

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

- 8539** *Resolución de 25 de julio de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes, recomendaciones y condiciones mínimas de los planes de atención integral a menores de tres años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla y evaluación anual correspondiente al ejercicio 2012 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.*

De conformidad con lo establecido en el artículo 8.2.f) y g) y en la disposición adicional decimotercera, apartado 3 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia aprobó, en su reunión de 4 de julio de 2013, el Acuerdo sobre criterios comunes, recomendaciones y condiciones mínimas de los planes de atención integral a menores de tres años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla, y la Evaluación Anual correspondiente al ejercicio 2012 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, que se publican como anexo a esta resolución.

Madrid, 25 de julio de 2013.–El Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Juan Manuel Moreno Bonilla.

ANEXO

Acuerdo de 4 de julio de 2013, del Consejo Territorial, sobre criterios comunes, recomendaciones y condiciones mínimas de los planes de atención integral a menores de tres años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla y evaluación anual correspondiente al ejercicio 2012 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

PREÁMBULO

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, señala, en la disposición adicional decimotercera, apartado 3, relativa a la protección de los menores de tres años, que en el seno del Consejo Territorial del SAAD se promoverá la adopción de un Plan Integral de Atención para menores de tres años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, en el que se contemplen las medidas a adoptar por las Administraciones públicas, sin perjuicio de sus competencias, para facilitar la atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales.

Los ámbitos competentes en materia de Atención Temprana son Sanidad, Servicios Sociales y Educación. Los tres están directamente implicados en la protección a los menores de tres años y deben establecer entre ellos mecanismos de coordinación eficaces, que regulen y arbitren sus relaciones, protocolos y actuaciones conjuntas.

Las previsiones de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, constituyen una importante oportunidad de promover la coordinación y cooperación interadministrativa para garantizar una atención integral e integrada y para el desarrollo de la calidad de los servicios especializados en la atención a los menores de tres años.

Además de lo previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, hay que citar la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y la Ley 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

El objeto y finalidad del acuerdo es fijar los criterios comunes, recomendaciones y condiciones mínimas que deben cumplir los Planes de Atención Integral a los menores de tres años acreditados en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, para promover su autonomía personal, para que puedan potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando su inclusión en el medio familiar, escolar y social. Estos Planes serán desarrollados por las Comunidades y en las Ciudades Autónomas.

Por otro lado, respecto al apartado segundo, se aprueba la Evaluación Anual correspondiente al ejercicio 2012 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.

El entonces Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia aprobó, en su reunión de 10 de julio de 2012, el Acuerdo para la mejora del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Entre los acuerdos adoptados se aprobó la Evaluación de resultados prevista en la disposición final primera de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

El Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia es el órgano encargado de realizar las evaluaciones anuales del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia.

En cumplimiento de este Acuerdo se ha elaborado la Evaluación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia correspondiente al año 2012.

Primero. Aprobación de los criterios comunes, recomendaciones y condiciones mínimas de los planes de atención integral a menores de tres años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla.

El reconocimiento de los derechos de los niños y niñas a la atención sanitaria preventiva y al tratamiento médico, psicológico y funcional ha sido puesto de relieve en diversos documentos, como la Convención sobre los Derechos del Niño y en numerosas decisiones de organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, el Consejo de Europa y la Unión Europea.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, señala, en el punto tercero de la disposición adicional decimotercera, relativa a la Protección de los menores de tres años, que en el seno del Consejo Territorial del SAAD se promoverá la adopción de un Plan Integral de Atención para menores de tres años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, en el que se contemplen las medidas a adoptar por las Administraciones Públicas, sin perjuicio de sus competencias, para facilitar la atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales.

Según el Libro Blanco de la Atención Temprana, se entiende por tal «el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil, a la familia y al entorno, con el objetivo de dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presenten los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño y han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar».

En nuestras Administraciones Públicas, los ámbitos competentes en materia de Atención Temprana son Sanidad, Servicios Sociales y Educación. Los tres están directamente implicados en la protección a los menores de tres años y deben establecer entre ellos mecanismos de coordinación eficaces, que regulen y arbitren sus relaciones, protocolos y actuaciones conjuntas.

Además de lo previsto en la citada Ley 39/2006, hay que recordar, al respecto, la legislación sanitaria y educativa.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, establece acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Públicas Sanitarias como medio para asegurar a la ciudadanía el derecho a la protección de la salud, con el objetivo común de garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud.

En su artículo 12, y en el ámbito de la atención primaria, se contemplan las responsabilidades del sistema en materia de prevención, de promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria, así como las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud, la rehabilitación básica, las atenciones y servicios específicos, entre otros, dirigidos a la mujer, la infancia, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos, así como la indicación o prescripción y la realización, en su caso de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Por otro lado, la Ley 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, concibe la educación como un aprendizaje permanente, que se desarrolla a lo largo de la vida. En el Título I establece la ordenación de las enseñanzas por etapas y, en su artículo 12, la educación infantil, con una identidad propia, encaminada a atender a niños y niñas desde el nacimiento hasta los seis años de edad y cuya finalidad es la de contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de los menores.

Las previsiones de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, constituyen una importante oportunidad de promover la coordinación y cooperación interadministrativa para garantizar una atención integral e integrada y para el desarrollo de la calidad de los servicios especializados en la atención a los menores de tres años.

En base a todo lo anterior, el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en su reunión del día 4 de julio de 2013 acuerda los criterios comunes que, en materia de Atención Temprana y Rehabilitación, deben contemplarse en los diferentes Planes de Atención Integral a menores de tres años, especificando en el Anexo I los Principios y Líneas Estratégicas de los mismos, debiendo las respectivas administraciones en su ámbito competencial, desarrollarlos y, en su caso, ampliarlos y mejorarlos.

Primero. Objeto y finalidad del acuerdo.

El objeto y finalidad del presente acuerdo es fijar los criterios comunes, recomendaciones y condiciones mínimas que deben cumplir los Planes de Atención Integral a los menores de tres años acreditados en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, para promover su autonomía personal, para que puedan potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando su inclusión en el medio familiar, escolar y social.

Estos Planes serán desarrollados por las Comunidades y en las Ciudades Autónomas.

Segundo. Población a proteger.

La población destinataria de los Planes de Atención Integral serán los menores de tres años acreditados en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla.

Este aspecto, se debe tener en cuenta que muchos diagnósticos infantiles no son definitivos y que a veces se prolongan en el tiempo, bien porque el síndrome o enfermedad de que se trate no está identificado o bien porque resulta imposible concretar la evolución.

Los Planes de Atención Integral deberán considerar, además, las estrategias necesarias encaminadas a facilitar el apoyo y a la participación de la familia, tutores y/o personas cuidadoras, así como las características específicas del entorno.

Tercero. Principios.

Los Planes de Atención Integral a menores de tres años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, deberán tener en cuenta los principios que se enuncian a continuación y que se desarrollan en el Anexo:

- Universalidad.
- Normalización.
- Interés Superior del Menor.
- Coordinación.
- Interdisciplinariedad y alta cualificación profesional.
- Diálogo y Participación Familiar.
- Globalidad.
- Calidad.
- Sostenibilidad.
- Descentralización.

Cuarto. Contenido y realización de los Planes.

Las Comunidades y Ciudades Autónomas articularán las fórmulas para que, en el desarrollo de sus Planes Integrales, se incluyan los criterios comunes, recomendaciones y líneas generales de actuación establecidos en este acuerdo como Anexo II.

Asimismo se creará una Comisión Técnica Interadministrativa en cada una de ellas, con el fin de que, en el plazo de doce meses desde la aprobación de este acuerdo, se finalice la elaboración del Plan.

Quinto. Evaluación de los Planes Integrales de Atención a menores de tres años y difusión de las buenas prácticas.

Con independencia de las evaluaciones que realicen las Comisiones Técnicas Interadministrativas en el ámbito autonómico, el Consejo Territorial realizará el seguimiento y una evaluación con periodicidad bienal, con el fin de reajustar y/o profundizar, en las estrategias públicas de atención a los menores a los que se dirigen estos Planes.

Con una frecuencia al menos anual, la Comisión Delegada del Consejo Territorial promoverá la realización de acciones formativas, seminarios y actividades de difusión e intercambios de experiencias innovadoras y buenas prácticas referentes a la Atención Integral de los menores de tres años.

ANEXO I

Principios

El Plan Integral de Atención a Menores de tres años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, que será promovido por el Consejo Territorial del sistema para la Autonomía y atención a la Dependencia, deberá tener en cuenta los siguientes principios:

1. Universalidad.

La Atención Integral de los menores de tres años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, debe ir encaminada a lograr un desarrollo lo más armónico posible de estos menores y a garantizar el principio de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de un sector de la población especialmente indefenso y vulnerable a los efectos derivados de las alteraciones del desarrollo y que pueden generar una limitación o pérdida en su autonomía personal.

Es necesario que la Atención Temprana sea un servicio de responsabilidad pública, universal y gratuito para todos los menores de tres años y familias que lo precisen.

2. Normalización.

La inclusión familiar, escolar y comunitaria de los menores de tres años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, implica el respeto a su condición de sujeto activo y la aceptación de los modos alternativos de ser. Se facilitarán las medidas de adecuación del ambiente físico, social y de aptitud a las necesidades específicas de los niños en situación de dependencia o riesgo de desarrollarla.

3. Interés Superior del Menor.

Este principio debe tener una consideración primordial, reconociendo que el menor deberá disfrutar de todas las posibilidades de desarrollo, de una vida plena, de forma global y saludable, en condiciones que le permitan conseguir el máximo de autonomía posible, facilitando su participación activa en la familia y en la comunidad.

Igualmente, se debe reconocer su derecho a recibir los cuidados necesarios para su atención integral y asegurar, de acuerdo a los recursos disponibles, la prestación de las atenciones que precisen tanto el menor, su familia o tutor y su entorno.

4. Coordinación.

El sistema sanitario, el educativo y los servicios sociales están directamente implicados en la protección de los menores y deben establecer mecanismos de coordinación eficaces, para optimizar los recursos humanos y económicos.

Se debe evitar la fragmentación que puede darse como consecuencia de la intervención de múltiples agentes, entidades o profesionales y garantizar la continuidad del proceso: la detección, el diagnóstico, la derivación, evaluación, seguimiento y/o intervención son objetivos centrales en la coordinación de la protección a menores.

Esta coordinación conviene establecerla a través del oportuno marco normativo y asentarla sobre procesos y protocolos básicos de corresponsabilidad entre los agentes, servicios y colectivos de profesionales implicados en la atención a los menores de tres años y en el intercambio de información de contenido mínimo y básico para el conjunto del Estado.

5. Interdisciplinariedad y alta cualificación profesional.

El concepto de interdisciplinariedad va más allá de la suma paralela de distintas disciplinas. La preparación de los colectivos de profesionales que participan en la Atención Integral a los menores de tres años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, implica tanto la formación en una disciplina específica, como en un marco conceptual común a todas ellas, que debe tener su propio espacio de desarrollo a través de la reflexión y el trabajo en equipo.

6. Diálogo y Participación Familiar.

El Plan Integral de Atención a Menores de tres años debe centrarse, en buena medida, en las familias o tutores, ya que son, en última instancia, las personas facilitadoras del desarrollo del menor.

La participación de las familias o tutores tendrá lugar en varios ámbitos:

- Como destinatarios de los recursos a los que tengan derecho y como gestores de aquellos otros recursos que ellos mismos promuevan.
- Como participantes en la propuesta de medidas de apoyo y protección a sus menores y en su ejecución.
- Como evaluadores de la calidad de los servicios.

Debe potenciarse la colaboración entre la familia o tutores, la administración y la sociedad.

7. Globalidad.

La planificación de la intervención con menores de 0 a 3 años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, se realizará de acuerdo con el carácter integral que el desarrollo tiene en este periodo evolutivo. Así las actuaciones médicas, rehabilitadoras, educativas, psicológicas, de intervención social y/o familiar, se planificarán teniendo en cuenta la particularidad de cada menor y de su familia, con sus recursos y sus capacidades y en un entorno concreto, evitando intervenciones que sólo tengan en cuenta aspectos parciales del menor.

8. Calidad.

En el desarrollo de las medidas que se recojan en el Plan de Atención Integral a Menores de tres años, se facilitará la fijación de criterios comunes para la acreditación de los diferentes centros y servicios de Atención Temprana, para garantizar unos determinados estándares esenciales de calidad.

Se procurará establecer criterios de seguridad, sistemas de gestión de calidad para los centros y servicios, indicadores de calidad que permitan la evaluación de la calidad de las actuaciones, guías de buenas prácticas y cartas de servicios adaptadas a las condiciones específicas de las personas usuarias de estos centros y servicios, así como sistemas de evaluación del grado de satisfacción de la familia o tutor.

Las Administraciones fomentarán la mejora de dichos estándares y promoverán el desarrollo de una gestión orientada a la optimización de recursos y a la mejora continua de procedimientos.

9. Sostenibilidad.

El Plan de Atención Integral a Menores de Tres años acreditados en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, debe contemplar su viabilidad y sostenibilidad.

10. Descentralización.

El Plan Integral debe contemplar la posibilidad de acceso a cualquiera de los servicios que se presten a los menores de tres años. Estos servicios deberán estar lo más próximos posible al domicilio familiar, teniendo en cuenta las zonas rurales y/o las peculiaridades propias de cada Comunidad Autónoma.

