Edad & Vida

Fundación
Edad & Vida

Instituto para la mejora, promoción
e innovación de la calidad de vida
de las personas mayores

Posicionamiento de Edad&Vida sobre el desarrollo de la Ley de Dependencia y la implantación del SAAD

Mayo 2009

Posicionamiento de Edad&Vida sobre el desarrollo de la Ley de Dependencia y la implantación del SAAD

Fundación Edad & Vida

Mayo 2009

1. Presentación 5

2. Resumen Ejecutivo 7

3. Balance de la Ley de Dependencia y la implantación del SAAD 9

3.1. Significado de la Ley 9
3.2. ¿Cómo se está desarrollando la Ley? 10

- Los datos oficiales del SAAD
- Los acuerdos de acreditación y copago
- La colaboración sector público e iniciativa privada
- La coordinación sociosanitaria
- En conclusión...

4. Recomendaciones para mejorar la implantación del SAAD 13

4.1. Necesidad de un marco claro y estable de actuación 13
4.2. Calidad y profesionalización 13
4.3. Hacia un nuevo Modelo de Coordinación Sociosanitaria 14
4.4. Sostenibilidad y Financiación 15

5. Anexo estadístico 17

1. Presentación

La Fundación Edad&Vida, Instituto para la Mejora, Promoción e Innovación de la Calidad de Vida de las Personas Mayores, pretende contribuir con sus actividades a la reflexión sobre aquellos temas en que se puedan proponer acciones que promuevan la calidad de vida de las personas mayores.

La Fundación Instituto Edad&Vida, promovida por un grupo de empresas de diferentes sectores económicos y con miembros colaboradores como universidades, institutos de investigación y formación, así como las principales organizaciones de mayores del Estado, es un catalizador de las inquietudes de la sociedad civil y del mundo empresarial y tiene la clara intención de colaborar estrechamente con las administraciones públicas en dar una respuesta eficaz a los retos económicos y sociales del cambio demográfico y el envejecimiento de la población.

Paralelamente a los procesos de reflexión, elaboración, publicación y despliegue de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, Edad&Vida ha trabajado intensamente para aportar reflexiones y propuestas que enriquecieran el debate en torno a la construcción de un sistema de atención a la dependencia moderno, integrador y sostenible.

Edad&Vida valora muy positivamente la adopción de una Ley de estas características, pionera en muchos sentidos y absolutamente necesaria teniendo en cuenta el envejecimiento progresivo de la población española.

En Junio de 2005 la Fundación presentó *el Posicionamiento de Edad&Vida para un Marco Regulador en la Provisión de Servicios y Financiación de la Dependencia*, un documento de reflexión con propuestas concretas para la elaboración de una Ley de Dependencia que tuviera en cuenta entre otros aspectos fundamentales, la equidad, la cohesión social y territorial, la calidad y la sostenibilidad.

Continuando con el trabajo de reflexión iniciado con el posicionamiento elaborado en 2005, Edad&Vida, conjuntamente con las organizaciones de mayores CEOMA y UDP, y con motivo de la puesta en marcha de la Ley en 2007, presentó el documento: *La implantación y la gestión del sistema de atención a las personas con dependencia en España: las necesidades de los ciudadanos.* En el documento se pretendía plasmar la realidad con la que se encontraban los ciudadanos en el momento de pasar a vivir una situación de dependencia, propia o de un familiar, y planteaba los retos para la implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

Más de dos años después de la entrada en vigor de la Ley de Dependencia, Edad&Vida ha considerado oportuno aportar un nuevo documento de reflexión con el balance de estos dos primeros años de despliegue de la Ley y puesta en marcha del SAAD. Todo ello en un contexto en el que, según marca la propia Ley en su disposición final primera, *transcurridos los primeros tres años de aplicación progresiva de la Ley, el Consejo Territorial realizará una evaluación de los resultados de la misma, proponiendo las modificaciones en la implantación del Sistema que se estimen procedentes.*

El presente documento, que hacemos público en el marco del II Congreso Internacional Dependencia y calidad de vida, recoge el balance compartido por todos los miembros promotores y colaboradores de la Fundación Edad&Vida y propone una serie de recomendaciones para crear un marco estable de actuación, que fomente la calidad, la profesionalidad, la coordinación sociosanitaria y la sostenibilidad del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, con el objetivo final de que se realicen modificaciones en el SAAD que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia.

Desde la Fundación continuaremos trabajando y aportando elementos para la reflexión y el debate, que contribuyan al proceso de construcción del sistema de atención a la dependencia que nuestra sociedad y nuestros mayores se merecen.

Higinio Raventós
Presidente de Edad&Vida

2. Resumen Ejecutivo

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia ha representado un gran paso en el reconocimiento de la nueva realidad que supone el **cambio demográfico** y el **envejecimiento de la población** en España. La entrada en vigor de la Ley en 2007 significó el establecimiento de un nuevo **derecho subjetivo para el ciudadano** y estableció las bases para el desarrollo de un **modelo de atención integral** al ciudadano en situación de dependencia, bajo los principios fundamentales de **universalidad**, alta **calidad** y **sostenibilidad** en el tiempo.

Más de dos años después de la entrada en vigor de la Ley, en los que se ha avanzado en algunos desarrollos normativos y se ha puesto en marcha el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, **muchas de las expectativas que tenían tanto los ciudadanos, las entidades proveedoras de servicios de atención a la dependencia, los profesionales del sector y las propias administraciones públicas, no se han visto cumplidas.**

¿Por qué?

▶ **La COHESIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL no se está garantizando en la implantación del SAAD**

- Los **criterios** de valoración, emisión de dictámenes y asignación de prestaciones **no** son **homogéneos** entre Comunidades Autónomas.
- El **ritmo de avance** en el proceso de recepción de solicitudes hasta la asignación de prestaciones es muy **desigual** entre Comunidades Autónomas.

