



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

RESUMEN EJECUTIVO



RESUMEN EJECUTIVO DEL INFORME DEL GOBIERNO PARA LA EVALUACIÓN DE LA LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA. (2007-2010)

ÍNDICE

- 1. ANÁLISIS NORMATIVO**
- 2. COSTES Y FINANCIACIÓN**
- 3. EL IMPACTO ECONÓMICO DEL SAAD**
- 4. ANÁLISIS COMPARADO EUROPEO**
- 5. EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.**
- 6. MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL
DEL ESTADO EN EL ÁMBITO DEL SAAD**
- 7. ANÁLISIS EVALUACIÓN COMUNIDADES AUTÓNOMAS**
- 8. INFORME SOBRE CONSULTA REALIZADA A LOS AGENTES
SOCIALES Y ECONÓMICOS, CONSEJOS CONSULTIVOS,
ORGANIZACIONES PROFESIONALES Y PROVEEDORES DE
SERVICIOS**
- 9. INFORME SOBRE CONSULTA REALIZADA A LA FEDERACIÓN
ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS (FEMP)**
- 10. ANÁLISIS DE LA ENCUESTA A PERSONAS BENEFICIARIAS Y
PERSONAS CUIDADORAS .**

En el presente Resumen ejecutivo se presentan los objetivos, metodología y resultados del proceso de análisis del Sistema de promoción de la Autonomía y Atención a las personas en situación de dependencia (SAAD).

Dicho análisis se ha llevado a cabo como aportación de la Administración General del Estado a la evaluación de los resultados de aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD), que ha de llevar a cabo el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, de conformidad con lo previsto en el apartado 4 de la disposición final primera de dicha norma.

Este proceso ha consistido en once objetivos de análisis mediante los cuales se han abordado los principales desarrollos e impactos de la LAPAD entre el 1 de enero de 2007 y finales de 2010.

Se ha realizado tanto el análisis de procesos como el de impactos, si bien ambos se entremezclan. Entre los objetivos de análisis de procesos están el análisis normativo, el marco internacional, la consulta a las Comunidades Autónomas, Consejos Consultivos y la Federación Española de Municipios y Provincias, la estructura y análisis del gasto y financiación del SAAD, el desarrollo del Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD) y la gestión por la Administración General del Estado del SAAD. Entre los objetivos de análisis de resultados están los de tipo económico (impacto en la producción, empleo, fiscalidad y déficit público) y los de tipo social (la valoración que las personas beneficiarias del SAAD hacen de las prestaciones que reciben y, en general, del desarrollo de esta nueva política).

En este resumen destacamos los objetivos del análisis, la metodología adoptada y los principales resultados. En el epígrafe final se hace una propuesta de líneas de actuación que pueden contribuir al perfeccionamiento del SAAD.

1. ANÁLISIS NORMATIVO

El objetivo del Informe es contribuir a la evaluación de los resultados de la aplicación de la LAPAD, en este caso del proceso legislativo seguido.

En concreto, la evaluación ha consistido en una revisión en profundidad de la legislación existente, tanto estatal como autonómica, en cada uno de los pilares del SAAD: sistema competencial, acceso, prestaciones, financiación, información y sanciones.

Se analiza la normativa estatal y autonómica referente a la promoción de la autonomía personal y de protección de las situaciones de dependencia hasta finales del año 2010. Sin embargo, se incluyen asimismo algunas normas relevantes referentes al tema del ámbito de la discapacidad y la atención sanitaria.

Partiendo de la existencia de un modelo de atención a la dependencia complejo y singular, mediante el que se materializa el derecho subjetivo a servicios y prestaciones de servicios sociales bajo un sistema de cooperación entre Administraciones, gestión mixta y financiación de la AGE, las CCAA y los usuarios, el informe destaca los siguientes aspectos:

El modelo de promoción de la autonomía y atención a las situaciones de dependencia español es complejo y presenta algunas dificultades de aplicación. Sin embargo, en estos años se ha desarrollado normativamente y se ha progresado en la estructuración de los mecanismos jurídicos para su implantación.

- Legislación que incide en la regulación de la promoción de la autonomía y la protección a la dependencia

Normas estatales

Las leyes específicas relativas a la discapacidad (LISMI, LIONDAU) afectan y en algunos casos completan la protección que establece la LAPAD. También deben tenerse en cuenta los preceptos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ya que ha sido firmada y ratificada por España y forma parte del derecho interno.

De la normativa sanitaria, la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, que se establece en cumplimiento de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, no incluye explícitamente las prestaciones sociosanitarias que establecía la mencionada Ley.

Las medidas previstas en la legislación española relativas a la compatibilidad de la vida laboral con la familiar y social, a pesar de las mejoras de estos últimos años, resultan insuficiente para atender todas las necesidades de las personas en situación de dependencia y sus familias.

Normas autonómicas

Todos los Estatutos de Autonomía reformados contienen referencias a la autonomía y a las situaciones de dependencia, así como a los servicios sociales. La mayoría de ellos establecen y regulan los derechos de las personas en situación de dependencia y el derecho de acceso a los servicios sociales.

Estos nuevos Estatutos reafirman y concretan la competencia exclusivas de las Comunidades Autónomas en materia de servicios sociales.

El proceso normativo de incorporación de la materia autonomía-dependencia a la legislación autonómica en general es diverso y abierto, pero parece dirigirse,



a través de los acuerdos adoptados en el Consejo Territorial, hacia la convergencia en muchos de los aspectos básicos.

- La promoción de la autonomía y la protección a la dependencia en las Leyes de servicios sociales

Anteriores a la LAPAD

Estas leyes no trataban específicamente de la dependencia hasta el año 2003, a partir del cual algunas Comunidades Autónomas inician el camino hacia la incorporación de esta problemática de forma explícita a los servicios sociales.

A pesar de existir experiencias autonómicas de integración y coordinación sociosanitaria no se observa un modelo considerado satisfactorio para abordar la problemática de la promoción de la autonomía y atención a las situaciones de dependencia. Las diferencias entre ambos ámbitos - carácter asistencialista o universal, distinto nivel de derechos y de competencias, diferencias de recursos y de capacidad financiera- dificultan dicha colaboración. Por otra parte, se observan pocas normas autonómicas de carácter transversal que faciliten los enfoques globales de actuaciones conjuntas de los sectores de bienestar a favor de las personas en situación de dependencia y sus familiares.

Se apreciaba un sesgo importante en la normativa analizada hacia la atención a la dependencia en detrimento de la prevención de la dependencia y la promoción de la autonomía.

El impacto de la LAPAD en los servicios sociales autonómicos

La LAPAD afectó a la mayoría de elementos de los sistemas autonómicos de servicios sociales (legislativos, organizativos y financieros) en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.



Leyes de servicios sociales posteriores a la LAPAD

Todas las nuevas leyes de servicios sociales incorporan los aspectos relacionados con la promoción de la autonomía y atención a las situaciones de dependencia y se observa una progresiva integración de conceptos, principios, servicios y prestaciones de la LAPAD a estas leyes, aunque lo hacen con distinta intensidad y persisten todavía algunas disfunciones (doble regulación de los derechos y deberes o la dualidad de regímenes de infracciones y sanciones) y carencias (coordinación operativa sociosanitaria).

Es importante remarcar que la LAPAD y las leyes de servicios sociales posteriores introducen cambios significativos en los sistemas de servicios sociales que afectan a los aspectos substantivos (principios, derecho subjetivo, derechos y deberes de los usuarios), instrumentales (carteras/catálogo de servicios; convenios), organizativos (sistema, red única, modelo interadministrativo cooperativo) y de financiación (compartida, con participación de los usuarios), generando con ello un nuevo paradigma, que tiene como ejes centrales el derecho subjetivo y los principios de autonomía (funcional y moral) y de universalidad.

— El despliegue normativo de la LAPAD

Modificaciones y desarrollo estatal de la LAPAD

Las recientes modificaciones de la LAPAD, adoptadas con motivo de las medidas extraordinarias, pretenden, por una parte, unificar y limitar razonablemente el plazo máximo de tramitación del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del SAAD y, correlativamente, modificar el régimen de retroactividad de las prestaciones, de modo que sólo se devengará, cuando la tramitación del procedimiento supere el plazo máximo de los seis meses.

La revisión de los baremos ha comportado su modificación y adaptación con el fin de mejorar dicho instrumento. La norma reguladora de los nuevos baremos también establece la equivalencia de las nuevas valoraciones con las realizadas para determinar la gran invalidez y la necesidad de concurso de otra persona de las prestaciones no contributivas de la Seguridad Social, si bien establece que en todo caso se aplicará el nuevo baremo, y se reconocerá lo que resulte más favorable a la persona beneficiaria. Por otra parte, a partir de la entrada en vigor del nuevo baremo, éste será el único instrumento aplicable para la valoración de las citadas situaciones de necesidad de concurso de otra persona.

Una de las prestaciones que ha resultado más controvertida en la práctica ha sido la establecida para recibir los cuidados en el entorno familiar, ya que, a pesar del carácter excepcional que le otorga la Ley, ha sido una de las más concedidas. Por este motivo había sido objeto de estudio y debate por parte del CT y en la normativa de 2011 se han ajustado y concretado los requisitos de acceso para dar cumplimiento a la Ley.

Deben destacarse, por otra parte, los avances realizados a partir de los acuerdos del CT sobre los criterios comunes para la acreditación y para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD. También se ha progresado en la configuración y regulación del Sistema de información normalizado y unificado del SAAD (SISAAD) como instrumento básico para la gestión, la planificación, la evaluación y la toma de decisiones.

En el año 2011 se han hecho efectivos los derechos de las personas en situación de dependencia moderada (Grado I), por ello, se han concretado los servicios y prestaciones económicas que les corresponden y su intensidad. Es necesario destacar de esta norma el carácter prioritario que otorga a la prevención para evitar la agravación de la dependencia.

La regulación del seguro de dependencia y la hipoteca inversa se llevó a cabo a través de la Ley 41/2007, de 7 de diciembre. Recientemente la Ley 27/2011, introduce determinadas previsiones relativas a los seguros colectivos de dependencia: en el ámbito tributario mediante la modificación de la normativa del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, y en ámbito de la protección de los compromisos por pensiones con los trabajadores, mediante la modificación de las normas sobre Planes y Fondos de Pensiones.

El régimen de incompatibilidades entre los servicios y entre éstos y las prestaciones económicas, fue objeto de amplios debates en el seno del CT y finalmente se alcanzó un acuerdo de mínimos que recoge la normativa y que dejó un margen a las CCAA para el ejercicio de sus competencias. Otra cuestión muy debatida fue la regulación de la participación de las personas beneficiarias en la financiación de las prestaciones, que, como señala el propio preámbulo del acuerdo del CT adoptado al efecto, se trata igualmente de un acuerdo de mínimos, que puede ser mejorado por las CCAA.