ANEXO II

Líneas generales de actuación

Los Planes de Atención Integral a Menores de Tres años se llevarán a cabo a través de las siguientes líneas de actuación:

1. Desarrollo de un marco normativo básico.

Objetivo 1.1: Garantizar la Atención Temprana, como derecho subjetivo de los menores de tres años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla.

Acciones a desarrollar:

— Establecimiento de un marco normativo básico en materia de Atención Temprana dirigida a los menores de tres años, en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla, inspirado en los principios generales de responsabilidad pública, universalidad y gratuidad que garantice el principio de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal para los menores objeto de este plan.

— Desarrollo de un marco normativo en esta materia por parte de las diferentes Comunidades Autónomas, o Administración que, en su caso, tenga competencia, en el que participen tanto los servicios sanitarios, sociales y educativos que están implicados

en este ámbito, para la creación de recursos y/o la optimización de los ya existentes, así como el establecimiento de los canales de coordinación, co-participación y/o co-financiación, en su caso.

— Consideración en el marco normativo, y dentro de la Cartera de Servicios de las Comunidades Autónomas, o Administración que en su caso tenga competencia, de las características de los servicios y de las necesidades de los menores susceptibles de encontrarse en situación de dependencia, de su familia y de su entorno.

2. Información y sensibilización de la sociedad.

Objetivo 2.1: Informar y sensibilizar a la sociedad para que la inclusión social de las personas en situación de dependencia, o en riesgo de padecerlas, desde las edades más tempranas, sea una realidad.

Acciones a desarrollar:

— Facilitación de información sobre discapacidad y dependencia para la adaptación y la plena inclusión social.

— Facilitación de información clara a la población sobre los factores de riesgo y los medios de diagnóstico existentes.

— Realización de acciones informativas / formativas dirigidas a la población susceptible de presentar enfermedades, trastornos y/o situaciones de riesgo.

Objetivo 2.2: Posibilitar el acceso a la información sobre recursos y servicios de Atención Temprana dirigidos a menores de tres años en cada una de las Comunidades y Ciudades Autónomas, sobre desarrollo infantil, alteraciones del desarrollo, menores en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla.

Acciones a desarrollar:

— Realización de campañas de información a las familias, y/o tutores, sobre derechos y prestaciones derivadas de la situación de dependencia.

— Realización de campañas de divulgación sobre los recursos existentes, financiados por las administraciones públicas (servicios sociales, sanitarios, educativos y asociativos), tanto para familias o tutores, como para profesionales.

— Elaboración de documentos y sesiones informativas relacionadas con distintos aspectos de la promoción del Desarrollo Infantil y prevención de la situación de dependencia para los padres, madres o tutores.

— Creación en Internet de páginas institucionales accesibles, sobre atención integral a menores de tres años.

3. Prevención.

Intervención Primaria:

Objetivo 3.1: Disminuir la aparición de factores de riesgo, tanto de carácter congénito como adquirido, que pueden afectar el normal desarrollo del menor, potenciando actuaciones complementarias a otros programas que se estén llevando a cabo.

Acciones a desarrollar:

— Fomento de la protección de la mujer embarazada frente a los riesgos laborales y medioambientales (contacto con tóxicos, posturales, carencias de yodo,...) que puedan tener una influencia negativa sobre el embarazo, el parto y/o la salud del futuro niño o niña.

— Fomento de hábitos de vida saludables en la mujer embarazada para la prevención de riesgos para la salud del futuro niño o niña (dieta equilibrada y adaptada, evitar el consumo de tabaco, alcohol u otros tóxicos,...).

— Realización de pruebas diagnósticas prenatales a la población en general, unificando las pautas diagnósticas, estableciendo estrategias de captación específicas para la población de riesgo.

— Potenciación y colaboración en programas de prevención de las deficiencias congénitas: Elaboración e implantación del protocolo de Consulta Preconcepcional.

— Información y sensibilización sobre medidas preventivas y hábitos de vida saludables en la futura madre y en la pareja.

— Potenciación y colaboración en programas de educación para la salud y promoción del desarrollo infantil, en centros sanitarios, sociales y educativos, dirigidos a apoyar el crecimiento sano y el desarrollo en condiciones óptimas en la edad de 0-3 años, fomentando la participación activa de la familia o tutores y de los y las profesionales.

Intervención Secundaria:

Objetivo 3.2: Garantizar la detección precoz de los menores de 0-3 años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla.

Acciones a desarrollar:

— Mejora de los protocolos diagnósticos existentes e incorporar pruebas diagnósticas específicas para conseguir una detección temprana en los controles pediátricos.

— Colaboración en «Programas de Cuidados Centrados en el Desarrollo», desde las Unidades de Neonatología.

— Potenciación y colaboración en programas sanitarios, sociales y educativos, de detección de niños o niñas con alteraciones del desarrollo (detección de metabolopatías congénitas, detección de defectos congénitos, detección precoz de la hipoacusia, etc).

— Elaboración de protocolos que permitan la detección de las situaciones de riesgo psicosocial y ambiental.

— Realización de revisiones y actualizaciones del diagnóstico según las diferentes etapas por las que transcurre el menor y cuando las circunstancias así lo aconsejen.

Intervención Terciaria:

Objetivo 3.3: Garantizar la inmediata derivación, tras la detección, hacia una intervención temprana orientada a potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, que posibilite su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal de la forma más integrada posible.

Acciones a desarrollar:

— Concreción y desarrollo de catálogos y carteras de servicios, de cada uno de los sistemas implicados, salud, educación y servicios sociales, en la intervención con los menores de tres años en situación de dependencia, o con riesgo de desarrollarla.

— Protocolización y consenso de los documentos de derivación entre los sistemas implicados, salud, educación y servicios sociales, que establezcan de forma clara y precisa las vías de derivación a utilizar.

— Aseguramiento de una red pública de centros especializados en la evaluación de las necesidades y en el abordaje de su tratamiento.

— Elaboración de protocolos que establezcan las modalidades y la periodicidad de la intervención, sanitaria, social y educativa, que se derive del proceso de evaluación de necesidades de los menores y de su familia o tutores.

— Establecimiento de unos tiempos máximos de demora tanto para la evaluación como para iniciar el proceso de intervención.

Objetivo 3.4: Garantizar el acceso a la intervención por parte del menor y de sus familias o tutores.

Acciones a desarrollar:

— Fomento de la accesibilidad a la intervención, a través de la creación de Equipos Itinerantes, o a través de la utilización de transporte gratuito y adaptado, u otras fórmulas que garanticen dicha accesibilidad, cuando las características del menor, familiares o tutores, o del entorno lo requieran.

— Realización de intervención en el domicilio solo en las situaciones que así lo requieran, como procesos de grave enfermedad del menor o de su cuidador o cuidadora principal, en combinación con la atención ambulatoria, teniendo en cuenta las zonas rurales. Pudiendo considerarse para estas zonas además la incorporación de la figura del profesional itinerante, incluido en un equipo interdisciplinar.

— Adaptación del funcionamiento de los Equipos, compatibilizando los horarios de intervención, con los escolares y los laborales de la familia o tutores.

4. Coordinación.

Objetivo 4.1: Establecer la coordinación entre los colectivos de profesionales de los diferentes sistemas y servicios involucrados en la atención temprana de los menores de tres años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, facilitando el intercambio de información que garantice dicha atención.

Acciones a desarrollar:

— Elaboración de protocolos sencillos y eficaces, de coordinación y comunicación entre los diferentes sistemas, sanitario, social y educativo, en el proceso de evaluación de las necesidades de los menores y de su familia o tutores.

— Elaboración de canales de coordinación, cooperación y comunicación entre los diferentes niveles sanitarios, sociales y educativos, durante el proceso de intervención.

— Elaboración de canales de coordinación, cooperación y comunicación previos a la escolarización del menor y durante el periodo de transición a la escolaridad, entre el Equipo de Intervención y los servicios educativos responsables de la escolarización.

Objetivo 4.2: Facilitar apoyo y asesoramiento técnico entre los colectivos de profesionales de los diferentes sistemas implicados, para poder asegurar el cumplimiento de la cartera de servicios de cada uno de ellos.

Acciones a desarrollar:

— Generalización del modelo de colaboración entre los diferentes profesionales que integran el Equipo de Intervención desde el establecimiento del programa de intervención, evaluación procesual y toma de decisiones

— Articulación de un Plan de Intervención unificado entre los diferentes colectivos de profesionales para el menor, con la participación de su familia o tutor y su entorno.

— Coordinación sistemática de profesionales de los diferentes sistemas implicados con las Escuelas Infantiles o Guarderías.

Objetivo 4.3: Posibilitar el acceso de los colectivos de profesionales del sector a información de calidad, precisa y directa, sobre los aspectos relacionados con la atención temprana, habilitación y rehabilitación.

Acciones a desarrollar:

— Las Administraciones Públicas competentes arbitrarán medidas para establecer sistemas de recogida y protocolización de la información, con el objetivo de estar disponible para los y las profesionales e investigadores de la atención temprana y la rehabilitación.

— Desarrollo en el plazo de dos años de una Base de Datos Única, o compatible, para que la persona usuaria disponga de su historial y a disposición de los distintos sistemas implicados –de acuerdo con los distintos perfiles de acceso– en la atención de los menores de tres años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla (en concordancia con la Ley 15/1999, de Protección de Datos).

5. Participación y apoyo familiar.

Objetivo 5.1: Establecer mecanismos para la sistematización de la participación de las familias o tutores en los diferentes procesos implicados en la Atención Temprana, Habilitación y Rehabilitación.

Acciones a desarrollar:

- Generalización de modelos de Atención Temprana, Habilitación y Rehabilitación centrados en la familia o tutores.
- Creación de marcos de participación de la familia o tutores, tanto particulares como de grupo.
- Asignación para cada familia de un profesional que coordine las intervenciones y actúe de figura de referencia para los padres, madres o personas cuidadoras.
- Inclusión a los menores en programas de intervención de la familia o tutores en los que se detecten factores sociales de riesgo determinantes en el desarrollo.
- En niños hospitalizados fomentar la participación de la familia de acuerdo con las prácticas reguladas en la Carta Europea de los derechos de los niños hospitalizados (Resolución 148/87, de 16 de junio 1986, del Parlamento Europeo).

Objetivo 5.2: Proporcionar a las familias o tutores apoyo emocional, que permita favorecer el proceso de vinculación y la realización de las funciones parentales, necesarios para el futuro desarrollo del menor.

Acciones a desarrollar:

- Aseguramiento de la disponibilidad de medidas de apoyo individual y/o grupal para las familias, tutores, y/o personas cuidadoras, que puedan necesitarlo.
- Desarrollo de programas de respiro, u otras actuaciones, dirigidas a la familia, tutores, y/o personas cuidadoras, que contribuyan a prevenir la sobrecarga y el desgaste psicológico, físico y emocional del cuidador o cuidadora principal.
- Puesta en funcionamiento de medidas para implementar los servicios de Atención Temprana y Rehabilitación en domicilio para aquellos casos que lo requieran.
- Formalización de «Escuelas de Familias» y Grupos de Autoayuda, especializadas en Atención temprana y apoyo a las familias.

6. Prestaciones y servicios.

Objetivo 6.1: Garantizar la protección integral a los menores de tres años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla a través de prestaciones y servicios.

Acciones a desarrollar:

- Atención de las necesidades de ayuda a domicilio y, en su caso, prestaciones económicas vinculadas para cuidados en el entorno familiar, a favor de los menores de tres años acreditados en situación de dependencia.
- Reconocimiento de prestaciones económicas para facilitar el acceso a servicios de Atención Temprana, cuando no sea posible el acceso del menor a dicho servicio público o concertado.
- Programas de apoyo y formación para las personas cuidadoras no profesionales de los menores de 3 años.
- Subvenciones individuales para la adquisición de ayudas técnicas, adaptación del hogar, de transporte, para la asistencia a los servicios de atención temprana. Se tendrá en cuenta la normativa y las condiciones que en la misma se establezcan.
- Orientación e información a las familias o tutores sobre las posibilidades de solicitar el reconocimiento de grado de discapacidad, en su caso, así como los servicios que puedan beneficiar al menor y/o a su familia.
- Garantía de plaza en escuela infantil (o Centros de Atención Socioeducativa), para las familias o tutores con menores en situación de dependencia, que demanden este recurso.

7. Calidad.

Objetivo 7.1: Mejorar la capacidad de prestación y la calidad de la intervención de los servicios de Atención Temprana, Habilitación y Rehabilitación, que reciban los menores y sus familias o tutores.

Acciones a desarrollar:

— Creación de equipos interdisciplinares, cuya composición sea coherente con las diferentes necesidades del menor, su familia o tutor y su entorno de desarrollo.

— Los centros que ofrezcan servicios de Atención Temprana, Habilitación y Rehabilitación deben contar con la ratio de profesionales que garantice su adecuada prestación.

— Los centros deberán contar con Carta de Servicios que recoja las prestaciones que ofrece y los compromisos con los menores en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla y sus familiares o tutores, en su caso.

— Acreditación de Centros de Atención Temprana (según lo establecido en el Acuerdo sobre Criterios Comunes de Acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD), con los que la Administración realice conciertos o convenios como proveedores de los servicios.