▶ **No existe un MARCO CLARO Y ESTABLE de actuación para los actores implicados**

- Los **ciudadanos** tienen todavía un importante grado de **desconocimiento sobre el SAAD** y de sus derechos como ciudadanos para acceder a este nuevo sistema de atención a la dependencia. Desconocen también el mapa de recursos y servicios disponibles en su Comunidad Autónoma.
- Los **proveedores** de servicios de atención a la dependencia también se encuentran un escenario lleno de **incertidumbres** y necesitan un marco claro y estable en su relación con el sector público, para poder realizar las **inversiones** necesarias y desarrollar una **oferta de servicios** de atención a la dependencia de acuerdo a las necesidades de la población de referencia y a los recursos existentes.
- Los **acuerdos de acreditación y copago** que deberían establecer unos criterios mínimos comunes entre Comunidades Autónomas tienen un elevado grado de indefinición. Esta indefinición no permite garantizar que los ciudadanos reciben los diferentes servicios del SAAD con un nivel de calidad homogéneo sea cual sea el lugar donde se preste el servicio, ni que contribuyan a la financiación de los mismos en igual medida en función de donde residan.
- La necesaria **colaboración público-privada** se ve además dificultada por las **tarifas** de concertación actuales, no acordes al coste real de los servicios.

▶ **El principio de CALIDAD y PROFESIONALIDAD que promulga la Ley no se está cumpliendo**

- Existe un claro predominio de las **prestaciones al cuidador familiar** en detrimendo de las prestaciones en servicios que garantizarían una atención profesional y de calidad. Lo que la Ley marcaba como excepcional se está convirtiendo en norma.
- Las prestaciones al cuidador familiar no favorecen el desarrollo de un sector emergente con un gran potencial para generar empleo estable y no deslocalizable.
- No se está garantizando el derecho de los ciudadanos a **elegir libremente los centros residenciales**, hecho que favorecería la competencia y la mejora de la calidad para el ciudadano.

- **La SOSTENIBILIDAD futura del SAAD está en duda**
  - Las Administraciones de las diferentes Comunidades Autónomas han hecho público en repetidas ocasiones desde la puesta en marcha de la Ley que no **existe la financiación suficiente** para la misma.
  - La sostenibilidad futura del SAAD pasa por la participación de los beneficiarios en la financiación de los servicios, pero el hecho de que exista un grado de **indefinición** importante en el **Acuerdo de copago**, no permite a los ciudadanos planificar sus necesidades futuras en materia de financiación de la dependencia e impide a las entidades financieras y aseguradoras desarrollar productos que cubran esas necesidades.
  - La sostenibilidad futura del SAAD es un **problema de recursos económicos pero sobretodo de modelo**. Existe una **escasa coordinación sociosanitaria** en el SAAD que permita optimizar los recursos. La atención a la dependencia sigue enmarcándose dentro del ámbito de los Servicios Sociales, pero tiene un importantísimo componente sanitario que no debe obviarse, sobretodo en la gran dependencia.

Existe pues, un amplio margen de mejora en el proceso de desarrollo de la Ley de la Dependencia e implantación del SAAD. La Fundación Edad&Vida pretende contribuir con sus reflexiones a la construcción de un Sistema de Atención a la Dependencia que colme las expectativas que generó la entrada en vigor de la Ley en 2007. En este sentido, el posicionamiento de Edad&Vida establece en su apartado 4 una serie de **recomendaciones con propuestas concretas para mejorar la implantación del SAAD**. Estas recomendaciones se estructuran en los siguientes cuatro ejes:

- El establecimiento de un **marco claro y estable** de actuación que tenga en cuenta la necesaria **colaboración** entre el **sector público** y la **iniciativa privada**.
- La **calidad y profesionalización** de los servicios de atención a la dependencia.
- La **Coordinación Sociosanitaria.**
- La **Sostenibilidad y Financiación** del Sistema.

3. Balance de la Ley de Dependencia y la implantación del SAAD

3.1. Significado de la Ley

El 1 de enero de 2007 entró en vigor la LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

La aprobación y entrada en vigor de esta Ley representó un gran paso hacia el reconocimiento de la realidad que supone el **cambio demográfico** y el **envejecimiento de la población** en España. Al mismo tiempo, la Ley se alineaba con decisiones y documentos de organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, el Consejo de Europa y la Unión Europea, en el reconocimiento de los derechos de las personas en situación de dependencia, tal y como menciona la propia Ley.

En efecto, la Ley reconoce un nuevo **derecho subjetivo de los ciudadanos**, fundamentado en los principios –reconocidos por la UE– de **universalidad**, alta **calidad** y **sostenibilidad** en el tiempo, con el objetivo de desarrollar un **modelo de atención integral** al ciudadano en situación de dependencia.

La Ley también destaca la necesidad de garantizar a los ciudadanos y a las Comunidades Autónomas un **marco estable de recursos y servicios** para la atención a la dependencia, configurando una nueva modalidad de protección social que amplía y complementa la acción protectora del Estado y del Sistema de la Seguridad Social.

Asimismo, la Ley subraya que tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la **igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo** de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

La Ley se inspira además en otros principios como la **transversalidad de las políticas** de atención a las personas en situación de dependencia; el establecimiento de medidas adecuadas de **prevención, rehabilitación, estímulo** social y mental; la promoción de la **autonomía personal**; la **calidad, sostenibilidad** y **accesibilidad** de los servicios, la **colaboración** de los **servicios sociales y sanitarios** en la prestación de los servicios a los usuarios del SAAD, la **participación de la iniciativa privada** en los servicios y prestaciones, la **participación del tercer sector**, la **cooperación interadministrativa** y la **integración** de las prestaciones establecidas, entre otros.