En los términos establecidos en la LAPAD, el Estado y las CCAA financian dicha ley, con la contribución de los usuarios, cuyas aportaciones se regulan, atendiendo, además de los criterios de la LAPAD, a los citados criterios acordados en el CT y la correspondiente normativa autonómica. Por lo que se refiere al nivel acordado, en este apartado merece una mención el nuevo acuerdo alcanzado sobre el Marco de cooperación interadministrativo para establecer los criterios de reparto de los créditos de la AGE correspondientes al nivel acordado por el periodo 2010-2013. Por otra parte, debe recordarse que las aportaciones de la AGE para la celebración de los convenios con las CCAA finalizan el 31 de diciembre de 2015.

Se constata un despliegue completo de la normativa estatal de desarrollo de la LAPAD y, por otra parte, se aprecia un avance considerable en los acuerdos adoptados en la CT, como se observa en su reflejo normativo.



Desarrollo autonómico

Las normas autonómicas analizadas ponen de relieve que el proceso de reglamentación de la LAPAD es desigual y que depende en buena medida del ritmo de desarrollo legislativo autonómico.

Por otra parte, en términos generales, la legislación autonómica en el ámbito que tratamos de los servicios sociales presenta diferencias, como ocurre en los sistemas descentralizados como el español, que no regulan las materias de forma uniforme sino que, dentro de sus competencias, pueden adaptar sus políticas a sus realidades. Se aprecian diferencias en la regulación de la intensidad protectora, el régimen de compatibilidades, la capacidad económica y la aportación usuarios. Esta situación ha abierto un debate sobre el alcance de estas diferencias, que se centra en la determinación del contenido mínimo común que garantice la igualdad. Hasta ahora, dicho contenido mínimo de derechos, se ha fijado en el marco establecido en la LAPAD y los acuerdos del Consejo Territorial, respetando el reparto competencial establecido.

Las CCAA han concretado los procedimientos y han regulado la configuración de los órganos evaluadores, así como sus componentes y características.

Parecen oportunas las medidas transitorias dictadas por algunas CCAA para ajustar los servicios y prestaciones a la LAPAD y las de los servicios sociales autonómicos, con el fin de evitar perjuicios a las personas beneficiarias o usuarias. También parecen oportunas las medidas adoptadas por algunas CCAA para facilitar la aplicación de la LAPAD, mediante subvenciones para facilitar la adaptación de los centros y servicios a los nuevos requerimientos de acreditación y calidad, así como la mejora de las ayudas para facilitar la autonomía personal.

Para la ejecución de las nuevas competencias en materia de autonomía-dependencia algunas CCAA adaptaron su organización y crearon nuevos

órganos o adecuaron los existentes y otras optaron por la creación de órganos y entes específicos de diversa naturaleza y funciones (coordinación, seguimiento, gestión, participación).

La normativa autonómica de servicios sociales atribuye competencias/responsabilidades a los gobiernos locales, especialmente relativas al nivel primario (prevención, información, orientación, seguimiento, elaboración de los programas individuales, etc.) y a los servicios de proximidad (atención domiciliaría, teleasistencia, centros de día, etc.), que son claves para la eficaz aplicación de la LAPAD.

2. COSTES Y FINANCIACIÓN

El informe de evaluación ha estimado el gasto y la financiación destinada a la prevención, promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia de acuerdo con los objetivos establecidos en la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y atención a la dependencia (LAPAD). Ello incluye la gestión del gasto de las prestaciones de las personas beneficiarias de la Ley en las CCAA más las ciudades de Ceuta y Melilla. Se incluye, también, el gasto de las cuotas de la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales asumido por la Administración General del Estado y el gasto corriente del Plan E (Fondo especial del Estado para la dinamización de la economía y del empleo) del 2009. Asimismo, se tiene en cuenta la participación de los usuarios en la financiación del SAAD (art. 33). No se considera el nivel adicional que las CCAA puedan realizar mejorando el importe de las prestaciones previstas en la LAPAD o añadiendo otras no incluidas en el catálogo de prestaciones.

La parte más importante del gasto se concentra en la gestión y financiación de las prestaciones de la LAPAD y, por ello, el análisis se centra sobre todo en este punto.

El análisis del gasto y financiación se realiza desde la doble perspectiva de financiación del gasto consolidado y financiación del gasto nuevo (a partir de 2007), pues la existencia de un sistema de financiación específico para la implantación del SAAD solo se explica por la necesidad de financiar los “gastos nuevos” generados a partir de dicha implantación, quedando fuera los “gastos consolidados”, puesto que los mismos ya cuentan con un sistema de financiación preexistente.

Pero además, con el objetivo de analizar el cumplimiento del objetivo de la Ley en cuanto a la colaboración paritaria entre las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado del gasto nuevo, se analiza el gasto nuevo neto, esto es, el gasto nuevo financiado por las Administraciones Públicas, una vez deducido el copago de las personas usuarias.

Los años de análisis son 2009 y 2010, ya que son años de progresiva consolidación del SAAD.

Las limitaciones de la información proporcionada por las Comunidades Autónomas a través de los cuestionarios enviados han exigido el realizar un análisis basado tanto en la información del gasto de la Administración General del Estado como en la estimación del gasto de las Comunidades Autónomas a partir de fuentes secundarias que proporcionan información sobre promedio de prestaciones, precios de los servicios, prestaciones económicas, estimación del copago y del coste de gestión del sistema.

En base a estos indicadores, cuyo detalle se encuentra en el informe ampliado, se ha estimado el gasto total, el gasto consolidado o histórico realizado por las CCAA en función de las plazas existentes en 2005 y el gasto nuevo generado como consecuencia del desarrollo de la LAPAD.

La LAPAD está cumpliendo con el objetivo de impulsar el gasto en protección social para las personas en situación de dependencia. El indicador del gasto/PIB

se ha doblado desde el año 2003 pasando del 0,32% al 0,64%, en el 2010; asimismo se percibe un crecimiento importante entre el 2009 y el 2010 de casi dos décimas pasando del 0,44% al 0,64% del PIB.

El incremento del gasto se debe, principalmente, al aumento del número de plazas/servicios y a las prestaciones económicas de la LAPAD. Se han creado 109 mil plazas en el periodo 2005/2010 y se concedieron un promedio de prestaciones económicas de 382.650, en el 2010.

El indicador gasto/ habitante/ año subraya este incremento, el cual pasa del 75 euros por habitante, en el 2009, a 113 euros por habitante en el 2010. Este incremento es aún mayor si sólo tomamos en consideración el gasto en dependencia destinado a mayores de 80 años, en este caso el indicador gasto por habitante mayor de 80 años se situaba en los 866€/año en el año 2009 incrementándose hasta alcanzar los 1.434 €/ año en el 2010 (un 65.64 % de incremento).

Acorde con el incremento de plazas/servicios creadas en el periodo 2005/2009, se estima el volumen de gasto "nuevo", el cual alcanza la cifra de 2.262,84M€ (sin incluir 140 millones de gasto corriente en el marco del Plan E) y de 3.623,92M€, en 2009 y 2010, respectivamente. EL peso del gasto nuevo crece a lo largo de los años en relación al gasto consolidado (gasto previo a la LAPAD). El volumen del gasto nuevo respecto al gasto total muestra dicho crecimiento pasando del 55%, en el 2009 al 61%, en el 2010. Viceversa, el gasto consolidado pasa del 45%, en el 2009 al 39% en el 2010, respectivamente.

La participación de los usuarios en la financiación del coste total de la dependencia muestra retornos pequeños, del orden del 10%. Se debe a la actual forma de provisión de las prestaciones de las Comunidades Autónomas; a mayor porcentaje de prestaciones económicas, menor es el porcentaje de

recuperación del coste total. Ello es consecuencia de la gran diferencia en la contribución de los usuarios según sean servicios (15% de media) o según sean prestaciones económicas (5% de media). Dichos porcentajes pueden crecer ligeramente según la estructura de la provisión de las prestaciones, del modelo del copago de la Comunidad Autónoma y del nivel de renta de los usuarios, entre otras variables. Sin embargo, el grado de participación de los usuarios en el coste de la LAPAD es muy difícil que llegue a alcanzar el 33% previsto en la memoria económica de la Ley.

La visión global de la financiación entre los agentes que intervienen en el Sistema configurado por la LAPAD muestra que respecto del gasto consolidado, en el año 2009 la Administración General del Estado participó alrededor de un 48%, las Comunidades Autónomas con un 44% y los usuarios con un 8%. En el año 2010 la Administración General del Estado participa alrededor de un 39%; las Comunidades Autónomas con un 52% y, los usuarios con un 9%.

Por lo que se refiere al gasto nuevo neto, (una vez deducidos los copagos de los usuarios) en el que las contribuciones de los dos niveles de Administración deberían igualarse, las cifras en el 2010 muestran que mientras la Administración General del Estado aporta el 54% del total, las Comunidades Autónomas lo hacen con el 46%. No obstante, existen diferencias entre las Comunidades Autónomas, y cinco de ellas aportan un presupuesto adicional igual o superior al importe recibido de la AGE. Así, en el 2010 se habría casi alcanzado el equilibrio financiero marcado por la LAPAD aunque esta meta no se había logrado en el 2009. No obstante, debe puntualizarse que de computar la aportación de la AGE al Plan E, y las cuotas de seguridad social de las personas cuidadoras no profesionales, se vería incrementada la aportación de la AGE.



3. EL IMPACTO ECONÓMICO DEL SAAD

Este informe presenta los resultados de la evaluación de los efectos macroeconómicos del gasto público en atención a la dependencia contemplados en la LAPAD para los años 2009 y 2010 a partir de los datos de gasto de prestaciones del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia y del Plan Español para el Estímulo de la Economía y el Empleo (Plan E). Se utiliza el modelo macroeconómico HERMIN-España, que intenta captar adecuadamente los distintos canales a través de los cuales se manifiestan tanto las prestaciones de servicios y económicas como las inversiones públicas realizadas para la atención a los dependientes beneficiarios estos años.

Para ello, parte de datos sobre importes desagregados por tipo de prestación y destino económico y, en base al citado modelo econométrico, se captan adecuadamente tanto los efectos de demanda registrados durante la materialización de la inversión y los derivados de las distintas transferencias y servicios contemplados en las medidas objeto de estudio, como los de oferta a largo plazo derivados del aumento del capital público y privado. Es decir, no sólo se consideran los impactos positivos sobre la demanda agregada que desencadenan un ajuste al alza de la actividad económica general por la vía del multiplicador convencional del gasto agregado, sino que también se tienen en cuenta, y esto es muy importante, el hecho de que, al materializarse las inversiones se incrementan las dotaciones de capital a disposición de las empresas, y se genera un impacto favorable de oferta del sector privado, cuyos principales efectos consisten en un aumento de la productividad del trabajo y del capital privado, que abarata la producción y estimula la renta y la actividad económica general. Este efecto de oferta se suma al efecto de demanda y, si bien tarda algo más en madurar, es más duradero que el primero.