— Continuidad de la intervención durante todo el proceso, de forma coordinada en todos los niveles y ámbitos.

— Puesta en funcionamiento de medidas que eviten la duplicidad de servicios y de profesionales alrededor del menor.

— Establecimiento de estándares e indicadores de calidad, como instrumentos de mejora de la calidad de vida, que permitan la autoevaluación, la comparación de resultados y la evaluación externa.

— Evaluación del grado de satisfacción de los servicios recibidos mediante la elaboración de encuestas u otros instrumentos de investigación.

8. Formación.

Objetivo 8.1: Garantizar la formación continuada de todos los colectivos de profesionales que trabajan, o puedan trabajar, en el ámbito de la Atención Temprana.

Acciones a desarrollar:

— Desarrollo de acciones formativas básicas, dirigido al conocimiento general y universal sobre promoción del desarrollo infantil / discapacidad y dependencia, de los colectivos de profesionales del ámbito sanitario, educativo y de servicios sociales.

— Desarrollo de programas de Formación Específica para los colectivos de profesionales que intervienen en la detección, el diagnóstico y su comunicación.

— Desarrollo de programas de Formación Continuada para los colectivos de profesionales que trabajen en el ámbito de la Evaluación e Intervención para la Atención Temprana en los menores de tres años.

— Desarrollo de Programas de Formación para los colectivos de profesionales relacionados con las áreas de prevención y detección del ámbito sanitario (Atención Primaria y Atención Especializada), educativo y de servicios sociales.

Objetivo 8.2:

Promover la adecuación de las cualificaciones profesionales a las demandas y necesidades sociales que vayan surgiendo.

Acciones a desarrollar:

— Desarrollo de un itinerario de formación para los colectivos de profesionales de atención temprana y rehabilitación, en los ámbitos sanitario, educativo y social, que proporcione una formación completa sobre la realidad de las distintas poblaciones con dependencia, o en riesgo de desarrollarla.

9. Investigación e innovación.

Objetivo 9.1: Desarrollar iniciativas de investigación e innovación, en prevención de deficiencias en enfermedades de escasa incidencia estadística, que causan discapacidades severas.

Acciones a desarrollar:

— Elaboración y ejecución de proyectos de investigación, en prevención, desarrollo e innovación y tratamiento de las deficiencias y discapacidades.

— Facilitar la coordinación de la investigación científico-médica en este campo, priorizando las áreas a desarrollar y evitando duplicidades en la investigación.

Objetivo 9.2: Fomentar, promover e impulsar la investigación en las áreas sociales, educativas y sanitarias, haciendo más hincapié en la vinculación, prevención y tratamiento de las discapacidades y en las situaciones de dependencia o en riesgo de desarrollarlas.

Objetivo 9.3: Mejorar la calidad de vida de los menores en situación de dependencia o riesgo de desarrollarla en la etapa de 0-3 años, a través de iniciativas de investigación.

Acciones a desarrollar:

— Diseño de mecanismos de difusión y/o intercambio de experiencias en materia de investigación e innovación en atención temprana y rehabilitación.

— Creación de foros para la reflexión de los colectivos de profesionales sobre su propia práctica, como fuente de investigación en atención temprana y rehabilitación.

— Realización de estudios sobre la situación y necesidades de los menores de 3 años con discapacidad en colectivos desfavorecidos.

Segundo. *Aprobación de la Evaluación Anual correspondiente al ejercicio 2012 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.*

ÍNDICE

Nota metodológica.

Introducción: Justificación de la evaluación anual.

Parte I. Evaluación global.

1. Desarrollo normativo.

1.1 Acuerdos del Consejo Territorial.

1.2 Proyectos normativos en tramitación.

2. Proceso de valoración de la dependencia, beneficiarios, calidad en la atención y distribución de servicios y prestaciones.

2.1 Datos globales.

2.2 Beneficiarios y prestaciones para la atención. Análisis de calidad y distribución de servicios y prestaciones. Análisis global.

2.3 Distribución por tramos de edad de los beneficiarios de las distintas prestaciones.

3. Procedimiento y Sistema de Información.

3.1 Principales resultados SISAAD. 2012.

3.2 Acuerdos del Consejo Territorial de 10 de julio 2012 sobre mejoras en procedimiento y SISAAD.

4. Empleo.

5. Aspectos económicos sobre los gastos y financiación de la atención a la dependencia.

6. Análisis del gasto en cuotas Seguridad Social de los cuidadores familiares no profesionales.

6.1 Consideraciones previas.

6.2 Análisis del gasto.

7. Análisis comparativo entre previsiones y resultados actuales.
 - 7.1 Datos del conjunto de España.
 - 7.2 Desviaciones sobre lo previsto en las aportaciones de la Administración General del Estado a través de los Presupuestos Generales del Estado.
8. Referencias con el entorno de la Unión Europea. Baremo y perfil de la persona en situación de dependencia.

Parte II. Evaluación por Comunidades Autónomas.

1. Proceso de valoración. Por Comunidades Autónomas y por grados.
2. Beneficiarios y prestaciones para la atención. Análisis de calidad y distribución de servicios y prestaciones. Comunidades Autónomas.
3. Análisis de financiación de la atención a la dependencia en el año 2012 por Comunidades Autónomas. Ejecución presupuestaria 2012.
4. Análisis comparativo entre previsiones y resultados actuales por Comunidades Autónomas.

Índice de gráficos y tablas. Parte I.

Índice de gráficos y tablas. Parte II.

Nota metodológica:

— Los datos ofrecidos en la presente Evaluación 2012 –cuyas fechas naturales de inicio y conclusión son, respectivamente, el 1 de enero y el 31 de diciembre–, provienen del SISAAD. Por ese motivo, la evaluación hace referencia a las fechas 1 de enero de 2012 y 1 de enero de 2013 como periodo de la Evaluación.

— Los datos del capítulo 4, relativos al empleo, han sido facilitados por la Tesorería General de la Seguridad Social a partir de las afiliaciones a la Seguridad Social en los Códigos de profesionales de Servicios Sociales.

— Los datos relativos al empleo en Servicios Sociales de la Seguridad Social únicamente hacen referencia al sector privado.

— Los datos ofrecidos son, lógicamente debido a las fechas de explotación estadística, anteriores al «Informe de fiscalización de la gestión económico-financiera y de la 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», que fue aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas, en su sesión de 21 de marzo de 2013.

Introducción: Justificación de la evaluación anual.

De conformidad con lo establecido en los artículos 8.2.d), g) y j) y la disposición final primera, apartado 4, de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia aprobó, en su reunión de 10 de julio de 2012, el Acuerdo para la Mejora del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Este Acuerdo fue publicado en la «Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia» («BOE» número 185, 3 de agosto de 2012).

Entre los acuerdos adoptados el primero fue el siguiente: «Aprobación de la evaluación de resultados prevista en la disposición final primera de la Ley», que indica:

El Consejo Territorial del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia es el órgano encargado de realizar las evaluaciones anuales del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia.

En cumplimiento de este Acuerdo se ha elaborado la presente Evaluación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia correspondiente al año 2012. Una vez aprobada, de manera definitiva, sus contenidos podrán consultarse en la siguiente página web: www.imserso.es.

PARTE I

EVALUACIÓN GLOBAL

Marco de actuación para la mejora del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia («BOE» número 185, de 3 de agosto de 2012).

Primero. Aprobación de la evaluación de resultados prevista en la disposición final primera de la Ley.

Segundo. Aprobación de las siguientes propuestas de mejora:

1.^a Modificación de la actual clasificación de la situación de dependencia establecida por grados y niveles.

2.^a Adaptación de los criterios para determinar las intensidades de protección del servicio de ayuda a domicilio, a las necesidades reales de las personas en situación de dependencia.

3.^a Mejora y adecuación de las prestaciones y servicios, para garantizar la sostenibilidad del Sistema, y ampliación de la prestación económica por asistencia personal a todos los Grados de dependencia.

4.^a Traslados de personas en situación de dependencia reconocida a otras Comunidades Autónomas.

5.^a Mejoras en el Procedimiento y transparencia en la gestión.

6.^a Mejoras en los Sistemas de Información.

7.^a Revisión de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

8.^a Establecimiento de criterios comunes en la asignación de prestaciones en casos de fallecimiento del dependiente.

9.^a Prevención de las situaciones de Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal.

10.^a Modificación del calendario de aplicación de la Ley de Dependencia.

11.^a Normativa para determinar la capacidad económica y aportación del beneficiario.

12.^a Indicadores de referencia para determinar el coste de los Servicios y Prestaciones.

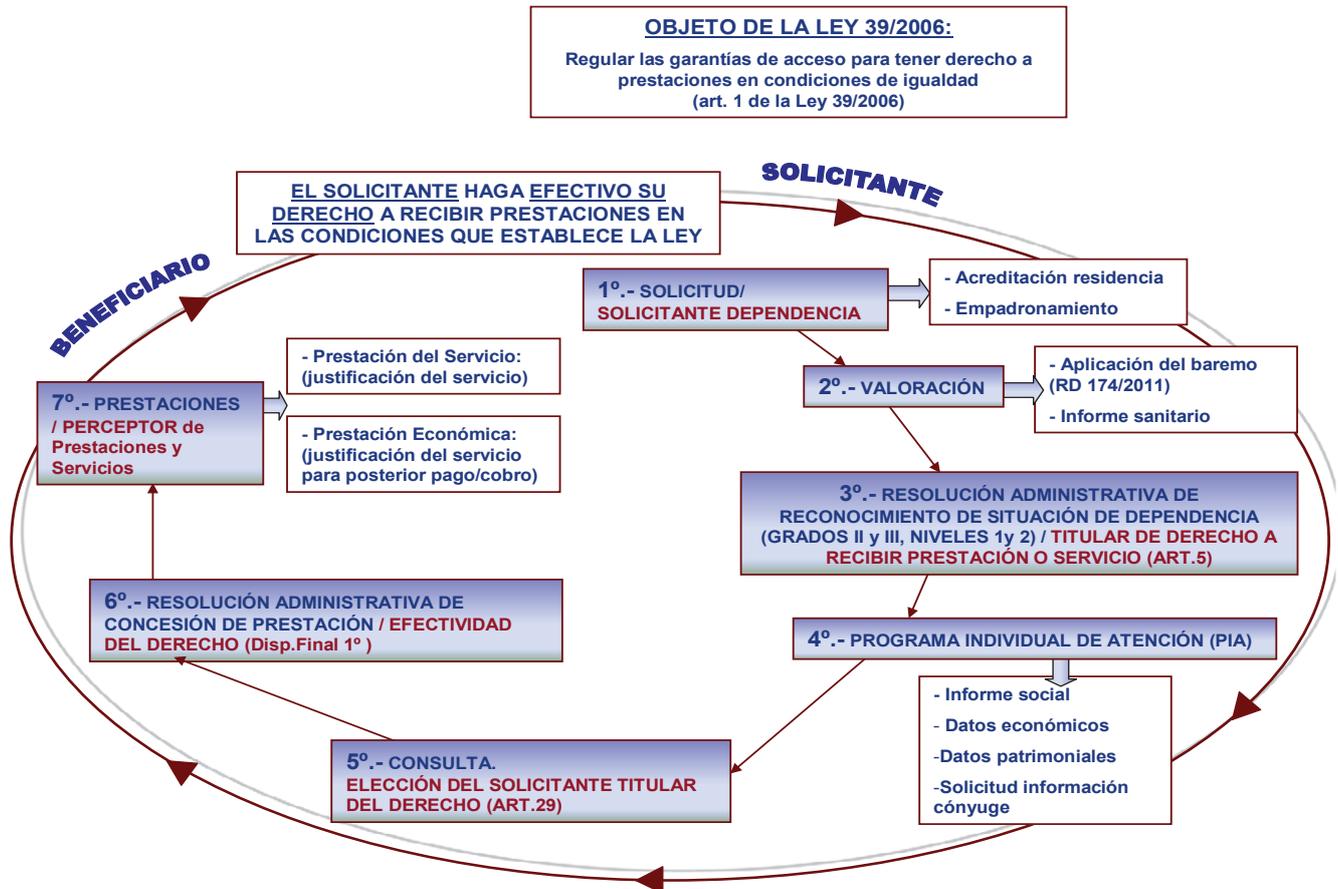
13.^a Aplazamiento de la retroactividad.

14.^a Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

15.^a Medidas de ahorro y reducción del déficit público: cuantías máximas de las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar. Nueva asignación y distribución del nivel mínimo de protección.

16.^a Otros acuerdos.

Tercero. Aprobación de los criterios y contenidos sobre capacidad económica y participación del beneficiario en el coste de las prestaciones para la Autonomía y Atención a la dependencia.



1. Desarrollo normativo.

A partir del mes de febrero de 2012 se están realizando un conjunto de actuaciones tendentes a la mejora, simplificación, ordenación y transparencia del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

1.1 Acuerdos del Consejo Territorial.

El Pleno del Consejo Territorial que tuvo lugar el 12 de abril de 2012. En esta reunión, se aprobaron distintas medidas de especial relevancia para una mejor ordenación del Sistema de la Dependencia:

En primer lugar, se aprobó el «Avance de la Evaluación de Resultados de la Ley», de los cinco primeros años de aplicación de la misma.

Y también se aprobó el Acuerdo sobre la necesidad de acometer una serie de medidas necesarias para mejorar, asegurar, ordenar y garantizar la estabilidad del Sistema.