En cuanto a la financiación del sistema, la Ley establece que vendrá determinada por el número de personas en situación de dependencia y de los servicios y prestaciones previstos en la Ley, y que será estable, suficiente, sostenida en el tiempo y garantizada. También destaca que se establece que los **beneficiarios contribuirán económicamente a la financiación** de los servicios de forma progresiva en función de su capacidad económica, teniendo en cuenta para ello el **tipo de servicio** que se presta y el **coste** del mismo, respetando así el principio de **equidad** entre todos los ciudadanos en situación de dependencia.

Así pues, fueron muchas las expectativas que en su momento generó la aprobación y entrada en vigor de la Ley por su **potencial impacto social, económico y laboral.** Significaba el desarrollo de un **nuevo sector económico** capaz de ofrecer unos **servicios de calidad** a los ciudadanos, y que al mismo tiempo generaría **empleo y riqueza** para el conjunto de la sociedad. Según el Libro Blanco de la Dependencia y el informe FEDEA, en 2015, se habrán creado cerca de 300.000 empleos y el sistema habrá conllevado un impacto económico positivo del 0,28% del PIB.

Más de dos años después de la entrada en vigor de la Ley, en los que se ha avanzado en algunos desarrollos normativos y se ha puesto en marcha el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, muchas de las expectativas que tenían tanto los ciudadanos, las entidades proveedoras de servicios de atención a la dependencia, los profesionales del sector y las propias administraciones públicas, no se han visto colmadas. Veamos por qué en el siguiente apartado.

3.2. ¿Cómo se está desarrollando la Ley?

El Consejo Territorial del SAAD es el instrumento de cooperación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas para la articulación del Sistema. Quedó constituido el 22 de enero de 2007 y desde entonces ha sido el responsable de impulsar el despliegue reglamentario de la Ley. Por otro lado, la responsabilidad en la gestión, dentro de su ámbito territorial, de los servicios y recursos necesarios para la valoración y atención a la dependencia, corresponde a las Comunidades Autónomas.

En relación al desarrollo reglamentario de la Ley, en 2007, tal y como estaba previsto, se aprobó el baremo con los criterios básicos del procedimiento de valoración y de las características de los órganos de valoración, así como los Reales Decretos de Nivel Mínimo de Protección Garantizado, el de Intensidad de los Servicios y Cuantía de las Prestaciones y el que regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia.

La aprobación de esta normativa permitió a las Comunidades Autónomas empezar con la implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Los datos oficiales del SAAD

En marzo de 2008 empezaron a publicarse las **estadísticas oficiales del SAAD**, con información proporcionada por las Comunidades Autónomas, sobre el grado de avance en el proceso de recepción de solicitudes, realización de valoraciones y dictámenes, así como el tipo de prestaciones reconocidas para los beneficiarios del SAAD. **Los datos oficiales nos presentan una realidad en la que existe una escasa coordinación de criterios y ritmos de despliegue del SAAD muy dispares entre las diferentes Comunidades Autónomas.**

- Existe un grado de **avance muy desigual** en el proceso de **recepción de solicitudes** entre las diferentes Comunidades Autónomas, que no se corresponde con las estimaciones de población potencialmente dependiente en cada una de ellas. (Ver **TABLA 1** del ANEXO).
- Existen **desviaciones** importantes en todas las Comunidades Autónomas respecto a la distribución de población dependiente estimada por grado y nivel de dependencia, siendo el número de personas valoradas con **Grado III muy superior al estimado inicialmente**. (Ver **TABLA 2** del ANEXO).
- Según el calendario de aplicación progresiva de la Ley en 2009 tienen derecho a prestación los Grados III y II, en sus dos niveles. Existen **Comunidades Autónomas** donde actualmente entre el **80 y el 100% de los dictámenes resultan con derecho a prestación, por lo que no se están dictaminando niveles bajos de dependencia.** (Ver **TABLA 3** del ANEXO).
- En la mayoría de las Comunidades Autónomas existe un claro **predominio de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar**, cuando la Ley de Dependencia resalta la **excepcionalidad del cuidador informal** y apuesta claramente por la **atención profesional** y por las **prestaciones en servicios**. Existe además un **elevado porcentaje de prestaciones sin especificar** en los datos oficiales del SAAD, lo que puede esconder un porcentaje todavía más elevado de prestaciones para el cuidador familiar. (Ver **TABLA 4** del ANEXO).

- El número de prestaciones reconocidas al cuidador no profesional (169.987 en abril de 2009) es considerablemente superior al número de altas de cuidadores no profesionales en la Seguridad Social (59.962 en abril de 2009). Se infiere, por lo tanto, que la mayor parte de **cuidadores no profesionales son personas mayores de 65 años**, que no quedan recogidas en el Convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia. (Ver **TABLA 5** del ANEXO)

Los acuerdos de acreditación y copago

Como ya se ha comentado, los primeros desarrollos reglamentarios de la Ley permitieron poner en marcha el Sistema, sin embargo, desarrollos igualmente necesarios para el correcto despliegue de la Ley y la implantación del SAAD, como son **los acuerdos de acreditación y copago**, se han dilatado mucho más en el tiempo y no se aprobaron hasta diciembre de 2008.

Además, lejos de ser dos acuerdos que deberían permitir establecer unos criterios comunes entre Comunidades Autónomas para la **acreditación de los servicios del SAAD** y para la determinación de la **capacidad económica** del beneficiario y los criterios de **participación** de éste en las prestaciones del SAAD, estos acuerdos han visto la luz con un **grado de indefinición importante**, dejando en manos de las Comunidades Autónomas la definición concreta de criterios dentro de un amplio margen de maniobra. Este hecho **dificultará que pueda preservarse el principio de equidad entre ciudadanos y la cohesión territorial.**

Además, en el caso de los **criterios de copago**, esta **indefinición** provoca que **no pueda desarrollarse una oferta privada de servicios y productos financieros y aseguradores, necesaria para que el ciudadano pueda planificar** la financiación de una posible situación de dependencia futura. De hecho, la Ley explicita la necesidad de que el beneficiario participe en la financiación de las prestaciones y tiene previsto el apoyo a los instrumentos privados de cobertura, tal y como se explicita en la disposición adicional 7a de **Ley** que establece la promoción de la regulación del **tratamiento fiscal de los instrumentos privados** de cobertura de la dependencia. Sin embargo, este ámbito no se ha desarrollado hasta la fecha.