Los resultados obtenidos sugieren las siguientes conclusiones:



- El gasto público en atención a la dependencia ha mantenido/generado durante los años 2009 y 2010 un total de 248 mil empleos, (112 mil en el 2009 y 136 mil en 2010). De estos 248 mil empleos, un total de 185 mil puestos de trabajo se han mantenido/generado en el ámbito de los servicios sociales y 63 mil empleos indirectos en el resto de sectores productivos.
- LA LAPAD, a través del gasto nuevo derivado de su entrada en vigor ha creado 165 mil empleos (72 mil en el 2009 y 93 mil en 2010). De estos 165 mil empleos, un total de 123 mil puestos de trabajo se han creado en el ámbito específico de la atención a personas en situación de dependencia y 42 mil empleos indirectos en el resto de sectores productivos.
- Los efectos totales (de demanda y los debidos a la externalidad de oferta) de las actuaciones públicas contempladas para la atención a la dependencia habrían contribuido a la reducción de la tasa de desempleo en el año 2009 en -0,22 puntos porcentuales, mientras que minoración se habría situado en -0,26 puntos porcentuales en el año 2010. Si tenemos en consideración únicamente el gasto nuevo derivado de la implantación de la LAPAD, sería responsable el gasto nuevo de un descenso de -0,15 puntos porcentuales en la tasa de desempleo en 2009 y de -0,16 puntos en 2010. Este descenso es el responsable de un ahorro muy importante en prestaciones de desempleo.
- Las actuaciones contempladas en el ámbito del SAAD habrían supuesto un incremento de la ratio de déficit público de 0,25 puntos porcentuales en el 2009 y de 0,30 puntos en el 2010. El gasto nuevo destinado en España a la atención a la dependencia derivada de la LAPAD sería el responsable un



incremento en la ratio déficit público de 0,16 puntos porcentuales en el 2009 y en el año 2010 habría implicado 0,18 puntos porcentuales de crecimiento del déficit.

- Durante 2009 y 2010 el gasto derivado de la atención a la dependencia es la responsable directa de unos ingresos públicos de 2.707 millones de euros, 1.222 millones en 2009 y 1.485 millones en 2010. Tomando específicamente sólo en consideración el gasto nuevo derivado de la LAPAD, se estima que durante los dos años objeto del estudio el gasto nuevo derivado de la entrada en vigor de la LAPAD es la responsable directa de unos ingresos públicos de 1.272 millones de euros (547 millones en el año 2009 y 553 millones en el año 2010)
- Se habría producido un incremento por impuestos directos (Impuestos corrientes sobre la renta, el patrimonio, etcétera) cifrado en 822 millones de euros (371 millones en el año 2009 y 451 millones en el 2010). Tomando sólo el gasto nuevo se estima en 334 millones (166 millones en 2009 y 168 millones en 2010).
- Por impuestos indirectos (Impuestos del tipo valor añadido, Impuestos y derechos sobre las importaciones y otros impuestos sobre la producción) se habrían incrementado en 744 millones de euros (336 millones en 2009 y 408 millones en 2010). Tomando sólo el gasto nuevo se cifra en 302 millones (150 millones en 2009 y 152 millones en 2010).
- Las cotizaciones sociales habrían crecido 1.141 millones de euros (515 millones en 2009 y 626 millones en 2010). Se estima tomando sólo el gasto nuevo un a cifra de 464 millones (231 millones en 2009 y 233 millones en 2010).



- Durante 2009 y 2010 el gasto derivado de la atención a la dependencia ha producido un incremento de la ratio deuda pública/PIB de 0,32 puntos en el año 2009 y de 0,51 puntos en 2010. Tomando en consideración sólo el gasto nuevo derivado de la implantación de la LAPAD el gasto nuevo sería el responsable de un incremento de sólo 0,21 puntos para el año 2009 y de 0,30 puntos para el año 2010.
- Un 19,70 por ciento de los gastos ocasionados en el ámbito del SAAD se habrían recuperado por medio de retornos fiscales de diversa naturaleza. Esta tasa de retorno (medida por ratio de deuda incremental sobre tamaño del shock) del gasto total de la LAPAD es apreciable (cerca de veinte céntimos por euro invertido).
- El efecto de las ayudas e inversiones en materia de dependencia en un incremento en los precios de la cesta representativa del consumo de los hogares españoles de 0,02 puntos porcentuales en 2009 y para el año 2010 estimamos que el aumento en precios habría sido de 0,03 puntos porcentuales. En lo referente al efecto sobre la tasa de inflación derivados del gasto nuevo en atención a la dependencia, en 2009 sería responsable de un incremento de 0,015 puntos el gasto nuevo y para el año 2010 el aumento estaría en 0,008 puntos porcentuales en la tasa inflación.
- Si el volumen de la producción real de la economía española registró durante el período 2008-2010 una tasa media de crecimiento anual (TCA) del -1,95 por ciento (escenario con SAAD), dicha tasa habría sido más pronunciada retrocediendo hasta el -2,10 por ciento sin los efectos totales (de demanda y de oferta) de la atención a la dependencia en el ámbito del SAAD. Este diferencial de 0,15 puntos porcentuales en constituiría el plus de crecimiento económico real que se habría derivado de los efectos

totales de la ejecución de las actuaciones públicas examinadas. En términos de aportación a la tasa de crecimiento real, de las quince centésimas que suponen el plus asociado al gasto total de la LAPAD, nueve se originarían con el gasto nuevo y seis se derivarían del gasto consolidado.

4. ANÁLISIS COMPARADO EUROPEO.

La atención a la dependencia es el último desarrollo en materia de política social en una parte creciente de los países miembros de la UE. Es la respuesta a un riesgo social en base a un derecho subjetivo. El proceso de envejecimiento de la población, las demandas de calidad de vida, los cambios en el seno de la familia tradicional y la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, así como los procesos de reestructuración del Estado de Bienestar, han conducido al desarrollo en el espacio social europeo de sistemas de atención a la dependencia y de apoyo a la autonomía. Junto con las pensiones y la atención sanitaria constituye la triada de la estrategia europea de protección social junto a la inclusión social.

Los diferentes sistemas han ordenado sus programas sociales de tipo asistencial (para personas en situación de dependencia muy frágiles y sin recursos) o contributivo (gran invalidez debido a accidentes laborales) en un sólo sistema que supere la fragmentación institucional y la desigualdad de acceso mediante sistemas de regulación nacional del derecho social a la protección, organizando el gobierno multinivel para su gestión y asegurando la financiación de unas prestaciones básicas para todo ciudadano que son complementadas en el plano de los gobiernos regionales y locales.

Los sistemas de dependencia no sustituyen los cuidados informales realizados por los hogares, por el contrario, los refuerzan en cierto modo a la vez que ponen también las bases para un desarrollo social que facilite el reparto de la

carga de los cuidados en el seno de los hogares y entre hombres y mujeres, así como una socialización del riesgo.

Los nuevos sistemas de dependencia son mixtos, teniendo las siguientes notas comunes, compartidas plenamente por el SAAD español:

- El Estado regula el conjunto del sistema, garantiza unas prestaciones básicas, reequilibra las políticas regionales y locales y se responsabiliza de la regulación y financiación básica del sistema.
- Las regiones de la planificación del sistema, acreditación de servicios e inversión en equipamientos con ayuda estatal;
- Los ayuntamientos son la pieza clave o punto de entrada en el sistema de protección y en la organización de los servicios sociales comunitarios;
- El sector privado, mercantil y economía social, colabora con el Estado en la gestión de servicios sociales dentro de redes públicas en las que el sector público tiene un mayor o menor peso directo según los países.
- Las familias siguen siendo estructura central en el sistema de cuidados.
- La garantía de unas prestaciones básicas no cubre el coste de los cuidados, de ahí que el copago sea una de las fuentes de financiación, si bien es en conjunto la menor.
- La libertad de elección del usuario ha propiciado un desarrollo de las prestaciones monetarias en detrimento de los servicios. Este desarrollo es objeto de debate por parte de los sindicatos y determinadas organizaciones sociales en la medida en que refuerza el papel tradicional de la mujer cuidadora y no facilita la creación de empleo en el sector de los servicios sociales.

El sistema español para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD) que se desarrolla en enero de 2007 a partir de la entrada en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, ha supuesto una reforma profunda de la atención a la dependencia en España. El caso español es un ejemplo de modelo en el que se combina la tradición institucional en la atención a la dependencia– la inclusión del SAAD en el sistema de servicios sociales autonómicos y locales – con nuevos enfoques de universalización y garantía de un mínimo nivel de protección en todo el territorio del Estado.

El SAAD ha permitido la transición de un modelo típicamente mediterráneo de cuidados de larga duración a un modelo propio que puede incluirse en buena medida en el modelo continental (modos de valoración y acceso), si bien comparte algunos de sus rasgos fundamentales (p.e. centrados en los servicios, igualdad de género, financiación con impuestos generales) con el modelo nórdico, manteniendo finalmente un papel importante de las familias en el sistema.

Por tanto, podemos decir que hoy el sistema español ha superado el modelo mediterráneo de cuidados para estar plenamente integrado en los modelos europeos más avanzados de protección a la dependencia. Se trata de un modelo complejo de atención a la dependencia que responde a la nueva generación de derechos sociales y a la estrategia europea de cuidados de larga duración, donde la cobertura del riesgo se comparte entre varios agentes institucionales y sociales, personas afectadas y cuidadores familiares; se garantiza una cobertura universal en base a prestaciones básicas topadas con un mínimo garantizado por el Estado para todo ciudadano en situación de dependencia; se planifica y gestiona de manera descentralizada; la provisión de servicios es mixta en un marco de creciente competencia entre los sectores mercantil y la economía social; canaliza las reivindicaciones y demandas

sociales mediante un amplio sistema de participación de los agentes sociales y económicos y las ONG en sistemas consultivos.

5. SISTEMA DE INFORMACIÓN

A partir de la información recogida en el Sistema para la Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD), se ha procedido a realizar un análisis socio-demográfico de los datos existentes.

La información analizada tiene su origen en los datos suministrados por las propias comunidades autónomas, que en definitiva se trata de las administraciones que poseen la competencia en materia de asuntos sociales, y por ende le corresponde a las mismas el desarrollo y gestión de la Ley de Dependencia en sus respectivos ámbitos territoriales. En relación a los datos manejados, debe resaltarse que la calidad de los mismos no resulta similar en todos los momentos desde la implantación de la Ley de Dependencia. Ello es así, por una parte, porque al inicio del despliegue de la Ley apenas existía información que se pudiese suministrar, toda vez la gestión de la ley se encontraba en sus primeros pasos. Y por otra parte, no todas las comunidades autónomas han mostrado una diligencia similar a la hora de informar sobre su gestión realizada, por lo que existen determinados campos donde la información es escasa e incluso inexistente. Además, debe tenerse en consideración que muchas comunidades cuentan con sus propios sistemas informáticos, hecho que en ocasiones produce importantes dilaciones en la remisión de la información.

Por todo ello, y en aras, a contar con una información lo más fiable posible, en el presente informe se ha optado por seguir un método basado en la creación de tres años desplazados, formados por el segundo semestre del primero y el primer semestre del segundo; así, el primer año comprendería el segundo semestre del 2007 y el primero del 2008; el segundo el segundo semestre de

2008 y el primero de 2009; y por fin el último el segundo semestre de 2009 y el primero de 2010.