En el Pleno del Consejo Territorial de 10 de julio 2012: Se aprobó la «Evaluación Definitiva de Resultados de la Ley», el Acuerdo sobre medidas para la Mejora del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, y los criterios sobre capacidad económica y participación del beneficiario en el coste de las prestaciones, que fueron publicados en el «BOE» de 3 de agosto de 2012.

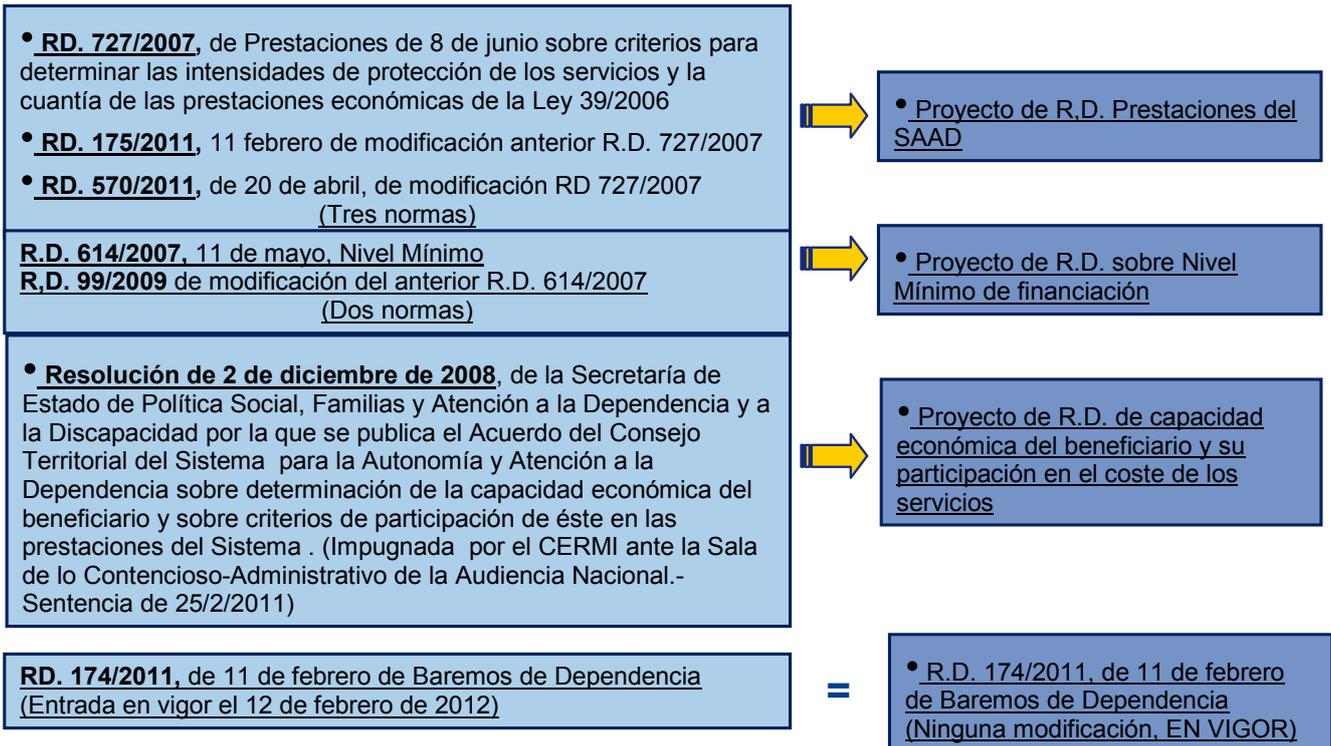
Los objetivos generales de este Acuerdo fueron los siguientes:

— Actualizar, ordenar y simplificar la normativa estatal de dependencia en varios textos normativos toda la legislación existente. Una normativa clara, con criterios comunes

en todas las Comunidades Autónomas, que permita a todos los beneficiarios del Sistema, obtener iguales prestaciones y servicios en cualquier parte del territorio nacional, además del beneficio económico que se obtendría por una gestión más eficaz y objetiva.

LEY 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia

Normativa vigente año 2011



— Modificación de la actual clasificación de la situación de dependencia establecida por grados y niveles.

— Adaptación de los criterios para determinar las intensidades de protección del servicio de ayuda a domicilio, a las necesidades reales de las personas en situación de dependencia.

— Mejorar la calidad y la adecuación de las prestaciones y la cartera de servicios.

1.2. DESARROLLO NORMATIVO

LEY 39/2006. TÍTULO I. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
CAPÍTULO II. Prestaciones y Catálogo de servicios de atención del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

1.- CATÁLOGO DE SERVICIOS. Regulado por el Artículo 15. *Catálogo de servicios*, y el Artículo 16. *Red de servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*.

VIGENTE AÑO 2011

1.- CATÁLOGO DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL.

Prevención de las situaciones de dependencia. (Desarrollo Artículo 21).

Servicio de Teleasistencia. (Desarrollo Artículo 22).

Servicio de Ayuda a Domicilio. (Desarrollo Artículo 23).

I) Atención de las necesidades del hogar.
II) Cuidados personales.

Servicio de Centro de Día y de Noche. (Desarrollo Artículo 24).

I) Centro de Día para mayores.
II) Centro de Día para menores de 65 años.
III) Centro de Día de atención especializada.
IV) Centro de Noche.

Servicio de Atención residencial. (Desarrollo Artículo 25).

I) Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
II) Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

VIGENTE DESDE JULIO DE 2012

1.- CATÁLOGO DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL.

Prevención de las situaciones de dependencia. (Desarrollo Artículo 21).

Servicio de Teleasistencia. (Desarrollo Artículo 22).

Servicio de Ayuda a Domicilio. (Desarrollo Artículo 23).

a) Servicios relacionados con la atención personal en la realización de las actividades de la vida diaria.
b) Servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros. Estos servicios sólo podrán prestarse conjuntamente con los señalados en el apartado anterior »

Servicio de Centro de Día y de Noche. (Desarrollo Artículo 24).

I) Centro de Día para mayores.
II) Centro de Día para menores de 65 años.
III) Centro de Día de atención especializada.
IV) Centro de Noche.

Servicio de Atención residencial. (Desarrollo Artículo 25).

I) Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
II) Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

NO SE HA MODIFICADO EL CATÁLOGO DE SERVICIOS Y PRESTACIONES ESTABLECIDO EN LA LEY, SOLO SE HA MEJORADO Y ACTUALIZADO EL CONTENIDO, Y SE HA AUMENTADO LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE ASISTENCIA PERSONAL A TODOS LOS GRADOS DE DEPENDENCIA.

1.3. DESARROLLO NORMATIVO

2.- PRESTACIONES ECONÓMICAS

VIGENTE AÑO 2011

2.- Prestación económica vinculada al servicio. Artículo 17.

Apartado 2. Esta prestación económica de carácter personal estará, en todo caso, vinculada a la adquisición de un servicio.

3.- Prestación económica de asistencia personal. Artículo 19.

La prestación económica de asistencia personal tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. (...)Previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se establecerán las condiciones específicas de acceso a esta prestación.

4.- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. Artículo 18.

Apartado 1. Excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, y se reúnan las condiciones establecidas en el artículo 14.4, se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares.

VIGENTE DESDE JULIO DE 2012

2.- Artículo 17. Prestación económica vinculada al servicio.

Apartado 2. Esta prestación económica de carácter personal estará, en todo caso, vinculada a la adquisición de un servicio.

3.- Prestación económica de asistencia personal. Artículo 19.

La prestación económica de asistencia personal tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas en situación de dependencia, **en cualquiera de sus grados.**

Asistencia Personal: Se amplía la prestación económica de asistencia personal a todos los grados, y a todas las actividades básicas de la vida diaria (no solo educación y trabajo) lo cual es muy positivo y acorde con la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

4. Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. -Artículo 18.

Apartado 1. Excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, y se reúnan las condiciones establecidas en el artículo 14.4, se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares.

Se destacan en rojo las modificaciones introducidas por el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. Artículo 22. Modificación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia)

NO SE HA MODIFICADO EL CATÁLOGO DE SERVICIOS Y PRESTACIONES ESTABLECIDO EN LA LEY, SOLO SE HA MEJORADO Y ACTUALIZADO EL CONTENIDO, Y SE HA AUMENTADO LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE ASISTENCIA PERSONAL A TODOS LOS GRADOS DE DEPENDENCIA.

— Avanzar en una mayor adecuación entre las necesidades de atención a las personas en situación de dependencia y los servicios y prestaciones que se asignan para su atención y cuidados.

Ha de prestarse atención a las personas dependientes principalmente a través de la Red de Servicios Sociales y, de forma excepcional, mediante prestaciones económicas, cumpliendo así con este carácter establecido en la ley.

Igualmente, se exigirán nuevos requisitos a los cuidadores no profesionales, para reforzar el control y seguimiento de la prestación para cuidados en el entorno familiar, recuperando igualmente su carácter excepcional en su reconocimiento.

— Establecer garantías para la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

Recordar que según la Ley el beneficiario debía estar atendido en su domicilio con anterioridad y cumplir el cuidador determinados requisitos de convivencia, formación y horario de atención.

Debemos resaltar que no se ha modificado el catálogo de servicios y prestaciones establecido en la Ley.

En cambio, se ha mejorado y actualizado el contenido, y se ha ampliado la prestación económica de asistencia personal a todos los grados de dependencia.

1.2 Proyectos normativos en tramitación.

Todas las actuaciones mencionadas, acordadas por el Consejo Territorial y publicadas en el «BOE» número 185, de 3 de agosto de 2012, se están incorporando en la normativa que en la actualidad se está tramitando.

El objetivo consiste en disponer de un desarrollo reglamentario de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, ordenado, con criterios comunes para todas las Comunidades Autónomas.

En particular, se están tramitando las siguientes normas, informadas favorablemente, en el último Consejo Territorial celebrado el 16 de enero de 2013:

a) Proyecto de Real Decreto por el que se regula el Nivel Mínimo de protección.

Su finalidad es la de recoger en la normativa que regula el Nivel Mínimo de protección, de forma clara y detallada, los criterios del nacimiento del derecho de las Comunidades Autónomas al Nivel Mínimo, y los requisitos necesarios para su abono por la Administración General del Estado.

En este sentido, se recogen nuevos mecanismos relativos a la información necesaria para llevar a cabo el cálculo del nivel mínimo y para validar que los mismos resultan correctos y establecer el coste de la dependencia. El objetivo fundamental estriba en priorizar los servicios frente a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar para la asignación de créditos del Nivel Mínimo a las Comunidades Autónomas.

b) Proyecto de Real Decreto por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Tiene como objeto regular en una única norma, todas las prestaciones y servicios de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, estableciendo unos criterios mínimos y comunes de aplicación a todas las Comunidades Autónomas.

Asimismo, contiene la regulación de los traslados de personas beneficiarias entre las Comunidades Autónomas y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, el régimen de incompatibilidades, el reintegro de prestaciones y la protección de los españoles emigrantes retornados.

c) Proyecto de Real Decreto sobre capacidad económica y participación del beneficiario en el coste de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

La finalidad de esta norma es establecer los criterios mínimos y comunes para la determinación de la capacidad económica del usuario, en función de la renta y patrimonio y su aportación al coste de los servicios que recibe, para el conjunto del territorio nacional, al objeto de garantizar la igualdad de los beneficiarios.

De la misma manera, se fijan indicadores de referencia para determinar el coste de los servicios de atención a la dependencia en las Comunidades Autónomas comunes para todo el territorio nacional.

Con estas normas se procede a actualizar, ordenar y simplificar la normativa estatal de dependencia de desarrollo de la Ley.

2. Proceso de valoración de la dependencia. Beneficiarios y prestaciones. Calidad en la atención.

En el presente capítulo se lleva a cabo un análisis de la gestión realizada por las Comunidades Autónomas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) a lo largo del año 2012.

Para efectuar este estudio, se ha partido de los datos del SISAAD a 1 de enero de 2013.