La colaboración sector público e iniciativa privada

La Ley establece la necesaria participación de la iniciativa privada en la prestación de los servicios del SAAD, pero para que ésta pueda hacerse efectiva y los ciudadanos puedan disfrutar de unos servicios de calidad, independientemente de la titularidad de quien los preste, es necesario que las administraciones establezcan un **mapa de recursos claro**, en el que se determinen las necesidades de inversión en plazas de residencia, centros de día, ayuda a domicilio y teleasistencia. Asimismo, las **tarifas de concertación** con la iniciativa privada deberían estar en acorde con el coste real de los servicios, para dar garantías de continuidad y estabilidad tanto a las entidades privadas como a los ciudadanos que están recibiendo sus servicios.

La coordinación sociosanitaria

En relación a la **colaboración entre los servicios sociales y sanitarios** prevista en la Ley, de momento no se observa una tendencia clara a establecer un modelo de atención a la dependencia en que se gestionen coordinadamente los aspectos sociales y sanitarios de las personas en situación de dependencia. La dependencia continúa siendo un tema ligado a servicios sociales en la estructura organizativa de la mayoría de las Comunidades Autónomas del estado y no existen Agencias de la Dependencia organizadas bajo el paraguas de Salud y Servicios Sociales.

En conclusión, la Ley de Dependencia no se está desarrollando de forma favorable a los intereses de los ciudadanos, que no ven garantizado su derecho a recibir servicios de calidad y atención profesional, sea cuál sea su lugar de residencia.

No existe un MARCO ESTABLE de actuación para los actores implicados

Los servicios de calidad que promulga la Ley no se ven favorecidos por:

Alto grado de indefinición del acuerdo de acreditación

Prestaciones al cuidador familiar

No garantía del derecho de libre elección de los centros residenciales

La sostenibilidad del Sistema que promulga la Ley no se ve favorecida por:

Alto grado de indefinición del acuerdo de copago

Escasa coordinación sociosanitaria que optimice los recursos

Dificultades en la colaboración público-privada, con tarifas de concertación no acordes al coste real de los servicios

No existe un MAPA DE RECURSOS claro por:

Indefinición en las necesidades de inversión para cada uno de los servicios del SAAD

4. Recomendaciones para mejorar la implantación del SAAD

4.1. Necesidad de un marco claro y estable de actuación

La correcta implantación del SAAD pasa por garantizar a los ciudadanos un marco estable de recursos y servicios para la atención a la dependencia, capaz de cubrir las necesidades propias de las personas que en algún momento de su vida se encuentren en esta situación, para que puedan desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

4.1.1. Los ciudadanos deberían tener un mejor conocimiento de la Ley y de sus derechos para poder ejercerlos plenamente y exigir las prestaciones y los servicios que les corresponden.

4.1.2. Es necesario un **marco claro de relación entre el sector público y la iniciativa privada** que redefina la estructura de la oferta de servicios de atención a la dependencia en función de las necesidades de la población de referencia y de los recursos existentes. Esto supone la participación pública y privada en la definición del modelo, la financiación y la compra.

4.1.3. Este marco de relación debería tener un **planteamiento a medio y largo plazo**, para proporcionar estabilidad y confianza a todos los actores involucrados.

4.2. Calidad y profesionalización

Es necesario garantizar que las personas en situación de dependencia puedan acceder en condiciones de igualdad a las prestaciones y servicios de calidad, tal y como prevé la Ley. Para ello, debería asegurarse un **nivel de acreditación básica** para todo el Estado, de aplicación tanto en entidades públicas como privadas, sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas, y garantizando así niveles de calidad equiparables.

4.2.1. Debería llegarse a un acuerdo en acreditación en el que se tuviera en cuenta el **tipo de servicio** y el **grado y nivel de dependencia**. De esta forma se establecerían las infraestructuras y el cuidado asistencial con sus correspondientes cargas de trabajo, que acordes con el grado y nivel de dependencia, garantizarían un nivel de calidad adecuado en el cuidado de las personas en situación de dependencia.

4.2.2. Es evidente que estos niveles de calidad, así como los tipos de servicio en acorde con los diferentes grados y niveles de dependencia tienen un **coste real asociado**, que debería reflejarse en **diferentes tarifas de concertación.**

4.2.3. Los usuarios deberían tener la **libertad para elegir los centros residenciales**; la libre elección fomenta la competencia entre las entidades prestadoras de servicios de atención residencial y consecuentemente, mejora la calidad ofrecida a los usuarios de este servicio.

4.2.4. La utilización por parte de las **Administraciones Públicas** de las herramientas que brindan los **enfoques de gestión de la calidad** para regular el sector de atención a la dependencia también contribuiría a la mejora de la calidad de vida de las personas en situación de dependencia. Asimismo, se favorecería la dignificación y reconocimiento social del sector.

4.2.5. El establecimiento de un **esquema de acreditación transparente**, basado en **entidades de certificación externas** e independientes, acreditadas por la administración, favorecería la libre competencia y por lo tanto, afectaría positivamente a la calidad de los servicios recibidos por los ciudadanos en situación de dependencia.