Una vez expuesto lo anterior, para analizar la información recogida se ha seguido los diferentes pasos que componen el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, y los correspondientes servicios y prestaciones que pudieran corresponderle a la persona beneficiaria: la solicitud de reconocimiento, la valoración de la persona, la emisión del dictamen técnico, y el reconocimiento y efecto de las prestaciones. Además, debe analizarse asimismo otra serie de variables, tales como las características de las personas beneficiarias, así como las posibles revisiones del grado y nivel o de las prestaciones.

El acceso al Sistema. Tal y como se ha señalado en el apartado relativo a las estadísticas del SAAD, en análisis del perfil del solicitante nos muestra dos grandes realidades: una que la dependencia resulta mayoritariamente femenina; y otra, que incide de manera más acusada en las personas de edades más avanzadas.

En relación con la presentación de solicitudes en las diferentes comunidades autónomas, y poniéndolo en relación con la cifra en términos absolutos del número de solicitudes presentadas en el territorio nacional, se observa un cierto orden de acuerdo a su tamaño poblacional: primero Andalucía, que representa algo menos del 30% del total, luego Cataluña con un máximo del 20%, Madrid, con entre un 5 y un 10%, la Comunidad Valenciana, con un 5%, etc. En este sentido se puede apreciar unas proporciones más o menos homogéneas, con pequeñas variaciones debidas al diferente ritmo de gestión realizada por parte de las diferentes comunidades.

La segunda forma de comparación se realiza mediante el cálculo de unos ratios por comunidades que tiene en cuenta su composición por edad, de forma que

si el comportamiento de su población fuera idéntico al de la población española en su conjunto el índice tomaría el valor de 0, en tanto que los valores negativos y positivos miden el porcentaje por debajo o por encima en relación con la media española.

Si revisamos las comunidades con ratios positivos, aparece de forma destacada Andalucía, con cifras reales que superan entre un 70% y un 105% las esperadas en función de su estructura demográfica; el valor más alto corresponde a 2008/09, pero la caída posterior conduce a un índice aún superior al del primer período.

También destaca por arriba la Región de Murcia, con valores decrecientes del ratio (53%, 29%, 13%), lo que indicaría que su población aproxima su comportamiento al de la media española. El País Vasco empieza presentando un índice elevado en 2007/08 (26%), para igualarse a la media en 2008/09 y caer por debajo a continuación (-13%). En el caso de Extremadura, el valor inicial (16%) se convierte en negativo en 2008/09 (-22%) para recuperarse en la etapa final (8%). La ciudad de Melilla, con una población total considerablemente inferior, presenta valores positivos durante los dos primeros años (20%, 33%) para igualarse a la media española en el último. La Rioja muestra valores positivos y crecientes a lo largo del período (5%, 13%, 33%).

En el punto de equilibrio aparece Cantabria, que se aleja un máximo del 5% con respecto a la media española en el año intermedio. Tampoco se halla lejos Cataluña, aunque con oscilaciones mayores: empieza por debajo de la media y en seguida la supera moderadamente. Castilla-La Mancha muestra una pauta similar, pero de forma más acentuada, ya que el ratio alcanza el 33% en el último año. Aragón comienza bastante por debajo de la media (-20%), para equipararse con ella al final.

El resto de comunidades se sitúa de forma generalizada por debajo de la media española, destacando Castilla y León y Madrid cuyos ratios están por debajo del -40% en 2007/08, se mantienen en valores similares al año siguiente y evolucionan lentamente hacia la media en 2009/10, aunque aún lejos de alcanzarla. Asturias, Baleares y Canarias presentan ratios iniciales en torno al -25%, con escasas o nulas ganancias en el período, si bien en las tres es 2008/09 el momento más bajo. El caso de Galicia es similar, salvo por el hecho de que esta comunidad empieza menos mal (-15%) y acaba algo peor (-37%).

Valoración de la dependencia y emisión del dictamen. Un análisis conjunto de la información recogida en estos cuadros nos indica cómo en los primeros compases del desarrollo del Sistema apenas se producían dictámenes. Y en segundo lugar, resulta muy apreciable cómo ha ido evolucionando el resultado global de los dictámenes: con el paso del tiempo, los dictámenes referidos a las situaciones más graves de dependencia (Grado III) han ido paulatinamente perdiendo fuerza, mientras aumentan el volumen de los dictámenes que reflejaban una situación de dependencia asociada a los grados y niveles más bajos.

El inicio de la prestación del servicio. La serie de tasas de inicio del servicio presenta el característico perfil que ya hemos observado en anteriores etapas del proceso: bajos niveles hasta los 65 años y fuerte incremento a continuación hasta situarse por encima del 35% al final de la vida. Puede destacarse cómo los períodos iniciales (2007/2008 y 2008/2009) resultan cuantitativamente los mayores, debido a que los mayores volúmenes de incorporaciones se produjeron en los primeros años de implantación de la Ley.

Analizando los datos mensuales observamos que la prestación de servicios no se inicia paulatinamente a lo largo de los meses, sino que tiende a concentrarse en el mes de enero de cada año: en 2008 comenzó la atención a 59.827 personas beneficiarias y en 2009 nada menos que a 126.252. Ello puede

deberse en gran medida en que en ambos ejercicios se produjo la incorporación de nuevos colectivos al Sistema, como lo fue el grado II nivel 2 en el año 2008, y el grado II nivel 1 en el año 2009.

Si se ponen en relación los inicios de la prestación con la emisión de los dictámenes, vemos de nuevo a Andalucía, La Rioja y Murcia destacar en la puesta en marcha de los servicios tras el pertinente dictamen, alcanzando valores del 85%, en tanto que Extremadura y Castilla-La Mancha se aproximan al 75%. En cambio observamos que la Comunidad Valenciana y, sobre todo, Canarias aparecen bastante rezagadas, ésta última con apenas el 36% de los dictámenes puestos en ejecución.

Las personas beneficiarias. La mayoría de los beneficiarios históricos correspondan a Andalucía que, con un 26,5%, supera la cuarta parte de los beneficiarios del SAAD que ha habido hasta ahora, lo cual se compara favorablemente con su peso poblacional en España que ronda el 18%. A continuación se sitúa Cataluña con un 16,7% de beneficiarios históricos, ligeramente por encima de su peso demográfico que se sitúa en el 16%. La Comunidad de Madrid y Castilla y León tienen similar porcentaje de beneficiarios, un 7,7% y un 7,6% respectivamente, si bien su relevancia demográfica es radicalmente distinta: Madrid, con casi el 14% de la población española, frente a la proporción de Castilla y León, que representa menos del 5,5%.

La Comunidad Valenciana y el País Vasco tienen también cifras muy similares de beneficiarios históricos, 5,6% y 5,5% pese a las diferencias poblacionales, ya que la primera supone algo menos del 11% de la población española, por el 4,5% de la última.

A continuación se sitúa Castilla La Mancha y Murcia con 5,1% y 5% de las personas beneficiarias, que en el primer caso está algo por encima del peso poblacional (4,4%) y en el segundo lo supera con mucho (3,2%).

Las restantes CC.AA. aparecen en el siguiente orden: Aragón (3,9%), Galicia (3,8%), Extremadura (2,4%), Asturias (2,2%), Cantabria (2%), Baleares (1,6%), La Rioja (1,5%), Canarias (1,3%), Navarra (1,1%) y Ceuta y Melilla (0,1% cada una). Puede destacarse la diferencia con algunos pesos poblacionales: Aragón (3%), Galicia (6%) o Canarias (4,5%), con diferencias absolutas lógicamente pequeñas pero con algunas diferencias relativas notables, tanto en sentido positivo (Aragón, La Rioja) como negativo (Galicia y Canarias en particular).

Respecto al sexo de las personas beneficiarias, los hombres constituyen aproximadamente la tercera parte de las personas y las mujeres los dos tercios restantes. Por lo que respecta a la edad, apenas un 20% corresponden a edades inferiores a los 65 años. El conjunto de edades más característico de la dependencia es el siguiente: primero el grupo de 80 a 84 años (17,3%), después el de 90 a 94 años (13,5%). Las edades de 75 a 79 años (11,2%), de 95 a 99 años (6,2%) y 70 a 74 años (5,9%) constituyen los siguientes grupos poblacionales en importancia, en tanto que el resto tiene un peso considerablemente inferior, entre el 1% y el 3%.

Los beneficiarios históricos viven distribuidos por el territorio español en municipios de tamaño diverso. El grupo más numeroso reside en municipios de 5.000 a 50.000 habitantes (32%), seguidos de los municipios más pequeños (27,5%) y las capitales de provincia (27,6%). En los municipios de más de 50.000 habitantes que no son capitales provinciales reside un 12,5%.

A finales de 2010 los dependientes clasificados en los grados III y II han tenido derecho a acceder a los beneficios del SAAD, pero su incorporación ha sido

progresiva, iniciándose por los casos más graves, lo que explicaría por qué las personas beneficiarias de grado III, niveles 2 (29%) y nivel 1 (31,5%), suponen la mayor parte del total de personas beneficiarias. Clasificadas las personas beneficiarias por año de la resolución, puede observarse claramente como el porcentaje que representan el grupo más grave de dependientes va descendiendo de forma continua con el paso del tiempo.

Las prestaciones y los servicios. A fecha 1 de enero de 2011 existían 668.578 personas beneficiarias recibiendo prestaciones. El promedio es de 1,2 prestaciones por persona beneficiaria debido a la compatibilidad, si bien el rango de variación de las comunidades oscilaba entre los mínimos de Canarias y Aragón con 1 y los máximos de Andalucía (1,31), Castilla La Mancha (1,34) y La Rioja (1,43).

Lo cierto es que la oferta de servicios de las comunidades es muy heterogénea. Ni siquiera en todas ellas predomina la prestación económica por cuidados familiares. Algunas prestaciones son residuales, como la prestación económica por asistente personal que sólo figura en la oferta de diez comunidades y cuenta con un total de 747 casos (0,1%). Tampoco es muy relevante la prevención de dependencia y promoción de la autonomía personal, con un 1,5% de las prestaciones y sin oferta en 6 comunidades.

Fijándonos en prestaciones o servicios más comunes, vemos que hay tres comunidades sin prestaciones de teleasistencia (Aragón, Baleares y Canarias), cinco Comunidades sin servicio de ayuda a domicilio (Aragón, Baleares, Canarias, Comunidad Valenciana y Murcia) y una sin prestación económica vinculada al servicio (Cantabria); todo ello de conformidad con los datos obrantes en el Sistema de Información facilitados por las propias Comunidades.

Aunque no parezca un factor importante, existen diferencias en la atención a las personas beneficiarias en función de su sexo, ya que lo cierto es que los

hombres reciben en mayor medida prevención de la dependencia (+0,4), centros de día / noche (+1,7) y prestaciones económicas por cuidados familiares (+5,4) y las mujeres en cambio más teleasistencia (+2,1), ayuda a domicilio (+1,8), atención residencial (+1,8) y prestaciones económicas vinculadas a servicio (+1,8).