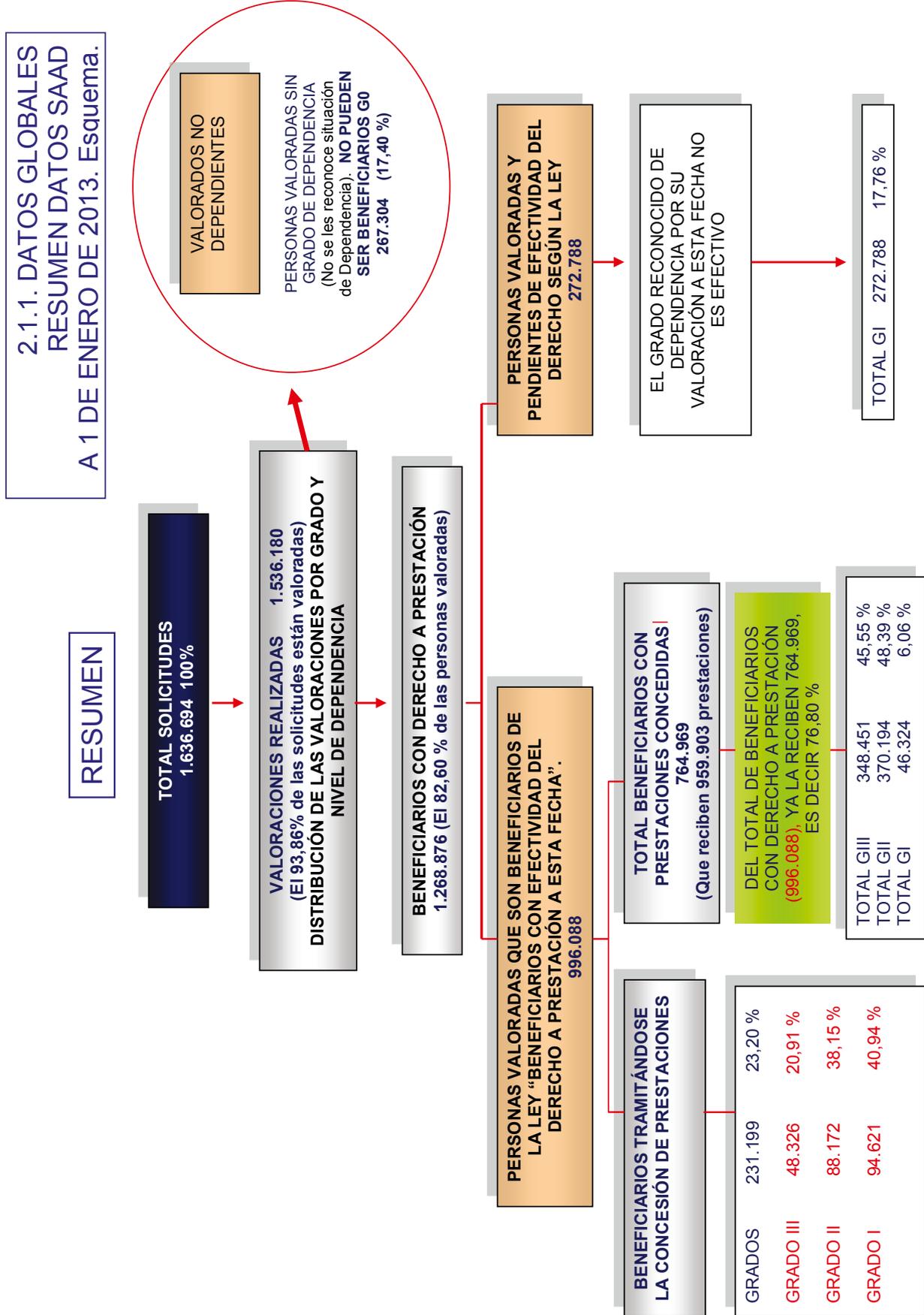
Estas estadísticas hacen referencia a los aspectos más importantes de la gestión del Sistema, tales como las solicitudes presentadas, las resoluciones de valoración llevadas a cabo, o las diferentes prestaciones que se han venido reconociendo.

Se trata de una información elaborada y proporcionada por las Comunidades Autónomas, puesto que son quienes han asumido la gestión del Sistema como administraciones competentes en la materia, y que permite analizar y discernir el diferente comportamiento que ha experimentado el Sistema.

En este sentido, se trata de las propias Comunidades Autónomas quienes aportan los datos al SISAAD, ya porque utilizan el Sistema como herramienta de gestión, bien porque remiten los datos a través de los servicios web correspondientes, y a partir de los mismos se procede a la confección de las estadísticas.

2.1 Datos globales.

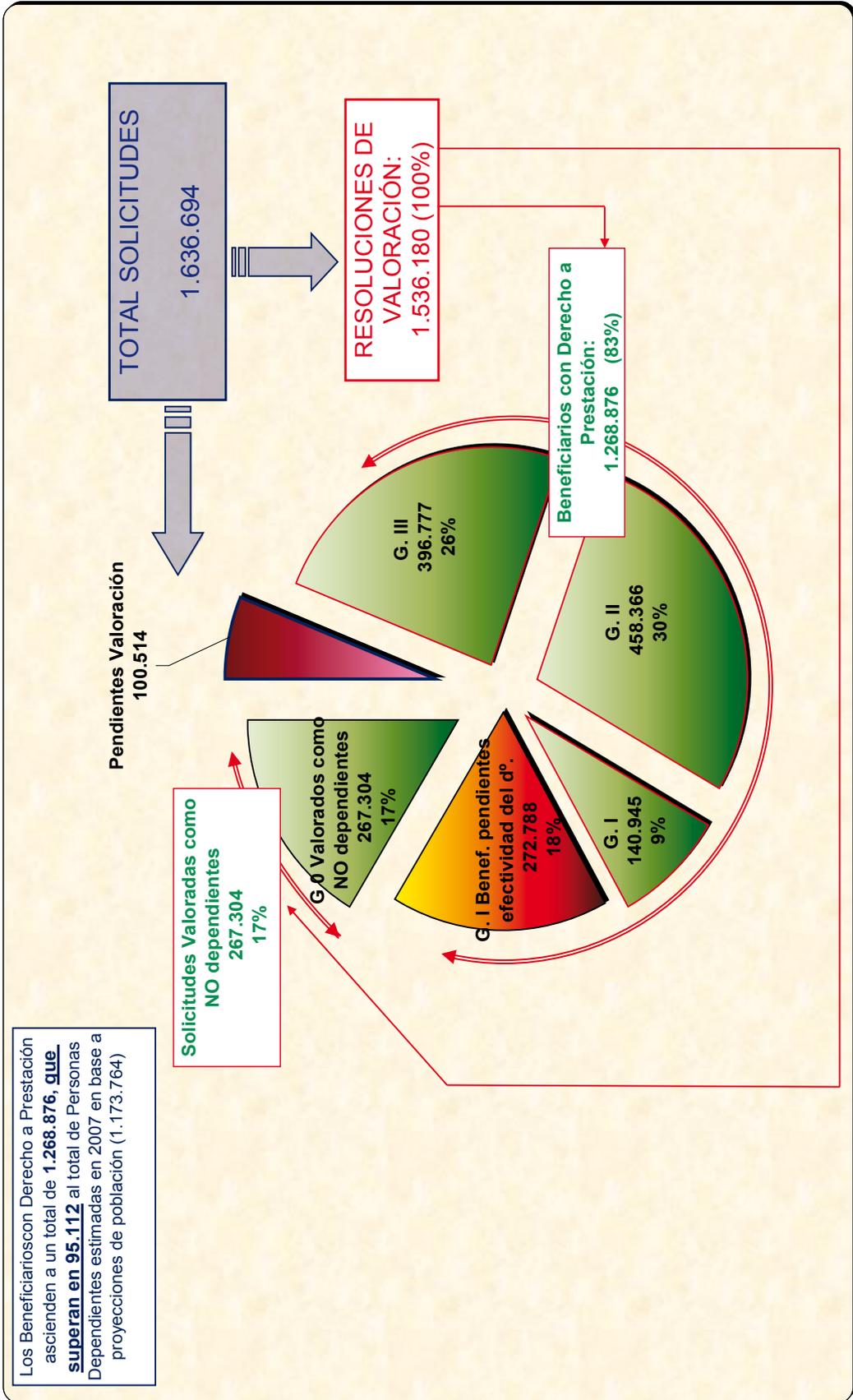
A continuación en el cuadro 2.1.1 y el gráfico 2.1.2 se resumen los datos globales.



2.1.1. DATOS GLOBALES
RESUMEN DATOS SAAD
A 1 DE ENERO DE 2013. Esquema.

2.1.2. DATOS GLOBALES
RESUMEN DATOS SAAD
A 1 DE ENERO DE 2013. Gráfico.

RESUMEN



Los Beneficiarios con Derecho a Prestación ascienden a un total de **1.268.876, que superan en 95.112** al total de Personas Dependientes estimadas en 2007 en base a proyecciones de población (1.173.764)

Como hemos comentado los datos que tomamos como base para hacer esta evaluación son los publicados oficialmente en el Sistema de información (SISAAD) a uno de enero de 2013, datos equivalentes a la situación a 31 de diciembre de 2012, y comparados con esa misma fecha del año anterior.

Como datos clave proporcionamos, a continuación, un resumen de los mismos en cada una de las fases del procedimiento de gestión de atención a la dependencia.

Resulta evidente cómo el mayor aumento en la presentación de solicitudes se produjo en los inicios del Sistema, en aquellos momentos en que se comenzaba a desarrollar este nuevo Sistema de protección.

Este crecimiento se ha moderado con el paso del tiempo, una vez que la gran mayoría de las personas que se encontraban en situación de dependencia, especialmente aquellas en Grados III y II de implantación más temprana, ya habían presentado la correspondiente solicitud.

Un análisis de la evolución durante el año 2012 muestra que se ha producido un crecimiento, en términos generales, si bien por lo anterior ha sido de un 1,5 %.

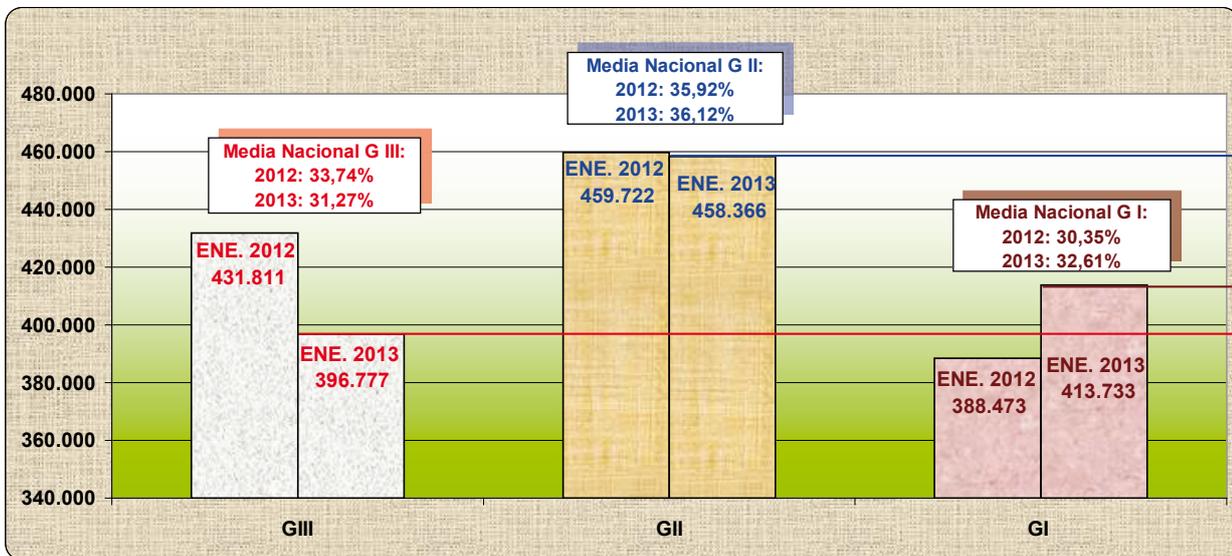
Si analizamos los beneficiarios con derecho a prestación a 1 de enero de 2013, tenemos que han sido 1.268.876 personas valoradas en situación de dependencia (cuadro 2.1.3), una cifra ligeramente superior a las previstas en las estimaciones de 2007 que señalaban 1.173.764 personas.

Se observa que ha habido una disminución en el porcentaje de valorados como grado III, de 2,4 puntos respecto a 2.011 (31,27 % a enero 2013, frente al 33,74 % en 2012); un mantenimiento similar en el 36 % del Grado II y un aumento del 2,3 puntos en el Grado I.

2.1.3. PROCESO DE VALORACIÓN PROCESO DE VALORACIÓN DE LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS BENEFICIARIAS POR GRADOS. Datos a 1 de enero de 2013.
MEDIAS NACIONALES TOTALES. EVOLUCIÓN AÑO 2012.

GRADOS	TOTALES			
	ENE. 2012	ENE. 2013	% ENE. 2012	% ENE. 2013
GIII	431.811	396.777	33,74%	31,27%
GII	459.722	458.366	35,92%	36,12%
GI	388.473	413.733	30,35%	32,61%
TOTALES	1.280.006	1.268.876	100%	100%



Estas variaciones respecto al año 2012 se orientan hacia las estimaciones oficiales que inicialmente (año 2007) estaban previstas al inicio de la puesta en marcha de la Ley.

En cuanto a la incorporación de nuevos beneficiarios al Sistema de atención a la dependencia, recalcar que siendo un Sistema vivo y dinámico de forma continua se producen altas y bajas al Sistema. Al finalizar el año 2012 se han incorporado al mismo casi 132.000 nuevas personas como beneficiarios de prestaciones (cuadro 2.1.4).

Esto ha ocasionado que al finalizar el año 2012, con datos a 1 de enero de 2013, el porcentaje de personas que reciben prestación respecto a quienes les corresponde recibirla en ese momento se hayan situado en el 77 %.

Exactamente 764.969 personas beneficiarias con prestación. Hemos pasado a tener el porcentaje más alto de beneficiarios con prestación respecto a los que les corresponda recibirla desde el inicio de la aplicación de la Ley de Dependencia.