4.2.6. La Ley de Dependencia resalta la **excepcionalidad del cuidador informal** y apuesta claramente por la **atención profesional** y por las **prestaciones en servicios**. Sin embargo, los datos de gestión del SAAD confirman que la prestación al cuidador no profesional es la más concedida hasta el momento. Esta tendencia debería corregirse.

4.2.6.1. Un impulso a la profesionalización del sector no sólo corregiría la tendencia actual que hace predominar las prestaciones al cuidador no profesional, contrariamente a lo que establece la Ley. Además, se favorecería el **desarrollo** de este **sector** de actividad económica, generador de **empleo** estable y no deslocalizable, tan necesario en el actual contexto de crisis económica.

4.2.6.2. Deberían establecerse **medidas de acción y previsión** para garantizar que se disponga de la cantidad necesaria de **profesionales de atención directa**, **médicos y personal de enfermería**, mediante el reconocimiento de su labor, la ampliación de plazas en Universidades, acuerdos con el Ministerio de Ciencia y Tecnología en materia de homologación de títulos, etc.

4.3. Hacia un nuevo modelo de Coordinación Sociosanitaria

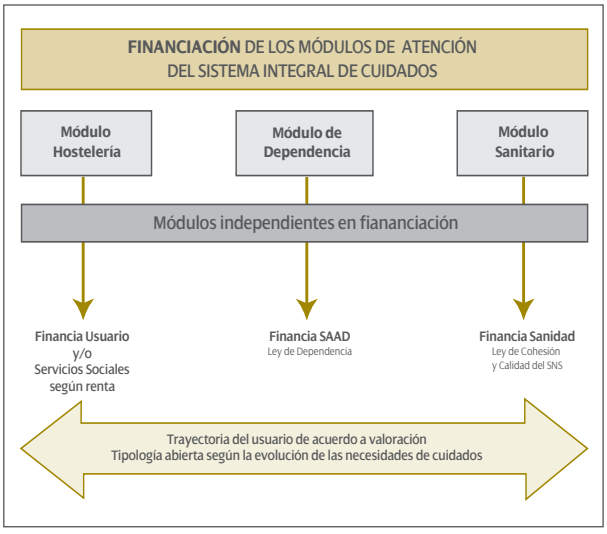
4.3.1. Los servicios que requieren las personas en situación de dependencia son tanto de naturaleza social como sanitaria, especialmente en la gran dependencia. Es necesario, por lo tanto, avanzar en la **integración de estos servicios**, que pasa por la **coordinación sociosanitaria**. En este sentido, el desarrollo de proyectos piloto en todas las Comunidades Autónomas sería de gran interés para demostrar la eficiencia y eficacia de esta coordinación.

4.3.2. El objetivo último de una atención integral es el **mantenimiento de la autonomía**, que puede conseguirse a través de programas de **prevención de la dependencia**, por lo que la prevención debería ser uno de los ejes principales del SAAD.

4.3.3. También consideramos necesario como tendencia de futuro que el recientemente creado Ministerio de Sanidad y Política Social se organizara de forma que se facilitase el cumplimiento de estos objetivos, mediante la creación de una **Agencia de la Dependencia**, responsable de la atención a la gran dependencia, la dependencia severa y la moderada, y que como órgano autónomo sería más ágil y eficaz. Las Consejerías de Sanidad y Asuntos Sociales de las diferentes Comunidades Autónomas también deberían organizarse de forma similar, creando una Agencia de la Dependencia, responsable del análisis de la demanda y la planificación de la oferta, de la compra de servicios y de la acreditación de centros y/o servicios, así como de la inspección y sanción, en su caso. Asimismo, debería gestionar los servicios y recursos necesarios para valorar la dependencia y asegurar la elaboración de los correspondientes programas individuales de atención.

4.3.4. Otro elemento organizativo recomendable para mejorar la atención que recibe el beneficiario de los servicios sociales de la red y en su caso de los servicios sanitarios, sería la figura del **gestor del caso**, que haría el seguimiento de la evolución del beneficiario en el sistema y le proporcionaría información de forma proactiva en cada nueva situación.

4.3.5. En relación a la **financiación** de los servicios sociosanitarios, consideramos que deberían tenerse en cuenta **tres módulos: hostelero, social y sanitario**, que tendrían la siguiente financiación:



4.3.6. La **cobertura sanitaria es universal** en todos los niveles. Consecuentemente, debería proporcionarse esta cobertura universal en cualquier domicilio o servicio, ya fuera por la entrada de profesionales sanitarios, o bien por el pago a entidades especializadas por el trabajo de sus profesionales sanitarios.

4.3.7. Teniendo en cuenta la **dimensión social y económica** de la Ley de Dependencia, debería existir un alto grado de **coordinación e implicación** entre los **Ministerios de Economía** y **Sanidad y Política Social,** por lo que creemos que sería recomendable establecer una Comisión Interdepartamental ligada a la Presidencia. Ello favorecería la simplificación del sistema cara a dar respuestas más eficaces a los ciudadanos.

4.4. Sostenibilidad y Financiación

4.4.1. El actual sistema de financiación, que además de la financiación pública procedente de la Administración General del Estado para garantizar un nivel mínimo de protección, incluye **Convenios bilaterales entre la Administración General del Estado** y cada una de las **Comunidades Autónomas, no parece la forma más adecuada** para que se **garantice el principio de equidad** enunciado en la Ley. **La financiación de la Ley debería realizarse a través del Sistema General de Financiación de las Comunidades Autónomas.** Este tema debería abordarse en el seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera de las Comunidades Autónomas.

4.4.2. A pesar de que la Ley resalta la excepcionalidad de la prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, la realidad es que se trata de la prestación más concedida en prácticamente todas las Comunidades Autónomas. En aras a la sostenibilidad futura de un Sistema que garantice una atención profesional y de calidad, **la prestación en servicios y la prestación económica vinculada al servicio deberían ser prioritarias** y por lo tanto el tipo de prestaciones más generalizadas. Mientras que **la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales debería ser minoritaria**, siendo necesario definir claramente los **criterios de excepcionalidad**, así como los criterios de revocación de la misma. En este sentido tendría lógica articular otro tipo de ayudas económicas a través de una **Ley de apoyo a las familias**, dotada económicamente.