Hay prestaciones más dedicadas a los dependientes graves y otras más para la dependencia moderada. Los dependientes de grado III nivel 2 reciben atención residencial en un 23,5%, pero este servicio va perdiendo importancia hasta suponer menos del 9% entre los más moderados –grado II nivel 1- de los actualmente cubiertos. También se benefician en mayor medida de la prestación económica vinculada a servicio, al suponer el 8,5%, casi el doble que en los menos graves de los dependientes.

La prestación económica por cuidados familiares es siempre la más reconocida, próxima al 50% del total. Aunque sigue la misma línea de la teleasistencia y la ayuda domiciliaria, oscila de forma mucho más moderada: apenas crece 3 puntos con la disminución de la gravedad de la dependencia; además presenta variaciones a la pauta, ya que son los dependientes de grado II nivel 2 los que alcanzan el máximo del 50,1%.

6. MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO EN EL ÁMBITO DEL SAAD

La evaluación de los resultados de la aplicación de la Ley desde su entrada en vigor, exige examinar cómo ha sido la participación de la Administración General del Estado y cuáles han sido sus resultados.

La Ley atribuye a la Administración General del Estado competencias de muy distinta índole.

- Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Este Consejo Territorial ha sido creado por la LAPAD como instrumento para la articulación del Sistema, y en el mismo tienen representación la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas, Ceuta, Melilla y dos representantes de las Entidades Locales.

Los Acuerdos del Consejo Territorial han constituido el marco para el desarrollo de la normativa estatal y autonómica aprobada para la implantación de la Ley. Además, el Consejo ha informado la normativa estatal de desarrollo en materia de dependencia.

Desde la entrada en vigor de la Ley hasta el 31 de diciembre de 2010:

- Ha celebrado un total de 47 reuniones, en pleno y en comisión delegada.
- Se han constituido 7 grupos de trabajo que han celebrado un total de 48 reuniones.
- Ha adoptado un total de 16 Acuerdos:
 - ✓ Acuerdo en materia de valoración de la situación de dependencia, de fecha 22 de enero de 2007.
 - ✓ Acuerdo sobre condiciones de acceso y cuantía de las prestaciones económicas, de fecha 9 de mayo de 2007.
 - ✓ Acuerdo sobre criterios para las intensidades de protección de los servicios, la compatibilidad entre los mismos y la protección de los beneficiarios desplazados, así como de los emigrantes españoles retornados, de fecha 9 de mayo de 2007.



- ✓ Acuerdo sobre determinación de la capacidad económica del beneficiario y sobre los criterios de participación de éste en las prestaciones del SAAD, de fecha 27 de noviembre de 2008.
- ✓ Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD, de fecha 27 de noviembre de 2008.
- ✓ Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales, de fecha 22 de septiembre de 2009.
- ✓ Acuerdo sobre objetivos y contenidos comunes de la información del Sistema de información del SAAD, de fecha 22 de septiembre de 2009.
- ✓ Acuerdo en materia de órganos y procedimientos de valoración de la situación de dependencia, de fecha 25 de enero de 2010.
- ✓ Acuerdo para la mejora de la calidad de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar del SAAD, de fecha 25 de enero de 2010.
- ✓ Acuerdo sobre modificación del baremo de valoración de la situación de dependencia, de fecha 1 de junio de 2010.
- ✓ Acuerdo sobre Criterios comunes para la conceptualización, elaboración y evaluación de Buenas Prácticas, de fecha 1 de Junio de 2010.
- ✓ Acuerdo sobre los criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y el importe de las prestaciones económicas para las personas reconocidas en situación de dependencia en Grado I, de fecha 28 de octubre de 2010.
- ✓ Acuerdos relativos al Marco de cooperación interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la AGE para la financiación del nivel acordado. Desde 2007 a 2010, el CT ha aprobado



anualmente el Marco de Cooperación interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la AGE para la financiación del nivel acordado. En 2010 el CT acordó un Marco de Cooperación plurianual 2010-2013, por lo que durante dicho periodo se procederá a actualizar anualmente, de la forma prevista en el propio Acuerdo, los criterios establecidos para el reparto de los créditos.

— Órganos consultivos del SAAD.

Los proyectos normativos y los proyectos de Acuerdos del Consejo Territorial y, han sido previamente informados por los Consejos Consultivos.

Desde la entrada en vigor de la Ley hasta el 31 de diciembre de 2010, los órganos consultivos han celebrado las siguientes reuniones en las que se han tratado temas relacionados con el SAAD:

- El Comité Consultivo ha celebrado un total de 16 reuniones, en pleno y en comisión permanente.
- El Consejo Estatal de las Personas Mayores ha celebrado un total de 29 reuniones, en pleno y en comisión permanente. Constituyó un Grupo de Trabajo sobre dependencia.
- El Consejo Estatal de la Discapacidad ha celebrado un total de 13 reuniones, en pleno y en comisión permanente.
- El Consejo Estatal de Organizaciones No Gubernamentales de Acción Social ha celebrado un total de 19 reuniones, en pleno y en comisión permanente.

— Normativa estatal de desarrollo de la LAPAD

En lo que respecta a la normativa estatal, la Disposición final séptima de la LAPAD faculta al Gobierno para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para su desarrollo y ejecución.

En base a esta facultad, desde la promulgación de esta Ley se han aprobado una serie de normas, Reales Decretos, Órdenes Ministeriales y Resoluciones para facilitar su aplicación. Siguiendo los mandatos contenidos en la propia Ley, con carácter previo a la aprobación de cada una de las citadas disposiciones, se ha recabado el correspondiente Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, o bien el correspondiente informe de dicho Consejo.

Seis meses después de la entrada en vigor de la Ley y dentro de los plazos establecidos al efecto, el Gobierno había desarrollado todos los aspectos sustantivos necesarios para la puesta en marcha y aplicación de la Ley: aprobación del baremo de valoración de la situación de dependencia, nivel mínimo de protección garantizado por la Administración General del Estado, Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia, Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD), y los criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas.

Anualmente, se han establecido o, en su caso, actualizado las cuantías del nivel mínimo así como las cuantías máximas de las prestaciones económicas.

Como consecuencia del proceso constante de autoevaluación de la actuación del Administración General del Estado y con objeto de mejorar la eficacia y eficiencia en el cumplimiento de su obligación de contribuir al SAAD mediante el nivel mínimo de protección garantizado, se introdujeron mejoras en el procedimiento de libramiento de los fondos a las Comunidades Autónomas.

El texto de la LAPAD fue modificado a través del Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público. Por una parte, con el objeto de unificar y limitar razonablemente el plazo máximo de tramitación del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del SAAD, se establece el plazo máximo de 6 meses, desde la solicitud hasta el reconocimiento de la prestación que corresponde a la persona beneficiaria, y ello independientemente de que la Comunidad Autónoma haya establecido un sólo procedimiento o dos procedimientos distintos, uno para el reconocimiento de la situación de dependencia y otro para la determinación de la prestación que resulte de la elaboración del Programa Individual de Atención (PIA).

Por otra parte, en línea con lo anterior, se modifica el régimen de retroactividad de las prestaciones, de modo que sólo se devengará, cuando la tramitación del procedimiento supere el plazo máximo de los seis meses, a partir del día siguiente a aquél en el que venció dicho plazo.

— Actuaciones relacionadas con la valoración de la situación de dependencia

En relación con la elaboración de los instrumentos para la valoración de la situación de dependencia, la Administración General del Estado a través del Imserso ha impulsado, en cada momento, actuaciones dirigidas a desarrollar e implantar el sistema de valoración de la situación de dependencia establecido en la Ley. Ha desarrollado igualmente diversa documentación como ayuda a los profesionales para la valoración y aplicación del baremo de valoración de la situación de dependencia, como manuales de uso para el empleo del Baremo de Valoración de la Dependencia y para el empleo de la Escala de Valoración de la situación de dependencia en edades de cero a tres años (EVE), y el compendio de resolución de dudas y problemas de valoración en la aplicación del baremo reglamentado en el RD 504/2007, de 20 de abril.

El Imserso ha organizado acciones formativas relacionadas con la aplicación de los instrumentos de valoración de la situación de dependencia, tales como cursos de "Formación de formadores" dirigido a los profesionales que se encargarían de impartir la formación necesaria para la aplicación del baremo, previa a la entrada en vigor de su reglamentación.

- Financiación del sistema para la autonomía y atención a la dependencia por la administración general del estado

El Estado ha aportado, hasta el 31 de diciembre de 2010, 5.390.510.668 euros para financiar la atención a la dependencia principalmente a través del nivel mínimo de protección garantizado, del nivel acordado, las cuotas a la Seguridad Social de las personas cuidadoras no profesionales y a través de una financiación adicional mediante el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo, creado por Real Decreto-Ley 9/2008, de 28 de noviembre (PlanE).

La Administración General del Estado ha cumplido sus obligaciones de pago del nivel mínimo de protección de conformidad con lo previsto en el lo previsto en el Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, garantizado por la Administración General del Estado, a cuyo tenor la Administración General del Estado hará efectiva a las comunidades autónomas las cantidades que procedan en función del número de personas beneficiarias reconocidas en situación de dependencia con prestación reconocida, teniendo en cuenta para ello su grado y nivel y la fecha de efectividad de su reconocimiento; para lo cual la información es facilitada al efecto por las Comunidades Autónomas a través de la conexión a la red de comunicaciones y servicios telemáticos del SISAAD.

Del mismo modo, la Administración General del Estado ha realizado anualmente las transferencias de aquellas cuantías económicas que a cada Comunidad

Autónoma ha correspondido en concepto de nivel acordado de protección, en virtud del convenio suscrito al efecto con cada una de ellas en ejecución del Marco de Cooperación Interadministrativa establecido en el artículo 10 de la Ley.

Para hacer frente de sus obligaciones de pago, las cuantías inicialmente consignadas en los presupuestos generales del Estado para la promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia, han sido debidamente incrementadas a través de los correspondientes suplementos de crédito cuando ha sido necesario.

Así, en el año 2009, a la cuantía inicial presupuestada para la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia, ha de sumarse un suplemento por la cantidad total de 490.970.222,12 euros, (468.351.029 euros para el pago del nivel mínimo y 22.619.193,12 euros para el pago de las cuotas seguridad social de personas cuidadoras no profesionales).

En el año 2010, el suplemento ascendió a la cantidad total de de 448.616.113,52 euros (358.395.064,95 euros para el pago del nivel mínimo y 90.221.048,57 euros para el pago de cuotas de la seguridad social de de personas cuidadoras no profesionales).

La cifra total alcanzada por los suplementos de crédito a las cuantías inicialmente presupuestadas, asciende a 939.586.335,64 euros.

Para finalizar, cabe destacar una financiación adicional de la Administración General del Estado a las Comunidades Autónomas a través del Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo (PlanE), dotado con 400 millones de euros para financiar actuaciones referentes a la atención a la dependencia.

- Actuaciones en materia de calidad del SAAD, profesionalización del SAAD, y formación de los cuidadores no profesionales.