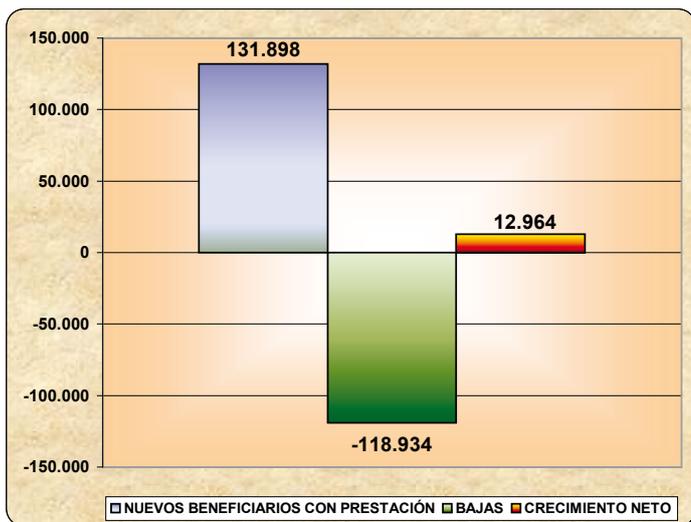
Lógicamente, este hecho implica que sea más bajo el porcentaje de personas que están pendientes de recibir prestación, es decir, 231.119, un 23 % del total (cuadro 2.1.5).

Dicho de otra manera ha aumentado en seis puntos porcentuales las personas que reciben prestación y, de manera correlativa, han disminuido en seis puntos las personas que están pendientes de recibir prestación en esa misma fecha.

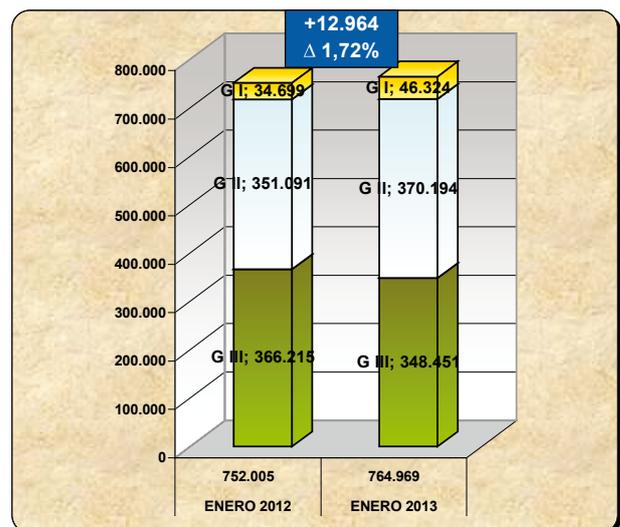
Por otro lado, indicar que las personas valoradas como no dependientes han pasado de 223.752 personas (un 14,88 %) a 1 de enero de 2012 a 267.304 personas (el 17,40 %) a 1 de enero de 2013 (cuadro 2.1.6).

2.1.4. PROCESO DE VALORACIÓN PERSONAS BENEFICIARIAS CON PRESTACIÓN EVOLUCIÓN AÑO 2012

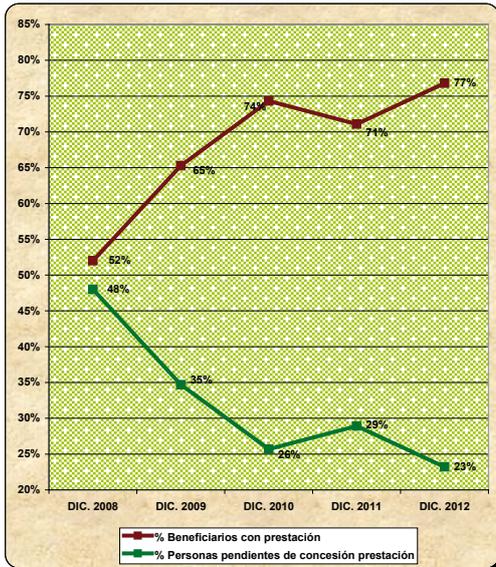
EVOLUCION ANUAL



TOTAL INTERANUAL



2.1.5. PROCESO DE VALORACIÓN EVOLUCION 2008-2012 DEL % DE BENEFICIARIOS CON PRESTACION Y BENEFICIARIOS PENDIENTES DE RECIBIRLA



BENEFICIARIOS CON PRESTACION



BENEFICIARIOS PENDIENTES RECIBIR PRESTACION

2.1.6. PROCESO DE VALORACIÓN VALORADOS NO DEPENDIENTES. EVOLUCIÓN 2012



VALORADOS		
NO DEPENDIENTES		
ENERO 2012	223.752	14,88%
ENERO 2013	267.304	17,40%
Δ DIF. 2013/2012	2,52%	

Por otro lado, el análisis de los efectos de la entrada en vigor en el año 2012 del Real Decreto de Baremo de Valoración aprobado en el año 2011 es que las personas valoradas como no dependientes han aumentado en 2,5 puntos porcentuales. Esta cifra supone que el 17,40 % de personas no superan el nuevo baremo de valoración aprobado en la legislatura anterior por acuerdo del Consejo Territorial del SAAD de 1 de junio 2010, una vez analizada la experiencia durante los primeros años de implantación de la Ley (2007-2010).

Aprobado el baremo se consideró oportuno conceder un año de adaptación antes de su aplicación para permitir a los profesionales y Comunidades Autónomas un plazo suficiente para su implantación.

En concreto, este Acuerdo sobre modificación del baremo de valoración de la situación de dependencia establecido en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, de fecha 1 de junio de 2010, fue publicado por Resolución de 29 de junio de 2010 de la Secretaría General de Política Social y Consumo y su contenido incorporado al Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero.

Esta diferencia no sólo marca una tendencia de aproximación respecto a las previsiones iniciales en el proceso de valoración sino que también nos sitúa más cerca de la situación existente en los países del entorno de la Unión Europea como analizaremos en los Capítulos 7 y 8.

Este mismo análisis efectuado respecto a los países de nuestro entorno de la Unión Europea nos permite observar, por ejemplo en Austria o Alemania, que la valoración de las situaciones de dependencia del GRADO III asimilado al de España está entre el 12 y un 16 %.

Como hemos señalado, en estos momentos en España para ese mismo grado nos encontramos en el 31,27 % de las personas beneficiarias con derecho a prestación.

Las diferencias respecto al total de personas beneficiarias con derecho a prestación por dependencia no es muy distinta a las previsiones iniciales. Se estimaban 1.173.764 personas en situación de dependencia al inicio de la Ley en España, y al día de hoy 1 de enero de 2013 hay 1.268.876.

A 1 de enero de 2013 hay 396.777 personas valoradas en Grado III, 458.366 en Grado II y 413.733 en Grado I (cuadro 2.1.3.).

2.2 Beneficiarios y prestaciones para la atención. Análisis de calidad y distribución de servicios y prestaciones. Análisis global.

A continuación efectuaremos el análisis de la atención a las personas beneficiarias en situación de dependencia en relación con el tipo de servicios o prestaciones económicas que reciben para su atención.

En este sentido, la primera observación es que de las 764.969 personas beneficiarias con prestación, reciben 959.903 servicios y prestaciones del Catálogo establecido en la Ley.

Consideramos que las personas atendidas que reciben servicios son tanto las que reciben servicios del catálogo de servicios sociales; como aquellas que reciben las prestaciones económicas vinculadas al servicio y la prestación de asistente personal. Nos referimos a una atención a la persona dependiente a través de servicios profesionalizados; o en la del asistente personal con un profesional que presta atención personalizada.

La distribución, con esta diferencia entre servicios y prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar, es la siguiente: el 55,54 % del conjunto de prestaciones y servicios serían servicios de los que el 48,68 % se prestaría a través del catálogo de servicios sociales. El restante 44,46 % serían prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar (PECEF), que hay que recordar que es una excepción prevista en la propia Ley.

Un breve análisis respecto a estos datos nos proporciona las siguientes conclusiones:

Del análisis de los datos recogidos en el SISAAD se deduce que, a 1 de enero de 2013, las prestaciones por asistente personal no alcanzan el 0,13 % del total, mientras que las prestaciones económicas vinculadas al servicio representan un 6,7 % del total (cuadro 2.2.1 y gráfico 2.2.2).

Por otro lado, indicar que casi el 80 % del conjunto de las prestaciones y servicios son para el apoyo de la persona dependiente y su familia (gráfico 2.3.3), para que permanezca en su entorno social y domicilio. Tan sólo el 20 % es para la atención en centros residenciales respecto al total de las prestaciones para atención a la dependencia.

Por último, indicar que entre el Grado III y el Grado II en atención a las personas beneficiarias no se aprecian diferencias destacadas en la distribución entre servicios y prestaciones para ambos grados (gráfico 2.2.4).

Como conclusión de este cotejo de datos, aunque quizás no haya transcurrido un tiempo todavía suficiente para hacer una valoración más profunda, es que durante todo el año 2012 han aumentado los servicios para atender a las personas dependientes en casi un 5 %. En cambio, no llega al 1 % lo que han aumentado en conjunto las prestaciones económicas para cuidados en el ámbito familiar.

Es decir, de un incremento total del 5,7 % en el total de prestaciones y servicios, prácticamente el 5 % ha correspondido a servicios, bien del catálogo de servicios sociales o de la atención a las personas mediante asistente personal o prestación vinculada al servicio.

Si efectuamos esta misma reflexión sobre los beneficiarios con prestación y no sobre el conjunto de prestaciones las conclusiones son las siguientes:

Estamos hablando de 764.969 personas beneficiarias con prestación, de las cuales el 44,21 %, es decir 338.159 beneficiarios están atendidas mediante los servicios del catálogo de servicios sociales o bien a través de las prestaciones vinculadas al servicio o por asistencia personal. Las otras 426.810 restantes, es decir el 55,79 %, están atendidas mediante prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar.

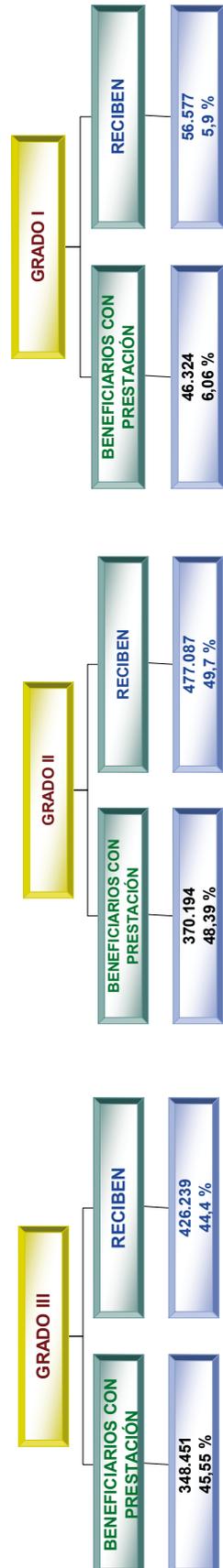
Esta diferenciación es clave porque va a marcar el nuevo reparto del nivel mínimo a transferir a las Comunidades Autónomas; una vez que se apruebe el Real Decreto que refleje el Acuerdo que se tomó el pasado 10 de julio de 2012 para primar aquellas Comunidades Autónomas que den mayor atención a las personas en situación de dependencia mediante servicios y no mediante prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar que debe ser, respetando el espíritu y la letra de la Ley, la excepción.

2.2.1. BENEFICIARIOS Y PRESTACIONES PARA LA ATENCIÓN RESUMEN TOTAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES POR GRADOS (1 ENERO 2013)



DATOS 1/01/2013	SERVICIOS												PRESTACIONES ECONÓMICAS		TOTAL PRESTACIONES (SERV+P.E.)							
	PERSONAS BENEFICIARIAS DE PRESTACIÓN		PREV. PROM. AUT. PERS.		TELEASISTENCIA		AYUDA A DOMICILIO		CENTROS DIANOCHES		ATT. RESIDENCIAL		P.E. VINCULADA AL SERVICIO		P.E. ASISTENTE PERSONAL		TOTAL SERVICIOS		P.E. CUIDADOS FAMILIARES			
Nº	GRADO	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
348.451	GRADO III	10.106	2,37%	43.527	10,21%	41.691	9,78%	27.652	6,49%	76.039	17,84%	37.134	8,71%	1.279	0,30%	237.428	55,70%	188.811	44,30%	426.239	100%	
370.194	GRADO II	8.609	1,80%	77.028	16,15%	70.476	14,77%	31.508	6,60%	43.639	9,15%	24.131	5,06%	1	0,00%	255.390	53,53%	221.697	46,47%	477.087	100%	
46.324	GRADO I	2.176	3,85%	8.772	15,50%	13.128	23,20%	6.818	12,05%	6.114	10,81%	3.267	5,77%	0	0,00%	40.275	71,19%	16.302	28,81%	56.577	100%	
20.891		2,18%	129.327	13,47%	125.295	13,05%	65.976	6,87%	125.792	13,10%	64.532	6,72%	1.280	0,13%			533.093	55,54%	426.810	44,46%	959.903	100%
TOTAL NACIONAL		764.969		467.281		48,68%				65.812	6,86%											