4.4.3. Para conseguir la sostenibilidad del SAAD es imprescindible la combinación de una **dotación económica pública** suficiente **y el copago** en función de la capacidad económica de la persona en situación de dependencia.

4.4.3.1. Debería poder acordarse un **nivel de copago único** para todas las Comunidades Autónomas, estableciendo un **nivel de copago máximo**, con el objetivo de ganar en claridad para el ciudadano, equidad para los usuarios del SAAD y contribuir a la cohesión social y territorial, mediante la incorporación de tablas en función de la **capacidad económica**, del **nivel de dependencia** y de la **prestación**.

4.4.3.2. Es imprescindible también **clarificar el nivel de copago**, para que el sector asegurador y financiero pueda dar respuesta a la demanda de los ciudadanos de **instrumentos financieros y de previsión**, como por ejemplo la hipoteca inversa o el seguro de dependencia, entre otros.

4.4.4. Con el objetivo de dar confianza a los ciudadanos y dotar de credibilidad a la sostenibilidad futura al Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, sería adecuado un mensaje público que diera **carta de naturaleza a la participación privada en el aseguramiento y financiación de la dependencia**, como elemento complementario a la prestación pública.

4.4.5. En la disposición adicional 7ª de la Ley de Dependencia se establece la promoción de la regulación del **tratamiento fiscal de los instrumentos privados** de cobertura de la dependencia. Sin embargo, este ámbito no se ha desarrollado hasta la fecha. Es necesario por

tanto un marco legal claro para estos productos financieros y aseguradores, con una **incentivación fiscal** para su introducción y consolidación en el mercado, con el objetivo de visualizar la necesidad de la previsión y el ahorro para este riesgo.

4.4.6. Algunas de las posibilidades en materia de **incentivación fiscal** relacionada con la financiación futura de la vejez y de las situaciones de dependencia, que aportarían un importante valor añadido a los ciudadanos y a los contribuyentes, pasarían por:

4.4.6.1. La separación de la participación empresarial y la individual de modo que no computasen de forma conjunta para establecer la aportación máxima a instrumentos privados.

4.4.6.2. Los sistemas de dependencia y pensiones deberían tener límites de aportación independientes para permitir que dos ámbitos ligados al envejecimiento de la sociedad puedan convertirse en sistemas que faciliten la sostenibilidad de ambos en el futuro.

4.4.6.3. Las prestaciones de seguros privados o planes de pensiones por causa de dependencia deberían estar exentos de tributación para que los sistemas privados ganasen en eficacia real y se visualizaran como complementarios y consolidadores de los sistemas públicos, tanto de dependencia como de pensiones.

4.4.6.4. El trasvase de ahorro de otros instrumentos financieros a seguros de dependencia debería estar exento de tributación, dado que su promoción permitiría ganar recursos para el sistema.

5. Anexo estadístico

TABLA 1

Solicitudes registradas en el SISAAD a 01/04/2009					
Ámbito Territorial	**Solicitudes Registradas Nº**	**%**	**Ámbito Territorial**	**Solicitudes Registradas Nº**	**%**
Andalucía	270.914	30,31	Extremadura	27.428	3,07
Aragón	32.392	3,62	Galicia	64.920	7,26
Asturias (Principado de)	26.645	2,98	Madrid (Comunidad de)	40.455	4,53
Baleares (Illes)	17.648	1,97	Murcia (Región de)	23.240	2,60
Canarias	20.687	2,31	Navarra (Comunidad Foral de)	18.398	2,06
Cantabria	14.810	1,66	País Vasco	65.155	7,29
Castilla y León	43.320	4,85	Rioja (La)	9.127	1,02
Castilla-La Mancha	51.862	5,80	Ceuta y Melilla	2.675	0,30
Catalunya	125.704	14,07			
Comunitat Valenciana	38.332	4,29	**TOTAL**	**893.712**	**100,00**

Comunidades y Ciudades Autonomas	**Población de menos de 65 años**	**Población de entre 65 y 79 años**	**Población de 80 y más años**	**Índice ponderado (%)**
Aragón	1.035.240	181.401	80.014	3,7679
Asturias (Principado de)	889.344	164.968	70.550	3,3062
Baleares (Illes)	889.596	103.229	37.825	2,0976
Canarias	1.773.998	197.384	54.569	3,5523
Cantabria	466.441	74.473	31.910	1,5439
Castilla y León	1.959.079	389.164	180.174	8,1745
Castilla-La Mancha	1.615.803	256.087	105.414	5,1943
Catalunya	6.026.880	850.318	383.310	17,1524
Comunitat Valenciana	4.091.112	595.072	198.845	10,9626
Extremadura	882.972	150.521	56.497	2,8613
Galicia	2.174.250	426.158	172.125	8,2590
Madrid (Comunidad de)	5.206.139	641.329	234.221	12,8282
Murcia (Región de)	1.200.685	144.582	46.850	2,7397
Rioja (La)	252.255	39.465	17.248	0,8306
Ceuta	68.031	6.803	1.769	0,1232
Melilla	62.049	5.725	1.666	0,1114
TOTAL	**35.424.027**	**5.121.249**	**1.907.725**	**100,000**
Factor de ponderación	20,11%	26,16%	53,73%	

Fuente: Acuerdo del Consejo de Ministros en la reunión de 1 de agosto de 2008 por el que se aprueba el marco de cooperación interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la AGE para la financiación en 2008 del nivel acordado.