La Administración General del Estado a través del Imsero impulsa y participa en el proceso de elaboración y aprobación de normas UNE relativas a cada uno de los servicios que integran el catálogo de recursos previsto en la Ley de la Dependencia desde AENOR, propiciando la participación de todos los implicados (Administraciones, agentes sociales, organizaciones no gubernamentales, organismos técnicos, etc.)

Las Normas UNE resultantes son las siguientes:

UNE 158.101: Gestión de los centros residenciales y centros residenciales con centro de día o centro de noche integrado.

UNE 158.201: Gestión de centros de día y de noche.

UNE 158.301: Gestión del servicio de ayuda a domicilio.

UNE 158.401: Gestión del servicio de teleasistencia.

Por otra parte, ha sido aprobado el Real Decreto 1224/2009, de reconocimiento de de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral. La competencia para el desarrollo y aplicación del mismo, corresponde al Mº de Trabajo e Inmigración y Mº de Educación, junto con las Comunidades Autónomas que realizarán, en función de sus necesidades, las convocatorias correspondientes del procedimiento de evaluación y acreditación.

En este proceso se han priorizado los procedimientos de reconocimiento, evaluación y acreditación de las cualificaciones profesionales del ámbito de la LAPAD y, a tal efecto, se ha realizado el siguiente desarrollo normativo y técnico a nivel Estatal, de las cualificaciones de "Atención sociosanitaria a

personas dependientes en instituciones sociales” y “Atención sociosanitaria a personas en el domicilio”:

- Elaboración de los instrumentos de apoyo (Guías de evidencia y Cuestionario de Autoevaluación) para la evaluación y acreditación de las competencias adquiridas a través de la experiencia laboral de estas cualificaciones.
- Se han realizado dos convocatorias de cursos de formación, para la habilitación como asesores o evaluadores de las cualificaciones anteriormente citadas, con un total de 501 plazas para evaluadores y 501 para asesores para todo el territorio del Estado.
- Se ha creado la Comisión Interministerial para el seguimiento y evaluación del procedimiento de las competencias profesionales adquiridas por la experiencia laboral, mediante Orden PRE/910/2011, de 12 de abril (BOE de 15 de abril de 2011), como órgano colegiado interministerial y adscrito al Mº de Educación o al de Trabajo.

Esta Comisión tiene como fines, entre otros, promover y difundir el procedimiento de evaluación y acreditación de competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia, colaborar con las CCAA con el fin de coordinar el conjunto de acciones en todo el Estado y acordar propuestas conjuntas para el desarrollo del procedimiento y realizar el seguimiento y evaluación del mismo.

- Se crea la Plataforma de Información y Orientación, que establece el Real Decreto 1224/2009, vía Internet, que permite obtener información relativa al procedimiento de evaluación y acreditación, a las convocatorias y a las ofertas de formación, así como el Programa ACREDITA que es la herramienta que el Ministerio de Educación pone a disposición de los usuarios, para comprobar qué puedes obtener de la

Acreditación de Competencias y de qué modo puedes conseguir una titulación oficial.

— Estadística del SAAD

A partir de la información incorporada por las Comunidades Autónomas en el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se han podido elaborar estadísticas que permiten analizar la implantación de la Ley así como el perfil de las personas beneficiarias. Estas estadísticas han venido siendo publicadas mensualmente en la página web del Imserso.

Así, a lo largo de estos cuatro años se ha incrementado de manera paulatina el número de solicitudes presentadas, las valoraciones realizadas, las prestaciones reconocidas, de forma acompasada a la resolución de los distintos procedimientos para el reconocimiento de prestaciones.

En relación con las personas solicitantes en función de su género, se puede afirmar que mayoritariamente son mujeres (en torno a un 65%, frente a un 35% de hombres). En función de la edad, a la finalización del ejercicio 2010, existen 1.191.629 solicitudes que corresponden a ciudadanos de más de 65 años (79,43%), entre las cuales 794.319 (52,95%) corresponden a mayores de 80 años.

Las personas beneficiarias atendidas a 1 de enero de 2011 ascendieron a 668.404 personas, que reciben un total de 800.009 prestaciones. También las personas beneficiarias de las prestaciones de dependencia son mayoritariamente mujeres (el 67%). Esto se corresponde con su mayor esperanza de vida.

Respecto a los menores de 3 años, y en base a la información referente a las comunidades que utilizan el SISAAD como herramienta de gestión, el 55% son

niños. La mayoría de estos menores tienen una valoración de gran dependencia (Grado III).

En cuanto al instrumento de valoración, a la mayoría de personas en situación de dependencia (el 56,65%) se les ha aplicado el Baremo de Valoración de discapacidad física, frente al 43,35% al que se ha aplicado el Baremo de Valoración de enfermedad mental o discapacidad intelectual. Por grados de valoración, la enfermedad mental o discapacidad intelectual es más frecuente en los grandes dependientes.

Resulta importante realizar un análisis que muestre la evolución en las valoraciones realizadas, desde una óptica de los resultados obtenidos. De esta manera, se puede observar cómo se ha experimentado un cambio significativo en los grados y niveles dictaminados: en los primeros años existía una gran preponderancia de los grados y niveles más elevados, mientras que con el devenir de los años esta tendencia se ha frenado, debido a un mayor reconocimiento de los grados y niveles más bajos.

Así, se puede observar cómo el Grado III, que constituía casi el 90% de las valoraciones en el año 2007, ha ido paulatinamente perdiendo peso, llegando a caer hasta un 35% en el año 2010. Por el contrario, el resto de grados y las valoraciones sin grado han experimentado una continua evolución ascendente. Se trata de un proceso cuya tendencia se mantendrá en el futuro, acentuándose aún más con la sucesiva incorporación de los grados más bajos.

Esta tendencia se puede explicar desde diferentes puntos de vista. En primer lugar, porque la atención de las personas en situación de dependencia se ha priorizado, atendándose primero a aquellas personas que se encontraban en una situación más grave, es decir, en una situación de dependencia de Grado III en sus diferentes niveles. De esta forma, una vez atendidas las personas con grados más altos, se pasará a atender a las personas de grados menos

elevados. Y en segundo lugar, resulta importante también resaltar que conforme se desarrolla el Sistema, se produce una aplicación con más precisión de los instrumentos de valoración de la dependencia (BVD y EVE), a causa de la experiencia ya acumulada en su manejo, lo que produce una mejora en la calidad de las valoraciones realizadas, de manera que las mismas se ajustan con mayor exactitud a la realidad de las personas valoradas.

Por lo que se refiere a las prestaciones reconocidas, los datos a este respecto de la finalización del año 2010, y que no varían en esencia de los que se pueden extraer de los años anteriores, reflejan que se han reconocido un total de 360.868 servicios (45,10%) frente a un total de 439.141 prestaciones económicas (lo que supone un 54,90% del total). El total de prestaciones concedidas ascendió a 800.009.

Se puede observar que hasta el 31 de diciembre de 2010, los servicios de prevención y de promoción de la autonomía personal son minoritarios, pues cuantitativamente supone un pequeño porcentaje del total de prestaciones reconocidas en el Sistema. Se prevé que esta tipología de servicios cobre una mayor importancia en la medida que se incorporen al sistema los grados y niveles más bajos, como con la incorporación del Grado I Nivel 2 a partir del 1 de enero de 2011.

De entre las prestaciones económicas, la más numerosa es la de cuidados en el entorno familiar, con 384.985 prestaciones, lo que supone el 48,12% del total de prestaciones reconocidas.

Respecto a los servicios de atención residencial se prestan especialmente a personas con una elevada dependencia. Así, una de cada cuatro personas reconocidas con el Grado III recibe este servicio (el 22,49% del total de las personas con Grado III).

Hay que señalar que la prestación económica vinculada al servicio se concede mayoritariamente ligada al servicio de atención residencial. Precisamente por ello, una distribución del reconocimiento de esta prestación por grados y niveles apunta cómo la misma resulta preponderante en el Grado III, al igual que el servicio de atención residencial.

7. ANÁLISIS EVALUACIÓN COMUNIDADES AUTÓNOMAS

En el preámbulo de la LAPAD, por la que se crea el SAAD, se afirma que el desarrollo de esta ley requiere de “una actuación conjunta de todos los poderes e instituciones públicas, por la que la coordinación y cooperación con las Comunidades Autónomas es un elemento fundamental”. En el artº 1.1 de dicha ley se dice que el SAAD “responderá a una acción coordinada y cooperativa de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas” cuyo gobierno tiene lugar a través del Consejo territorial del SAAD como instrumento de cooperación para la articulación del sistema”. En definitiva, la valoración que del SAAD hacen las Comunidades Autónomas es central en el proceso de evaluación.

Esa valoración se ha basado en la recogida de información mediante cuestionario realizada entre el 1 de Noviembre de 2010 y el 31 de julio de 2011. A dicha consulta han respondido 15 Comunidades Autónomas y las Diputaciones del País Vasco. En base a dicha información se han elaborado el presente informe de evaluación sobre acceso al sistema, prestaciones y gobernanza, que aquí sintetizamos.

Las Comunidades Autónomas han destacado las fortalezas y debilidades del SAAD después de cuatro años de desarrollo efectivo. Entre las fortalezas se señalan: la extensión de la acción protectora a las personas dependientes en base al derecho subjetivo; la integración del SAAD en la rama de servicios sociales autonómicos; los avances en colaboración y coordinación entre las

diferentes Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales; la mejora en ordenación normativa, sistemas de información y herramientas de gestión es también una de las fortalezas de la implantación del SAAD; mejoras en profesionalización y calidad del sistema de servicios sociales; y la contribución del SAAD a la creación de empleo.

Entre las debilidades del SAAD las Comunidades Autónomas destacan las dificultades para hacer frente durante los primeros años a una demanda social; la debilidad inicial en establecer mecanismos de coordinación entre Administraciones así como sistemas de información eficientes a la hora del desarrollo del SAAD; el problema de la sostenibilidad financiera a medio-largo plazo.

En la consulta se han abordado los problemas de desarrollo del acceso al sistema y la asignación de prestaciones sociales. Así, en el acceso al sistema se ha puesto de manifiesto los avances en la formación de equipos multidisciplinares necesarios para la valoración de las situaciones de dependencia. Igualmente, se ha destacado la formación y calidad de los equipos, si bien existe una gran diversidad en cuanto a instrumentos y órganos de control en las Comunidades donde tan sólo la mitad de ellas ha articulado sistemas de control de calidad sistemáticos con órganos, equipos o comisiones ad hoc. Un avance sustancial en el grado de conocimiento de los recursos disponibles por el equipo que decide el PIA, si bien los plazos existentes entre el PIA y la efectiva recepción de las prestaciones es aún lento y desigual entre Comunidades.

Los servicios más deficitarios del SAAD siguen siendo los servicios residenciales, sobre todo para personas con discapacidad y enfermedad mental y el Servicio de Ayuda a Domicilio. El peso de la prestación económica vinculada a un servicio es altamente variable entre las Comunidades Autónomas.

Por otra parte, la casi totalidad de las Comunidades Autónomas tiene planes específicos de mejora de la calidad así como de participación de los agentes implicados en el SAAD, si bien son heterogéneos entre sí.