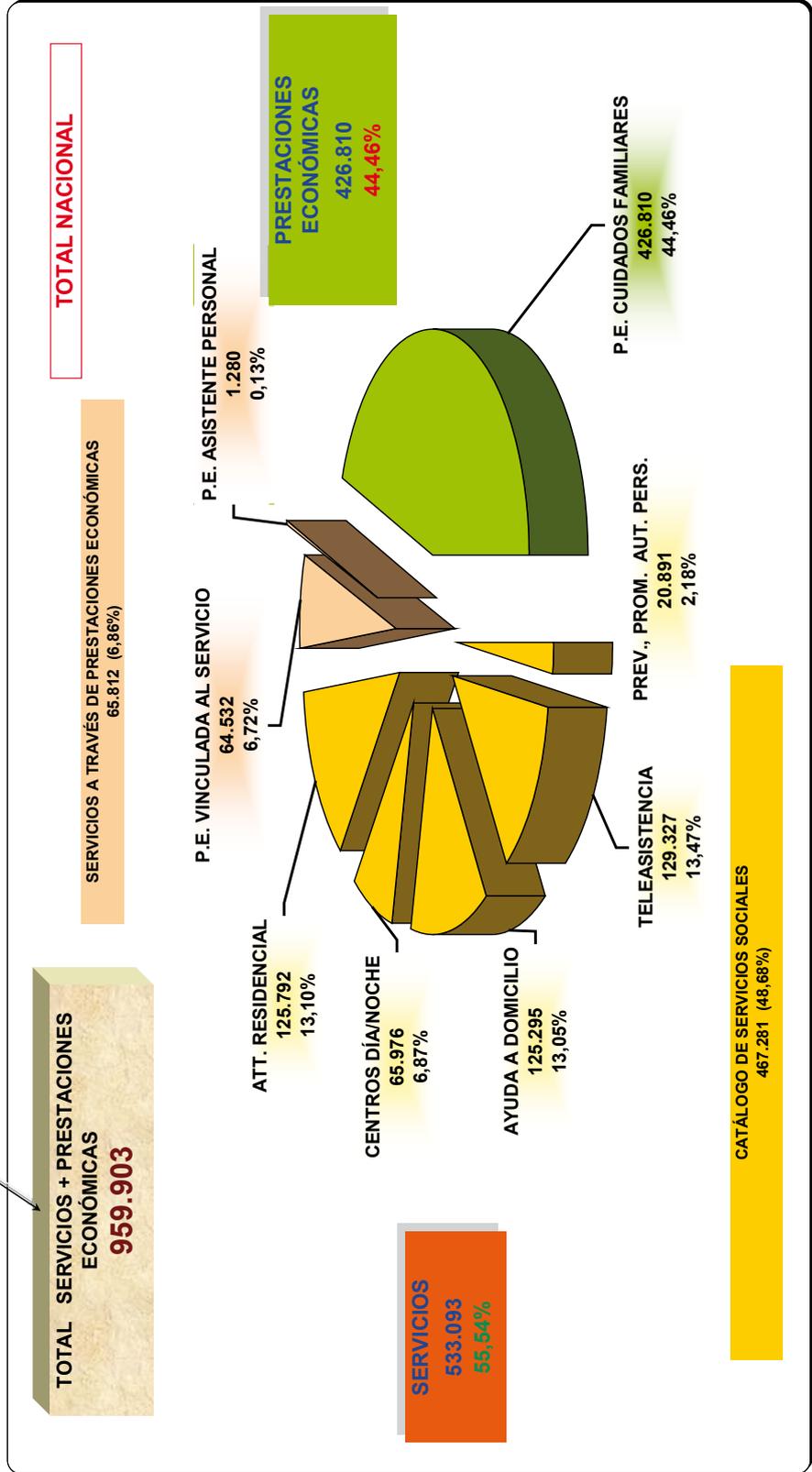
CATÁLOGO DE SERVICIOS SOCIALES		SERVICIOS A TRAVÉS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS	
467.281	48,68%	65.812	6,86%



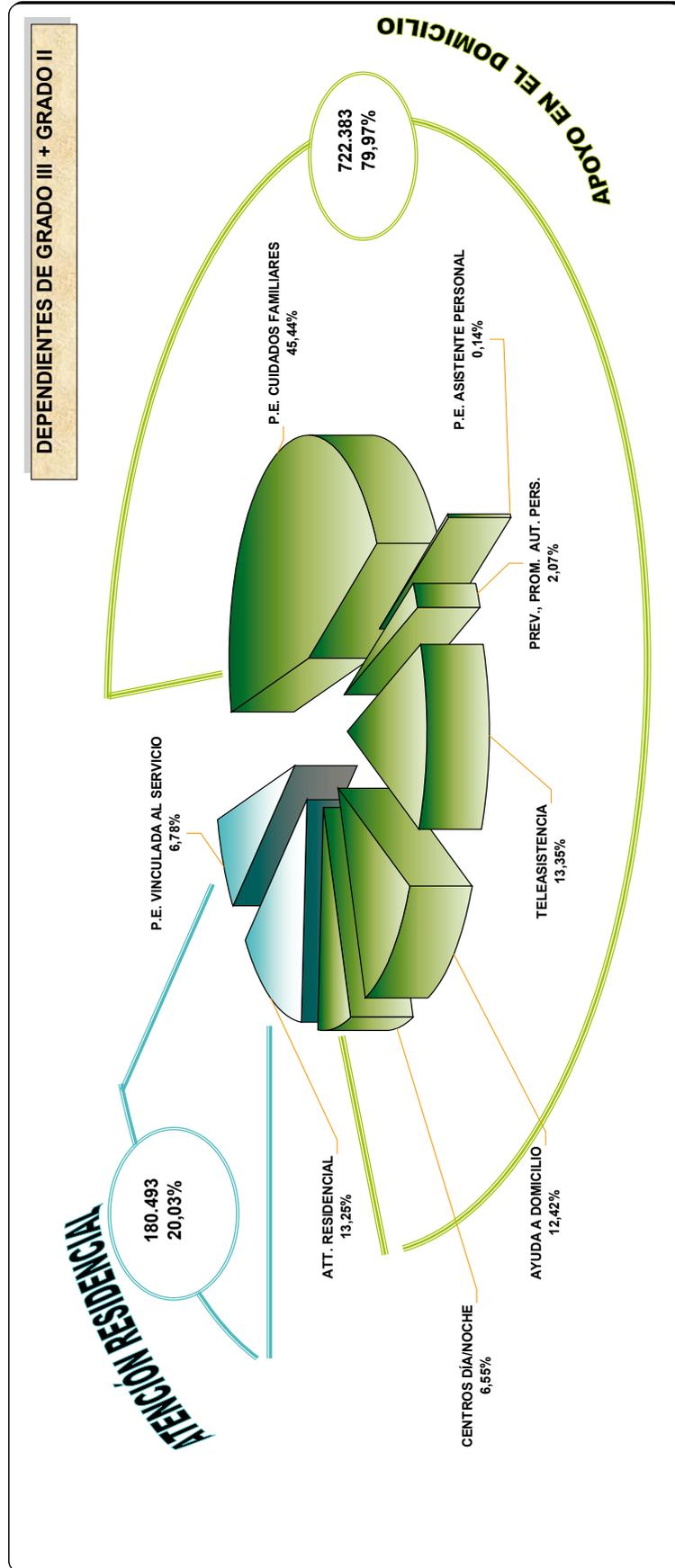
2.2.2. BENEFICIARIOS Y PRESTACIONES PARA LA ATENCIÓN RESUMEN DE DISTRIBUCIÓN DE SERVICIOS Y PRESTACIONES TOTAL NACIONAL

DATOS A 1 DE ENERO DE 2013

764.969 BENEFICIARIOS RECIBEN



**2.2.3. BENEFICIARIOS Y PRESTACIONES PARA LA ATENCIÓN
RESUMEN TOTAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES GRADO III + GRADO II (1**

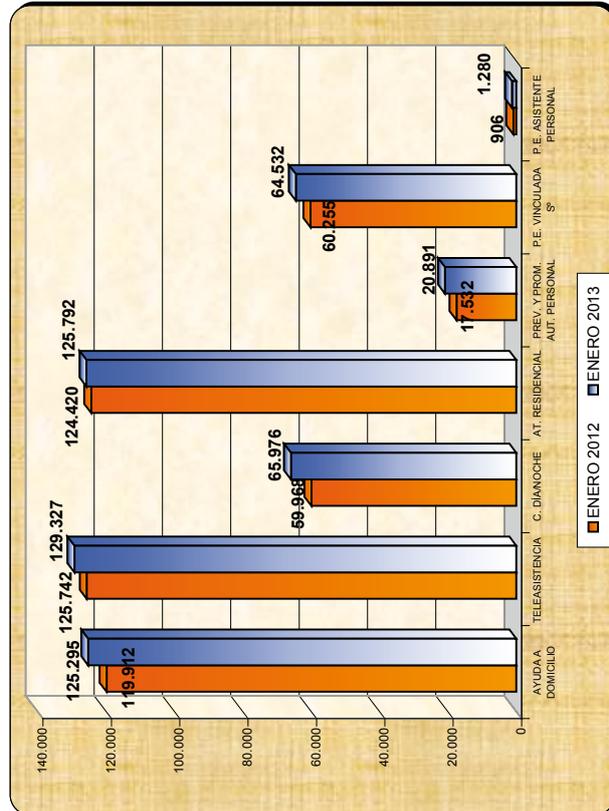


2.2.4. BENEFICIARIOS Y PRESTACIONES PARA LA ATENCIÓN BENEFICIARIOS CON PRESTACIÓN RECONOCIDA DISTRIBUCIÓN POR SERVICIOS Y P. ECONÓMICAS C. FAMILIAR EVOLUCIÓN ENERO 2012 – ENERO 2013

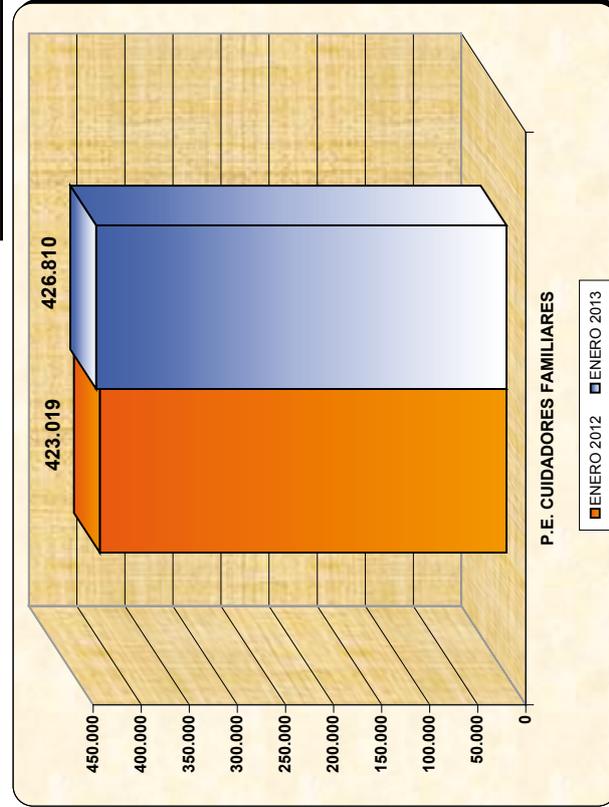
SERVICIOS	ENERO 2012	ENERO 2013	Δ DIF.
AYUDA A DOMICILIO	119.912	125.295	5.383
TELEASISTENCIA	125.742	125.742	0
C. DIANOCHE	65.976	65.976	0
AT. RESIDENCIAL	124.420	124.420	0
PREV. Y PROM. AUT. PERSONAL	17.532	20.891	3.359
P.E. VINCULADA Sº	60.255	64.532	4.277
P.E. ASISTENTE PERSONAL	906	1.280	374
TOTAL	508.735	533.093	24.358
% S/TOTAL SERV.+P.E.	54,60%	55,54%	4,79% Δ

PREST. EC. C. FAMILIAR	ENERO 2012	ENERO 2013	Δ DIF.
PREST. EC. C. FAMILIAR	423.019	426.810	3.791
% S/TOTAL SERV.+P.E.	45,40%	44,46%	0,90% Δ

TOTAL Sº + P.E.	ENERO 2012	ENERO 2013
TOTAL Sº + P.E.	931.754	959.903
DIF. 2013/2012	28.149	5,68%



SERVICIOS:
INCREMENTO: 24.358 (4,79%)



PRESTACIONES ECONÓMICAS CUIDADORES FAMILIARES:
INCREMENTO: 3.791 (0,90%)

TOTAL:
INCREMENTO: 28.149 (5,68%)