TABLA 2

POBLACIÓN DEPENDIENTE GRADO III				
	Estimaciones		Beneficiarios	Diferencia
	pob.dep.2007	G3 2007	G3 1-04-09	
Andalucía	202.147	34.019	110.602	**76.583**
Aragón	37.904	7.521	16.547	9.026
Asturias	36.330	6.783	11.669	4.886
Illes Balears	23.632	4.055	7.812	3.757
Canarias	39.938	6.402	8.718	2.316
Cantabria	16.695	3.248	7.396	4.148
Castilla y León	84.017	15.880	24.407	8.527
Castilla-La Mancha	57.860	10.130	24.878	**14.748**
Catalunya	181.617	31.550	75.055	**43.505**
Comunitat Valenciana	119.135	20.483	25.195	4.712
Extremadura	33.692	5.786	12.887	7.101
Galicia	91.243	16.565	28.101	**11.536**
Madrid	133.695	23.383	23.654	271
Murcia	33.245	5.518	15.720	10.202
Navarra	16.269	3.039	5.937	2.898
País Vasco	54.544	9.516	25.464	**15.948**
La Rioja	9.041	1.524	5.715	4.191
Ceuta y Melilla	2.762	509	912	403
TOTAL	**1.173.764**	**205.911**	**430.669**	**224.758**

Fuente: elaboración propia a partir de estimaciones de población dependiente publicadas en la resolución 23 de mayo de 2007 por el que se aprueba el marco de colaboración interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación del nivel acordado y las estadísticas oficiales del SAAD. IMSERSO.

TABLA 3

DICTÁMENES
Situación a 1 de abril de 2009

ÁMBITO TERRITORIAL	Solicitudes		Valoraciones		Dictámenes realizadas		Grado III		Grado II		TOTAL Beneficiarios con derecho a Prestación	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Andalucía	270.914	30,31	222.508	82,13	213.896	78,95	110.602	51,71	57.208	26,75	167.810	78,45
Aragón	32.392	3,62	29.942	92,44	29.942	92,44	16.547	55,26	8.153	27,23	24.700	**82,49**
Asturias (Principado de)	26.645	2,98	21.436	80,45	11.436	8045	11.669	54,44	5.070	23,65	16.739	78,09
Baleares (Illes)	17.648	1,97	15.465	87,63	15.465	87,63	7.812	50,51	4.439	28,70	12.251	79,22
Canarias	20.687	2,31	15.661	75,70	13.312	64,35	8.718	65,49	2.679	20,12	11.397	**85,61**
Cantabria	14.810	1,66	14.694	99,22	14.694	99,22	7.396	50,33	3.637	24,75	11.033	75,09
Castilla y León	43.320	4,85	40.099	92,56	40.099	92,56	24.407	60,87	9.327	23,26	33.734	**84,13**
Castilla - La Mancha	51.862	5,80	47.222	91,05	45.228	87,21	2.478	55,01	12.343	27,29	37.221	**82,30**
Catalunya	125.704	14,07	121.353	96,54	121.353	96,54	75.055	61,85	29.113	23,99	104.168	**85,84**
Comunitat Valenciana	38.332	4,29	34.882	91,00	34.882	91,00	25.195	72,23	7.436	21,32	32.631	**93,55**
Extremadura	27.428	3,07	24.089	87,83	21.752	79,31	12.887	59,25	4.690	21,56	17.577	**80,81**
Galicia	64.920	7,26	46.115	71,03	46.115	71,03	28.101	60,94	10.734	23,28	38.835	**84,21**
Madrid (Com. de)	40.455	4,53	40.437	99,96	40.437	99,96	23.854	58,50	12.129	29,99	35.783	**88,49**
Murcia (Región de)	23.240	2,60	23.224	99,93	23.224	99,93	15.720	67,69	7.504	32,31	23.224	**100,00**
Navarra (Com. Foral de)	18.398	2,06	17.458	94,89	17.458	94,89	5.937	34,01	5.503	31,52	11.440	65,53
País Vasco	65.155	7,29	58.110	89,19	58.110	89,19	25.464	43,82	14.931	25,69	40.395	69,51
Rioja (La)	9.127	1,02	9.127	100,00	9.127	100,00	5.715	62,62	2.259	24,75	7.974	**87,37**
Ceuta y Melilla	2.675	0,30	2.547	95,21	2.547	95,21	912	35,81	790	31,02	1.702	66,82
TOTAL	**893.712**	**100,00**	**784.369**	**87,77**	**769.077**	**86,05**	**430.669**	**56,00**	**197.945**	**25,74**	**628.614**	**81,74**

Fuente: Estadísticas oficiales del SAAD. IMSERSO

TABLA 4

PRESTACIONES CONCEDIDAS						
	Datos a 1/02/2009		**Datos a 1/03/2009**		**Datos a 1/04/2009**	
Total prestaciones	**529.889**		**567.068**		**628.614**	
		%		**%**		**%**
Prestaciones sin especificar	233.648	**44,09**	240.438	**42,40**	262.607	**41,78**
P.E. Asistente Personal	214	0,04	432	0,08	454	0,07
P.E Cuidadores familiares	136.640	**25,79**	151.291	**26,68**	169.987	**27,04**
P.E.vinculada al servicio	19.155	3,61	21.022	3,71	22.904	3,64
Atención residencial	71.905	**13,57**	76.011	**13,40**	81.355	**12,94**
Centros de día/noche	14.823	2,80	16.307	2,88	18.801	2,99
SAD	40.554	7,65	46.429	8,19	53.363	8,49
Teleasistencia	12.426	2,35	14.482	2,55	17.929	2,85
Prevención Dependencia y Promoción Autonomía Personal	524	0,10	656	0,12	1.214	0,19

Fuente: estadísticas oficiales del SAAD. IMSERSO.