La gran mayoría de las Comunidades Autónomas consultadas oferta programas de formación y hacen un seguimiento de los cuidadores en el entorno. En materia de formación tiende a ser práctica cada vez más habitual la colaboración con las organizaciones no lucrativas que cuentan con un amplio bagaje en este ámbito. En relación al seguimiento de los cuidadores en el entorno la mayoría de las Comunidades consultadas realizan algún tipo de seguimiento, lo cual no implica que no existan dificultades ni escasez de recursos en este sentido, dado el enorme volumen de perceptores de las prestaciones económicas de cuidados en el entorno familiar.

El desarrollo del SAAD dentro de cada Comunidad Autónoma ha dado lugar a un proceso de descentralización de intensidad desigual y, todo indica, que de carácter más funcional que institucional. La presión de una creciente demanda social ha sido el factor determinante para reforzar la descentralización y, también, de mejora de los mecanismos de coordinación entre los niveles territoriales de gobierno. Para mejorar esta coordinación se han desarrollado sistemas integrados y herramientas de información y órganos de naturaleza técnica y política.

Las distintas Comunidades Autónomas no han creado consejos u órganos consultivos específicos para canalizar la participación de los agentes sociales y del movimiento asociativo en el SAAD. Los órganos ya existentes de participación en los sistemas autonómicos de servicios sociales siguen siendo la estructura fundamental de participación. Lo cual tiene pleno sentido si de lo que se trata es de integrar el SAAD en el sistema de servicios sociales. De manera complementaria se han creado grupos y comisiones de trabajo en el marco del diálogo social, civil y profesional.

El desarrollo del SAAD tampoco ha supuesto el desarrollo de sistemas específicos que canalicen las reclamaciones y quejas de los ciudadanos en materia de dependencia. La reglamentación ya existente en los servicios sociales de cada Comunidad permite canalizar las reclamaciones y quejas. Pero el SAAD ha supuesto mejoras y perfeccionamientos generales en los sistemas de reclamaciones. Las encuestas de satisfacción del beneficiario en materia de dependencia son, por ahora, una excepción.

La evaluación del SAAD a nivel autonómico está aún en su fase inicial. Lo que predomina es el seguimiento de los procesos pero no se han aplicado modelos de evaluación sistemática. No cabe duda que una vez finalizada la eclosión de la demanda social y dentro de una fase de estabilidad y consolidación del SAAD, que ya se está produciendo, la evaluación será una exigencia para la mejora continua.

Finalmente, entre las propuestas de mejora las Comunidades Autónomas destacan las siguientes:

- En el acceso al sistema se señalan dos propuestas de mejora: agilizar los procesos administrativos e integración de información de carácter social y sanitario y, por otro lado, acelerar el ejercicio efectivo del derecho mediante la reducción de la bolsa de personas beneficiarias potenciales o beneficiarias que están a la espera de recibir la prestación.
- Las propuestas relacionadas con las prestaciones para autonomía y atención a la dependencia son numerosas y entre ellas destacan las siguientes: continuar el desarrollo de la red pública de centros y servicios; mejora de los procesos de acreditación y calidad de centros y servicios; la mejora continua de la formación de los profesionales de la atención así como de los cuidadores familiares y,



en general, la profesionalización de los servicios; el refuerzo de los servicios frente a las prestaciones económicas; el refuerzo técnico del PIA; el desarrollo de la prevención que hasta ahora constituye un déficit en el desarrollo del SAAD así como de los productos de apoyo, eliminación de barreras y regulación de la figura del asistente personal; la necesidad de llegar a un consenso sobre un catálogo común consensuado de prestaciones e intensidades en todo el Estado en base a la propia LAPAD.

- En cuanto a Gobernanza: mejorar y unificar el SISAAD; avanzar hacia la armonización entre la LAPAD y las nuevas leyes de servicios sociales; avances en la compatibilidad entre las Comunidades Autónomas en cuanto a gestión de la información, prestaciones y movilidad de las personas beneficiarias; igualmente avances en materia de coordinación con el sistema sanitario; y, finalmente, la implantación de un sistema de buenas prácticas que se puedan difundir en todo el territorio del Estado.
- Finalmente, la sostenibilidad financiera del SAAD es una común preocupación de todas las Comunidades. Parece existir un cierto consenso en que el nivel mínimo garantizado por la Administración General del Estado se fije, no en relación al grado y nivel de dependencia, sino en relación al coste de las prestaciones ya que las prestaciones económicas tienen un coste menor que los servicios. No aparecen propuestas de creación de nuevas fuentes de financiación propias ni de mejora de la transparencia sobre el coste real y financiación. En este sentido nos remitimos al informe sobre análisis del coste y financiación del SAAD.



8. INFORME SOBRE CONSULTA REALIZADA A LOS AGENTES SOCIALES, ECONÓMICOS , CONSEJOS CONSULTIVOS, ORGANIZACIONES PROFESIONALES Y PROVEEDORES DE SERVICIOS

En el proceso de evaluación del desarrollo e impacto del Sistema de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (SAAD) se ha realizado una consulta a 15 instituciones y organizaciones que participan de un modo u otro en el desarrollo de la LAPAD, tanto en el Comité Consultivo (sindicatos y organizaciones empresariales) y consejos estatales (personas con discapacidad, personas mayores, ONG de acción social), como organizaciones profesionales y una representación de organizaciones de proveedores de servicios mercantiles y de la economía social. Son los actores fundamentales de la sociedad civil que intervienen en el SAAD mediante el Diálogo social, la participación institucional, la provisión de servicios y la intervención profesional. Pero, al mismo tiempo, en las consultas realizadas se resume la opinión de miles de organizaciones.

La consulta se ha realizado mediante entrevista directa, cumplimentación de cuestionario y, en su caso, aportación de materiales y documentos complementarios que refuerzan las opiniones vertidas. En base a dicha consulta se ha realizado un análisis por bloques de actores sociales e institucionales con el fin de proporcionar una visión sectorial de opiniones sobre el SAAD. En este resumen ejecutivo destacamos de manera sintética la valoración de este conjunto de actores sociales que, en general, es ampliamente coincidente.

Entre los elementos comunes de carácter positivo del SAAD los agentes sociales y económicos, consejos y organizaciones de proveedores y profesionales consultados destacan los siguientes: el desarrollo de un nuevo derecho subjetivo que refuerza el conjunto de los derechos sociales y el sistema de

protección social en general; además, la dependencia ha entrado en la agenda pública y ha ganado en visibilidad social; finalmente, el SAAD está contribuyendo a la creación de empleo, aunque en este punto la coincidencia no es plena y, en un sentido amplio, se considera una inversión social y económica.

Junto a esta valoración positiva se señalan los problemas y déficit de su desarrollo: el haberse centrado en exceso el sistema en las prestaciones económicas en detrimento del desarrollo de los servicios y, dentro de éstos, el limitado desarrollo de los servicios de autonomía personal y prevención; plazos administrativos desiguales entre Comunidades Autónomas entre la valoración y el acceso efectivo a la prestación; la existencia de velocidades diferentes en el desarrollo del SAAD entre las Comunidades Autónomas, lo cual afecta al principio de igualdad; una cooperación interadministrativa que se juzga insuficiente para contribuir con eficacia a la cohesión social y territorial; el papel subordinado de las Corporaciones Locales; un modelo de participación en los Consejos Consultivos del SAAD de carácter más informativo que proactivo; un sistema de financiación que, en parte, se considera insuficiente y que arroja dudas sobre su sostenibilidad futura, agudizadas por la crisis financiera y económica actual, a la vez que preocupa la transparencia financiera de las Administraciones Autonómicas. Adicionalmente preocupa la dispersión regulatoria en cuanto al copago y un sistema de colaboración pública y privada, mercantil y sin fin de lucro, que no acaba de encontrar estabilidad en su desarrollo.

El nuevo baremo de valoración de la situación de dependencia, aprobado en abril de 2011 y que se empezará a aplicar el 1 de enero de 2012, parece haber dado satisfacción a las demandas de las organizaciones sociales y profesionales de recoger con mayor precisión las situaciones de la enfermedad mental.

En lo referente a las prestaciones sociales, los actores sociales e institucionales observan que en parte no ha sido una sorpresa la preferencia de las prestaciones económicas respecto de los servicios debido a la baja oferta general de estos últimos, el elevado coste de algunos de ellos, la inadecuación de los servicios a las necesidades concretas de la persona afectada, el peso de las tradiciones de cuidado familiar y, más recientemente, el peso creciente de la libertad de elección en las personas con discapacidad y del ciudadano en general. Se reconoce que la crisis económica y financiera y el coste inferior de las prestaciones económicas respecto de los servicios han favorecido esta deriva. Para otros actores sociales las prestaciones económicas deben ser excepcionales y el desarrollo de los servicios el objetivo fundamental del sistema tanto por razones de eficacia en la atención como por razones de creación de empleo. También existe una posición que sostiene que sería conveniente reforzar la exigencia en las condiciones de acceso a la prestación económica, debiendo otorgarse en la elaboración del Programa Individual de Atención el peso adecuado a la opinión profesional, y favorecer su combinación con servicios de proximidad, particularmente en el caso de la dependencia grave. El desarrollo de los servicios de prevención y de un servicio de ayuda a domicilio eficaz se considera una materia pendiente en el SAAD.

Los representantes de la economía mercantil y sin fin de lucro consideran que el desarrollo de los servicios es central en el SAAD y la colaboración público-privada el mejor modo para su desarrollo, si bien los intereses son distintos y el Tercer Sector reclama su papel de colaborador preferente mediante el desarrollo de las cláusulas sociales.

La acreditación de centros, la mejora continua de la calidad asistencial y un empleo estable y formado son considerados aspectos centrales en la evaluación del SAAD.

La Gobernanza del SAAD se valora de manera ambivalente. Por un lado, el SAAD ha puesto en marcha un sistema de cooperación y coordinación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas que antes de 2007 no existía, y ha incorporado la voz de los agentes sociales y económicos y de la sociedad civil organizada en los Consejos Consultivos. En este sentido la atención a la dependencia es más sistema hoy que hace cuatro años. Por otra parte, de la consulta se deduce una crítica intensa a un modelo insuficiente de cooperación entre Administraciones que se traduce en un relativo bajo nivel de Estado y velocidades de aplicación diferentes; igualmente existe una crítica al bajo nivel de coordinación entre el sistema de servicios sociales y el sistema sanitario.

En relación con la participación en el SAAD, todos los representantes de la sociedad civil en los consejos consultivos y en el comité consultivo, sin excepción, aprecian positivamente la misma, así como el acceso a la información del sistema. Pero consideran que se influencia real en el proceso de la toma de decisiones es limitada. Todas las organizaciones profesionales demandan una presencia institucional de participación en el SAAD.

La financiación del sistema ha sido valorada como una suficiencia limitada, situación agravada por la actual crisis económica y financiera. Reconociendo el esfuerzo financiero de la Administración General del Estado, todos los actores consultados, casi sin excepción, demandan transparencia financiera a las Comunidades Autónomas en su aportación a la financiación del SAAD. Respecto de la sostenibilidad futura, los argumentos se centran tanto en la voluntad político-institucional de mantener y desarrollar el SAAD como en la potenciación de la capacidad financiera pública (mejora de los ingresos fiscales vía recuperación del impuesto del patrimonio e incluso aportaciones de la Seguridad Social) y privada (extensión de los productos financieros privados de seguro de dependencia).

