitoria asociada al propio tratamiento (quimioterapia, radioterapia, otros tratamientos inmunosupresores, inmovilizaciones, tracciones...).

Criterio general:

Sólo se podrá solicitar la valoración cuando haya **finalizado el tratamiento y haya alcanzado la máxima recuperación funcional**.



Excepciones:

⇒ No se contemplan.

***II.5.-Personas Hospitalizadas en agudos (por procesos agudos o por agudización de procesos crónicos)***

Incluye:

Personas hospitalizadas por procesos infecciosos agudos (neumonía, meningitis, pericarditis, ITU,...), Insuficiencia respiratoria aguda, Insuficiencia renal aguda, Insuficiencia cardiaca aguda, Infarto Agudo de Miocardio, ACVAs, brote de Esclerosis Múltiple....

Criterio general:

No se podrán valorar mediante BVD en ningún caso, hasta encontrarse en situación de **estabilidad clínica**, en su **domicilio o centro residencial** y haber alcanzado la **máxima recuperación funcional** tras el ingreso hospitalario.

Excepciones:

⇒ No se contemplan.

***II.6.- Personas Hospitalizadas en media o larga estancia (incluida unidad sociosanitaria y media o larga estancia psiquiátrica)***

Incluye:

- ⇒ Personas con daño cerebral, lesionados medulares, ACVAs...
- ⇒ Personas con demencia, esquizofrenias, trastorno bipolar, psicosis refractarias, depresión mayor.....
- ⇒ Personas en situación de convalecencia y en tratamiento de rehabilitación.

Criterio general:

No son valorables hasta encontrarse en su **domicilio o centro residencial** y haber alcanzado la **máxima recuperación funcional** tras el ingreso hospitalario.

Excepciones:

⇒ II.6.1.- Edad entre 18 y 64 años y conurrencia de los siguientes 3 requisitos:

1. Que exista un motivo que justifique la necesidad inaplazable de valorar antes del alta hospitalaria (imposibilidad de retorno al domicilio).



2. Que hayan transcurrido al menos 6 meses<sup>1</sup> desde el ingreso.
3. Encontrarse en situación de estabilidad clínica, altable.

⇒ II.6.2.- Edad de 65 y más años y conurrencia de los siguientes 3 requisitos:

1. Que exista un motivo que justifique la necesidad inaplazable de valorar antes del alta hospitalaria (imposibilidad de retorno al domicilio).
2. Que haya transcurrido al menos 2 meses (mayores de 80 años) y 3 meses (entre 65 y 79 años) desde el ingreso en el hospital.
3. Encontrarse en situación altable.

#### Provisionalidad:

⇒ Caso II.6.1.:

- **1 año.**
- Si pasado este periodo de tiempo, la persona se encuentra hospitalizada, se deberá considerar si la hospitalización sigue siendo temporal o definitiva. En los casos en los que se prevea un alta hospitalaria establecer nuevamente un plazo de provisionalidad similar al indicado en la primera valoración (1 año). Cuando no esté prevista el alta a medio-largo plazo se dará carácter definitivo a la valoración.

⇒ Caso II.6.2.:

- En todos los casos será de un mínimo de **6 meses**

---

<sup>1</sup> El plazo se computará desde la fecha de ingreso, en su caso, en el hospital de agudos, previo a su pase a media estancia.



## SITUACIONES PROVISIONALES POR DEFINICIÓN:

Se trata de situaciones valorables pero a las que, por diferentes motivos, se debe fijar, obligatoriamente, una fecha de revisión.

### **1.- Personas de entre 3 y 17 años<sup>2</sup>**

El baremo BVD está adaptado a distintas edades con relación al proceso madurativo, de carácter evolutivo, de las personas. Concretamente, la escala BVD varía su composición en función de 4 tramos de edad: de 3 a 6 años, de 7 a 10 años, de 11 a 17 años y 18 ó más años (a mayor edad se incorporan más actividades y tareas).

Ello significa que hasta cumplir los 18 años todas las valoraciones deben tener, obligatoriamente, carácter provisional.