TABLA 5

CONVENIO ESPECIAL DE CUIDADORES NO PROFESIONALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA. 6 de abril de 2009		
ÁMBITO TERRITORIAL	**RESUELTOS**	
	OBLIGATORIOS	**VOLUNTARIOS***
ANDALUCÍA	**26.394**	**21**
ALMERÍA	3.662	7
CÁDIZ	4.901	7
CÓRDOBA	2.324	3
GRANADA	2.058	1
HUELVA	2.513	1
JAÉN	2.546	1
MÁLAGA	4.563	1
SEVILLA	3.827	0
ARAGÓN	**1.505**	**15**
HUESCA	344	9
TERUEL	153	1
ZARAGOZA	1.008	5
ASTURIAS	**1.629**	**30**
ILLES BALEARES	**550**	**6**
CANARIAS	**544**	**1**
LAS PALMAS	266	1
S.C. DE TENERIFE	278	0
CANTABRÍA	**1.573**	**12**
CASTILLA Y LEÓN	**1.737**	**9**
ÁVILA	119	0
BURGOS	68	0
LEÓN	368	4
PALENCIA	151	1
SALAMANCA	213	0
SEGOVIA	118	1
SORIA	103	1
VALLADOLID	279	0
ZAMORA	308	2

SEXO	HOMBRES	3.204
	MUJERES	56.758

EDAD	MENOS DE 50	27.007
	ENTRE 51 Y 55	10.166
	ENTRE 56 Y 60	10.124
	MAYORES DE 60	12.665

TABLA 5 (Continuación)

ÁMBITO TERRITORIAL	RESUELTOS	
	OBLIGATORIOS	VOLUNTARIOS*
CASTILLA-LA MANCHA	**4.438**	**13**
ALBACETE	1.290	4
CIUDAD REAL	1.701	2
CUENCA	499	2
GUADALAJARA	158	1
TOLEDO	790	4
CATALUNYA	**6.107**	**54**
BARCELONA	4.565	35
GIRONA	368	5
LLEIDA	417	4
TARRAGONA	757	10
COMUNITAT VALENCIANA	**2.564**	**15**
ALICANTE	704	4
CASTELLÓN	273	1
VALENCIA	1.587	10
EXTREMADURA	**636**	**0**
BADAJOZ	406	0
CÁCERES	230	0
GALICIA	**4.112**	**51**
A CORUÑA	1.507	22
LUGO	544	7
OURENSE	735	8
PONTEVEDRA	1.326	14
MADRID	**381**	**5**
MURCIA	**2.132**	**9**
NAVARRA	**417**	**15**
PAÍS VASCO	**4.274**	**54**
ÁLAVA	545	14
GUIPÚZCOA	1.853	8
VIZCAYA	1.876	32
LA RIOJA	**515**	**5**
CEUTA	**229**	**0**
MELILLA	**225**	**0**
TOTAL ESTADO	**59.962**	**315**

**Convenio voluntario, no se suma por estar el suscriptor contado en el convenio obligatorio.*
FUENTE: Tesorería General de la Seguridad Social
ELABORACIÓN: Instituto de Mayores y Servicios Sociales

El posicionamiento de Edad&Vida sobre el desarrollo de la Ley de Dependencia y la implantación del SAAD, ha sido realizado por la Comisión de Seguimiento de la Ley de Dependencia de Edad&Vida y ha contado con las aportaciones de la Comisión Ejecutiva y del Patronato de Edad&Vida.

Edita:

Edad&Vida
Guadalquivir, 5, bajo dcha.
28002 Madrid

Aribau, 185, 5º, 7ª.
08021 Barcelona
Tel.: 93 488 27 20

www.edad-vida.org
e-mail: edad-vida@edad-vida.org
Tel. información: 93 488 27 20

Diseño y realización:

Senda Editorial, S.A.
Isla de Saipán, 47
28035 Madrid

Imprime:

IMGRAF IMPRESORES, S.L.
Avda. de la Luz, 17
28860 - Paracuellos del Jarama (MADRID)

Depósito Legal: M-19786-2009

Fundación
Edad & Vida

Miembros Promotores

Miembros Colaboradores

- **AFAL CONTIGO** – Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer
- **CAEPS** – Universitat de Barcelona
- **Confederación Española Aulas de Tercera Edad**
- **CEOMA** – Confederación Española de Organizaciones de Mayores
- **CRES** – Centre de Recerca en Economia i Salut - Universitat Pompeu Fabra
- **CSIC** – Consejo Superior de Investigaciones Científicas
- **EADA** – Escuela de Alta Dirección y Administración
- **ESADE** – Escuela Superior de Administración y Dirección de Empresas
- **Fundación Aequitas** – Fundación del Consejo General del Notariado
- **Fundación Consejo General de la Abogacía Española**
- **Fundación Universitaria San Pablo-CEU**
- **Fundació Bosch i Gimpera** – Universitat de Barcelona
- **Fundació Pere Tarrés** – Universitat Ramón Llull
- **IBV** – Instituto de Biomecánica de Valencia
- **IESE - Escuela de Dirección de Empresas** – Universidad de Navarra
- **INSA-ETEA** – Institución Universitaria de la Compañía de Jesús
- **POLIBIENESTAR**
- **SECOT** – Seniors Españoles para la Cooperación Técnica
- **SEMERGEN**
- **UDP** – Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España
- **Universidad Autónoma de Madrid**
- **Universidad de Almería**
- **Universidad de Granada**
- **Universitat de Vic**
- **Universitat Politècnica de Catalunya**

www.edad-vida.org

Fundación
Edad & Vida

Instituto para la mejora, promoción
e innovación de la calidad de vida
de las personas mayores

Guadalquivir, 5, bajo dcha.
28002 Madrid

Aribau, 185, 5º, 7ª.
08021 Barcelona

www.edad-vida.org
e-mail: edad-vida@ edad-vida.org
Tel. información: 93 488 27 20