Las propuestas de mejora y perfeccionamiento del SAAD se resumen como sigue:

- Medidas conducentes a estabilizar el diseño y composición de los equipos profesionales de valoración y de definición del PIA en base a las mejores prácticas.
- El desarrollo de los servicios es central para el devenir de la eficacia del sistema y su contribución al empleo. La inversión en esta campo es obligada por parte del sector público así como la mejora las formas de colaboración entre aquél y los proveedores privados, mercantil y economía social. Y como principio general: que las prestaciones en servicios sean flexibles para adaptarse a las condiciones reales de la persona en situación de dependencia.
- La gestión del caso y la definición precisa de perfiles profesionales, junto a avances en acreditación y calidad, son elementos fundamentales para el desarrollo de una oferta eficiente de servicios asistenciales.
- La Gobernanza del SAAD el aspecto que más preocupa a las organizaciones consultadas. De manera unánime se demanda una mejora de la cooperación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, así como un refuerzo de la capacidad de coordinación de la primera; avanzar en la coordinación entre servicios sociales y sanitarios; y poner en valor el papel institucional de las Corporaciones Locales. Los Consejos consultivos y miembros del Comité consultivo del SAAD demandan una participación más efectiva en el gobierno del sistema.



- La Financiación del SAAD no solo debe ser suficiente sino, sobre todo, sostenible a largo plazo. Para garantizar la sostenibilidad los actores sociales demandan un reforzamiento de la capacidad de coordinación de la Administración General del Estado, mejora de la capacidad fiscal del Estado así como intensificar la colaboración entre el sector público y el sector privado.
- La transparencia de la Información es otra demanda que surge de la consulta: ampliar los indicadores públicos que deben informar sobre la actividad e impacto social y económico del SAAD.

9. INFORME SOBRE CONSULTA REALIZADA A LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS (FEMP)

Se ha realizado una consulta al servicio técnico de la Comisión Bienestar Social de la FEMP con el fin de recoger su valoración de la implantación del SAAD.

Dicho servicio hace una valoración positiva del desarrollo del SAAD en general y de su implantación en el ámbito de las Corporaciones Locales. Considera que la aprobación de un derecho subjetivo a las prestaciones de autonomía y dependencia es un paso adelante en el bienestar de los ciudadanos a la vez que consolida el sistema de servicios sociales en el que se incardina el SAAD. Dicho desarrollo, sin embargo, no se ha plasmado en un reconocimiento y fortalecimiento del gobierno local en el SAAD en correspondencia con su importancia institucional y operativa.

Las Corporaciones Locales están teniendo un papel activo en la difusión de la información del SAAD a los ciudadanos, en la gestión del acceso al sistema y en la gestión de los servicios de proximidad – SAD y teleasistencia, sobre todo -, de manera directa y a través de fórmulas de colaboración con la Administración

Autonómica. Ello está facilitando el dar un mayor contenido y estabilidad a la rama local de servicios sociales locales.

La participación activa de los entes locales en el desarrollo local ha supuesto un esfuerzo presupuestario adicional con plantillas de gestión escasamente incrementadas, excepto en lo referente a valoración y gestión de servicios públicos nuevos. También un esfuerzo presupuestario en gastos de gestión, si bien se desconoce su volumen en comparación con los gastos directos de gestión de servicios y prestaciones. Se desconoce el peso del copago en la financiación local de los servicios de proximidad si bien se sitúan en una banda del 10-20 por ciento del coste total.

El desarrollo del SAAD está suponiendo una extensión y un reforzamiento de la rama de los servicios sociales que se ampliará con la puesta en marcha del grado I, nivel 2. Existe preocupación en lo referente a las implicaciones financieras de dicha extensión en las Corporaciones Locales y su impacto en el resto de los servicios sociales que parecen haber sufrido una cierta detracción de recursos humanos y financieros en favor de los servicios del SAAD.

Finalmente, los servicios técnicos de la Comisión de Bienestar Social de la FEMP proponen tres líneas generales de mejora del SAAD en su dimensión local: a) Reforzar la dimensión institucional de las CCLL en el SAAD de modo que tengan éstas una mayor capacidad de codecisión con la AGE y las Comunidades Autónomas; b) intensificar la inversión en la oferta de servicios de proximidad con el fin de que sea más atractiva que la prestación económica de cuidados no profesionales; c) reconocer el actual esfuerzo financiero de las CCLL en materia de servicios sociales a la vez que garantizar su capacidad financiera para hacer frente al despliegue de los servicios de proximidad de atención a la dependencia.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

10. ANÁLISIS DE LA ENCUESTA A LAS PERSONAS BENEFICIARIAS Y PERSONAS CUIDADORAS .

En el proceso de evaluación del impacto del SAAD se ha recogido la opinión de la población beneficiaria y de las personas cuidadoras. Para ello se ha realizado encuesta en base a una muestra representativa de 2.500 unidades mediante muestreo aleatorio simple. La extracción se realizó a finales de mayo de este año y la recogida de información mediante encuesta telefónica ha tenido lugar en el mes de julio y la primera semana de septiembre de 2011 tanto a domicilio como en residencias.

En el informe se analizan los resultados de la encuesta centrándose en la valoración que tanto ellos como sus cuidadores, si los hubiera, realizan sobre la LAPAD y sobre aspectos concretos de la misma, es decir, la satisfacción de los beneficiarios con el proceso de valoración de su dependencia, su valoración de los servicios recibidos, su juicio sobre la efectividad de las prestaciones y su opinión general sobre la protección de la dependencia. En una segunda parte, se describe la opinión de los cuidadores sobre la efectividad de las prestaciones y su valoración global del sistema.

Una última puntualización se refiere al hecho de que la encuesta habla sólo de beneficiarios y de sus cuidadores, por lo que sus opiniones no tienen por qué representar a la de otras personas, sean dependientes o no, ni a los familiares que los atiendan si lo necesitan.

La satisfacción de los beneficiarios con la valoración recibida del grado y nivel de dependencia se aproxima al notable (3,4) en una escala de 0 a 5. Los factores que introducen mayores diferencias entre ellos son la edad –que provoca oscilaciones de 6 décimas y el grado y nivel de dependencia. La

satisfacción mayor se da entre los dependientes de más edad (3,5 a 80 y más años), los de más gravedad (3,5 los de grado III).

En cuanto a la valoración de los servicios y prestaciones económicas recibidos obtienen la puntuación más elevada próxima al sobresaliente (4,4). Las variables más relevantes en este apartado son la prestación principal recibida, la edad y la toma en consideración de la opinión del beneficiario. En el primer caso, se observan valoraciones de los servicios que van del máximo (4,7) de quienes reciben Atención residencial, cuidados en un Centro de día y noche, Servicio ayuda domicilio o Teleasistencia y el mínimo (4) de los que tienen la prestación económica para el cuidador familiar, aunque como se ha comprobado, todas las prestaciones reciben una nota alta. En el segundo, la puntuación máxima corresponde a los beneficiarios de más de 70 años (4,5) y la mínima a los de 40 a 49 años (3,9). Por último, los dependientes valoran mucho que se haya tenido en cuenta su opinión (4,6) penalizando las demás opciones (4,1). Aunque pudiera esperarse otra cosa, ni el hecho de pagar por el servicio recibido ni la puntualidad en la recepción del mismo tienen influencia apreciable en la valoración otorgada. Tampoco se observa influencia alguna del grado y nivel de dependencia en la valoración de los servicios recibidos, que, sin embargo, deben de ser diferentes; todos los grupos asignan exactamente la misma nota (4,4).

Los beneficiarios otorgan un notable (3,6) a la efectividad de las prestaciones recibidas. La variable que más incide en esta puntuación es la valoración de los servicios que muestra una estrecha correlación: quienes valoran bien los servicios recibidos los consideran muy eficaces (3,9), mientras que quienes los valoran mal los juzgan con severidad (1,6). Además, influye la toma en consideración de la opinión del beneficiario y la recepción de las prestaciones, que introducen oscilaciones de 7 décimas entre las puntuaciones otorgadas. Solamente el 8% de los beneficiarios afirman que las prestaciones son poco o

nada efectivas. Las demoras superiores a los 6 meses en la recepción de las prestaciones reducen la valoración media (3,5)

Hay una correlación evidente entre la valoración de la calidad de los servicios recibidos y el juicio sobre la efectividad de los mismos. Cuando un beneficiario considera que los servicios que recibe son de mala calidad, su juicio sobre su efectividad es muy negativo.

Como se ha expuesto, la opinión general de los beneficiarios respecto de la LAPAD bordea el notable (3,4). Los tres elementos que más influyen en esta opinión son de carácter subjetivo: la satisfacción con la valoración efectuada, el juicio sobre la efectividad de las prestaciones y la valoración de los servicios. Los dos primeros factores provocan divergencias de opinión de hasta 1,7 puntos y el último de 1,3 puntos entre los más y los menos favorables a la ley. Obviamente existe una estrecha relación entre la valoración de las fases del sistema y la valoración general del mismo.

Ninguno de los encuestados que recibe una prestación económica vinculada a un servicio declara una opinión negativa sobre el sistema de la atención a la dependencia. Su valoración media (3,6) queda, sin embargo, por debajo de quienes disponen de teleasistencia (3,7) y se sitúa a la par de quienes tienen una prestación por asistente personal. Los beneficiarios de servicios de centros de día o noche son los más críticos (3,2 puntos solamente) y con una proporción de opiniones negativas que alcanza el 4%.

Por lo que se refiere a las personas cuidadoras, conceden un notable (3,7) a la ley de dependencia y a los servicios que ofrece a los dependientes y destacan por la proporción de opiniones muy positivas: más de 13 puntos porcentuales de diferencia, es decir, más de un 50% adicional.

Los cuidadores otorgan casi un notable (3,4) a la efectividad de las prestaciones recibidas por los beneficiarios, cuya opinión es un poco más favorable aún. Sus

opiniones varían sobre todo en función de su edad (hasta 1,1 puntos), los años de cuidados (0,8 puntos) y las horas de cuidados (0,5), aunque las oscilaciones pueden considerarse, en parte, aleatorias debido al escaso tamaño de algunos colectivos. En términos generales, se aprecia que los cuidadores antiguos (3,4) juzgan más efectivas las prestaciones que los nuevos (3,3). En años de cuidados, son los que llevan 3 años quienes puntúan más alto (4), si bien la tendencia por duración es más bien negativa. Por horas diarias de cuidados, son los de 16 a 20 los que otorgan la nota más alta (3,7), aunque las variaciones de una a otra categoría no parecen ser más que aleatorias.

Muy lejos de esta relevancia, otras características que inciden en la opinión de los cuidadores son su edad, el parentesco con la persona dependiente y los años y horas de cuidados, pero con variaciones de sólo 4 décimas.