A los niños menores de 3 años valorados como dependientes con la escala específica EVE, se les realizará la **primera valoración de oficio con BVD al cumplir los 3 años de edad.**

Posteriormente, con el fin de discriminar las desviaciones más significativas en el desarrollo madurativo, las siguientes revisiones de oficio se llevarán a cabo en la mitad de cada tramo de edad; es decir, a los **5, 9 y 14 años**, con las escalas que correspondan. **Por último a la edad de 18 años, se realizará la valoración de la edad adulta**

En cualquier caso las revisiones de oficio se realizarán, según las edades señaladas, siempre y cuando haya transcurrido **al menos 1 año desde la primera valoración.**

Cuando haya transcurrido menos de 1 año entre la primera valoración y la primera revisión de oficio prevista, ésta se efectuará en el siguiente tramo de edad.

Además:

- Se podrán establecer revisiones complementarias a criterio técnico, en función del proceso patológico que se trate, en un plazo no inferior a 1 año.
- Las solicitudes de revisión a demanda del interesado fuera de estos plazos tendrán un carácter excepcional y deberán estar fundamentadas y documentadas mediante informes técnicos (médicos, psicológicos o psicopedagógicos).

<sup>2</sup> La escala BVD se aplica a partir de los 3 años cumplidos, por tanto, los criterios se fijan a partir de dicha edad. Para edades inferiores la escala aplicable (EVE) tiene sus propios criterios, que quedan al margen de este documento.



- En función del proceso patológico que se trate, no se dará por definitiva la valoración a los **18 años** de edad, efectuándose una revisión de oficio a los **21 y 25 años de edad**, en todas aquellas personas con discapacidad en las que alcanzar una edad más madura, tiene una importancia decisiva en el desarrollo de su autonomía. (personas con discapacidad intelectual, con PCI, con enfermedad mental, con TCE, con lesiones medulares, con deficiencias visuales...)

A partir de esta edad se considerará el carácter **provisional** de la valoración, a criterio técnico, en función del proceso patológico de que se trate, del proceso terapéutico y del momento evolutivo en que se encuentre y siempre que se prevea una mejoría en el grado y nivel de dependencia.

Se señalará un plazo mínimo de **6 meses** para la revisión.

## ***2.- Personas pendientes (a la espera) de tratamientos o intervenciones terapéuticas diversas (determinadas intervenciones quirúrgicas, transplantes,...)***

Incluye:

Personas con graves procesos patológicos, de pronóstico incierto, que cumplen criterio de severidad y cronicidad, que generan dependencia, y que tienen pendiente, o están en curso, la aplicación de medidas terapéuticas diversas que pueden mejorar significativamente el grado y/o nivel de la dependencia.

Entre otros, comprende casos tales como personas pendientes o a la espera de:

- ⇒ Determinadas intervenciones quirúrgicas: transplantes de órganos, reconstrucciones plásticas, alargamientos de miembros, injertos en grandes superficies corporales...
- ⇒ Ensayos con nuevos tratamientos farmacológicos: antiepilépticos, antipsicóticos...
- ⇒ Pacientes oncológicos en estadio avanzado pendientes o en tratamiento paliativo.

El plazo de provisionalidad será acorde con el plazo previsto para la intervención o el comienzo del tratamiento, su duración, así como para la recuperación posterior.

- ⇒ Se considerará un plazo mínimo de **6 meses** y máximo de **2 años** para la revisión de la valoración.



***3.- Personas con enfermedades crónicas que evolucionan por brotes y/o que se encuentran en una situación prolongada de inestabilidad clínica y que se prevé pueden estabilizarse con el tiempo***

a) En el caso de personas de hasta 64 años:

Comprende habitualmente: epilepsias refractarias, psicosis refractarias, etc.

- ⇒ Se considerará un plazo mínimo de 1 año y máximo de 2 años para la revisión de la valoración.
- ⇒ Trascurrido ese periodo de tiempo se determinará el carácter temporal o definitivo de la valoración de la dependencia en función de la estabilidad clínica o de las posibilidades terapéuticas previstas o existentes en ese momento.

b) En el caso de personas de 65 y más años:

Comprende habitualmente: angor inestable, insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardiaca, estados confusionales o trastornos conductuales en el contexto de un trastorno cognitivo...

- ⇒ Se considerará un plazo mínimo de 6 meses para la revisión de la valoración.
- ⇒ Trascurrido ese periodo de tiempo se determinará el carácter temporal o definitivo de la valoración de la dependencia en función de la estabilidad clínica o de las posibilidades terapéuticas previstas o existentes en ese momento.