2.3 Distribución por tramos de edad de los beneficiarios de las distintas prestaciones.

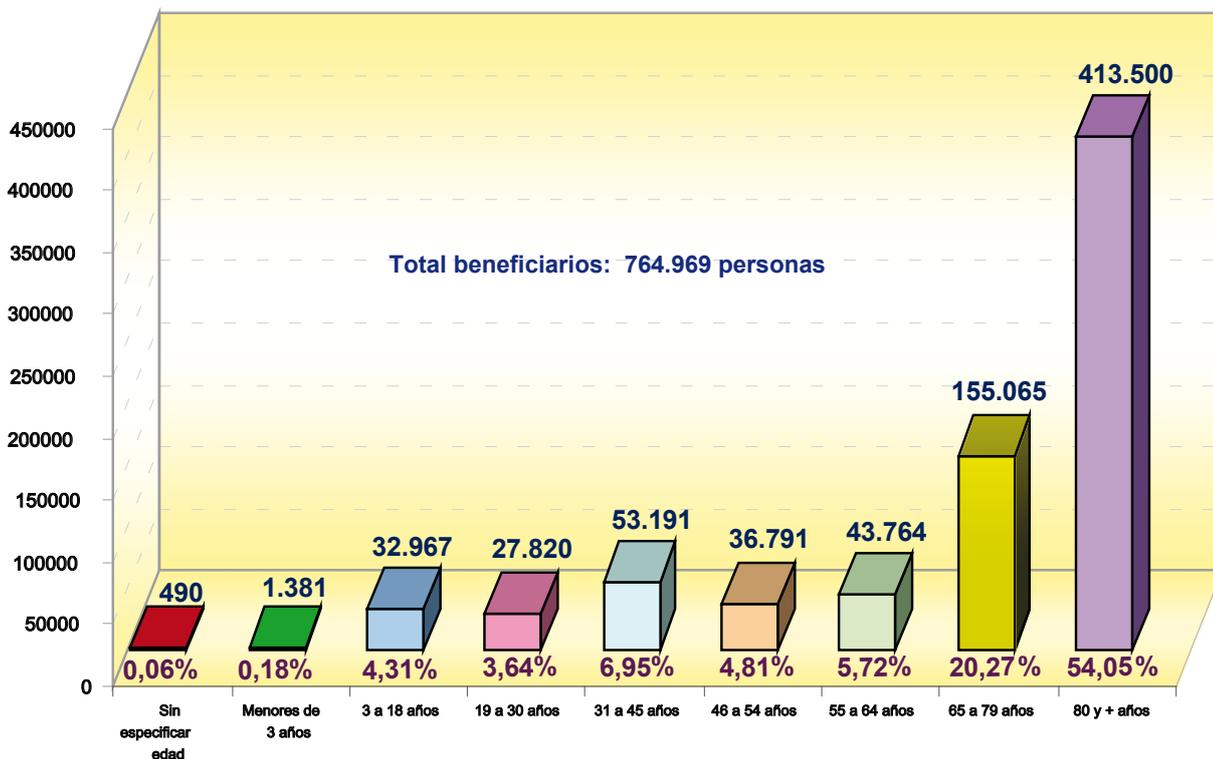
Si analizamos el perfil por tramos de edad de la persona beneficiaria con prestación a 1 de enero de 2013, un total de 764.969 personas, tenemos que las personas dependientes de 80 años y más suponen el 54,05 % de las personas beneficiarias con prestación. Las comprendidas entre 65 y 80 años son un 20,27 % y las personas menores de 65 años un 25,61 %. Señalar que los menores de tres años suponen un 0,18 % del total, es decir 1.381 beneficiarios (gráfico 2.5.1).

Si analizamos la distribución por tramos de edad en cada una de las prestaciones todas presentan un perfil semejante excepto en dos casos.

El primer caso es el servicio de Centro de Día en el que el porcentaje de personas menores de 65 años es mayor, debido a la presencia de muchas personas con discapacidad que utilizan este tipo de servicio.

El segundo es la prestación de asistente personal en la que de forma llamativa más de un 75 % de los beneficiarios tiene más de 65 años. Algo extraño para una prestación orientada a facilitar la inserción educativa y laboral.

2.3.1 TOTAL DE PERSONAS BENEFICIARIAS CON PRESTACIONES POR TRAMOS DE EDAD



Situación a 31-12-2012
Fuente: SISAAD

3. Procedimiento y Sistema de Información.

3.1 Principales resultados del SISAAD en 2012.

El Sistema de Atención a la Dependencia continúa siendo un Sistema dinámico y activo donde lógicamente se producen bajas y altas periódicas y que, en ningún caso se trata de un Sistema estable, como lo demuestran los datos de evaluación correspondientes a 2012.

A lo largo del presente ejercicio 2012 el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia ha continuado con su desarrollo, en el sentido de que la gestión realizada por las Comunidades Autónomas ha propiciado la continua evolución del Sistema, de modo que durante todos los meses se han presentado nuevas solicitudes, se han continuado valorando a las personas para reconocerles la situación de dependencia en que pudieran encontrarse, y se han reconocido a nuevas personas como beneficiarias del Sistema de modo que han comenzado a percibir las oportunas prestaciones.

En este sentido, hay que tener en cuenta que el Sistema de Información del SAAD (el SISAAD) se basa en el envío de datos de las Comunidades Autónomas al Imserso. Los datos incorporados al Sistema son la base para el cálculo del Nivel Mínimo de Protección. Estos datos han evidenciado y puesto de manifiesto por el Informe del Tribunal de Cuentas que reflejaban la situación real de la gestión de la dependencia.

Por ello, el Imserso está trabajando en la sustitución del actual Sistema por una nueva solución que permita la interoperabilidad con los correspondientes Sistemas de Información de las Comunidades Autónomas, mejore la transparencia de estos datos, garantice su seguridad, refleje la gestión real de las Comunidades Autónomas y ofrezca una información diariamente actualizada de estadísticas y pagos.

Así, en 2012 se ha iniciado el procedimiento de contratación del desarrollo de un nuevo Sistema de Información que sea capaz de dar una respuesta eficaz a estas necesidades de gestión.

3.2 Acuerdo del Consejo Territorial de 10 de julio 2012 sobre mejoras en procedimiento y SISAAD.

En línea con lo anteriormente expuesto, la Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia señalaba lo siguiente:

«5.^a Mejoras en el Procedimiento y transparencia en la gestión.

b) Respecto de la Resolución de reconocimiento de la situación de dependencia. Contenidos mínimos, básicos y comunes.

La Resolución administrativa por la que se reconozca la situación de dependencia tendrá un contenido mínimo, básico y común, será firmada por el órgano administrativo que, en cada caso, corresponda en la Comunidad Autónoma respectiva, y será un documento fundamental que formará parte del expediente que se incluya en el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD) a todos los efectos.

Dicha Resolución administrativa será la base sobre la que se elaborarán las estadísticas y datos por parte del Imserso, sustituyendo al actual dictamen.

6.^a Mejoras en los Sistemas de Información.

Para conseguir una mejor gestión y explotación de los datos contenidos en el SISAAD, así como para mejorar la transparencia del mismo y dada la implicación económica que significa la información que contiene, el Imserso finalizará el proceso de contraste de datos antes del 30 de julio de 2012 con cada una de las Comunidades Autónomas. Asimismo, se establece el día 25 de cada mes, como fecha de cierre mensual para el envío de los datos al SISAAD, por parte de las Comunidades Autónomas, con el fin de comprobar y contrastar los datos antes de su publicación.

Las Comunidades Autónomas comunicarán al Insserso mensualmente las Altas, Bajas y modificaciones en el Sistema de Información correspondiente.

El Insserso pondrá a disposición de las Comunidades Autónomas un procedimiento que permita la interoperabilidad de los respectivos Sistemas de Información de las mismas, con el SISAAD, para mejorar la transparencia de datos y garantizar su seguridad, así como facilitar todos los procesos y requisitos señalados en los apartados anteriores.

Las Comunidades Autónomas expedirán, anualmente, un certificado cuyo contenido mínimo reflejará el crédito recibido y notificado de los Presupuestos Generales del Estado, como aportación de la Administración General de Estado a la financiación del coste de la dependencia en esa Comunidad Autónoma. En dicho certificado se especificará la aplicación finalista de estos créditos, con indicación de la aportación realizada por la Comunidad Autónoma y la aplicación presupuestaria donde se imputan dichos créditos en sus Presupuestos. El certificado será expedido por el órgano gestor competente en la Comunidad Autónoma, con el visto bueno y conforme del representante que se designe por la Intervención General de la Comunidad Autónoma.

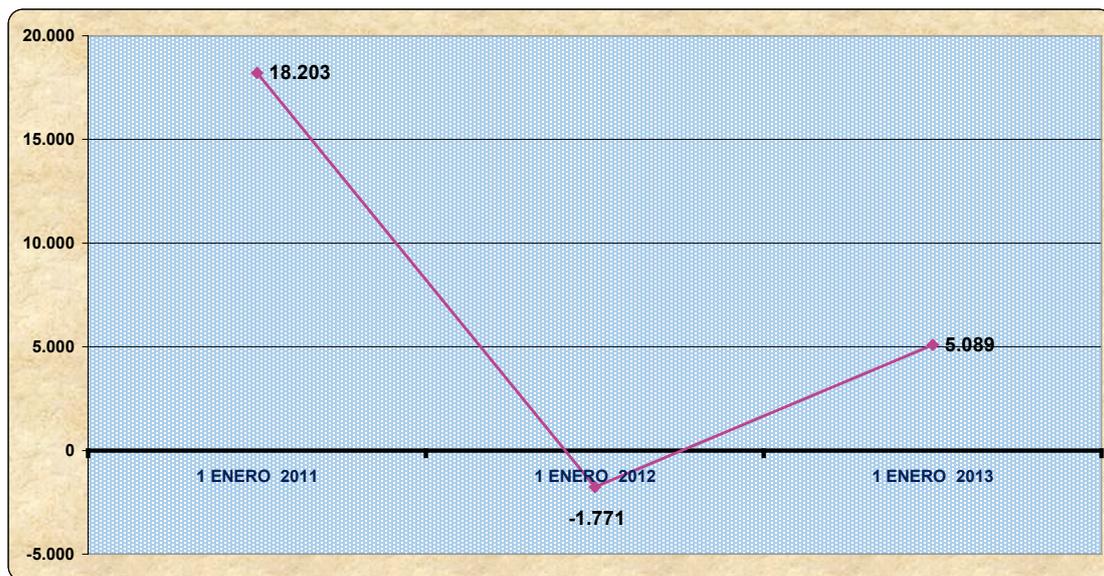
4. Empleo.

A 1 de enero de 2013 se puede afirmar que el empleo en el Sistema de Servicios Sociales, al que pertenece la atención a la dependencia, permanece estable respecto a finales de diciembre de 2011, a diferencia del comportamiento generalizado del conjunto de los datos de empleo en nuestro país.

En este sentido, la atención a la dependencia en 2012 ha crecido ligeramente en la prestación de servicios frente a prestaciones económicas en el entorno familiar, lo que favorece la creación de empleo profesional y de calidad. Por los datos anteriores podemos afirmar que los Servicios Sociales constituyen, en estos momentos, un pilar sólido en el mantenimiento del empleo.

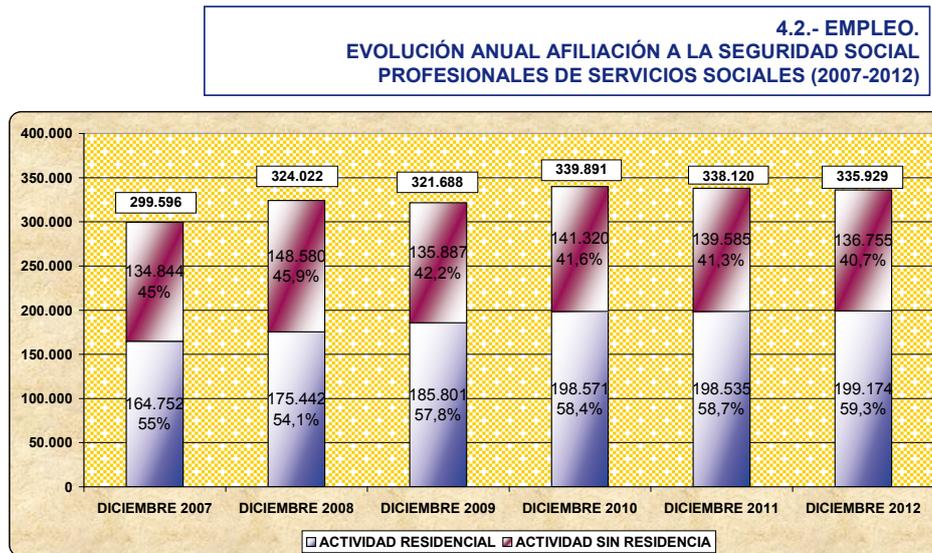
Esta afirmación se encuentra reforzada este último año 2012, al constatar que ha ocurrido un cambio de tendencia y así, en enero de 2013, observamos que se han producido 5.089 altas frente a las 1.771 bajas de enero de 2012 (gráfico 4.1).

4.1.- EMPLEO. EVOLUCIÓN INTERANUAL ALTAS EN SEGURIDAD SOCIAL DE PROFESIONALES DE SERVICIOS SOCIALES



Del análisis de las altas en el Régimen General de la Seguridad Social de trabajadores profesionales y Régimen Especial de Trabajadores Autónomos del sector de Servicios Sociales que incluye la Dependencia, se deducen los siguientes datos sobre su evolución:

1. Como hemos comentado, en el periodo comprendido entre el 31 de diciembre de 2011 al 31 de diciembre de 2012 el empleo en Servicios Sociales ha permanecido prácticamente estable. Se ha pasado de 338.120 puestos de trabajo a 335.929 (gráfico 4.2), es decir, un 0,65 % menos, y centrado en los servicios no residenciales, ya que los residenciales se han incrementado ligeramente.



2. Si comparamos los puestos de trabajo existentes en 2007 en Servicios Sociales con los existentes a 31 de diciembre de 2012 hemos pasado de 299.596 empleos a 335.929, un 12,12 % más. El empleo ha crecido en «actividades de servicios sociales sin alojamiento» y 34.422 empleos en la «asistencia en establecimientos residenciales» (gráfico 4.2).

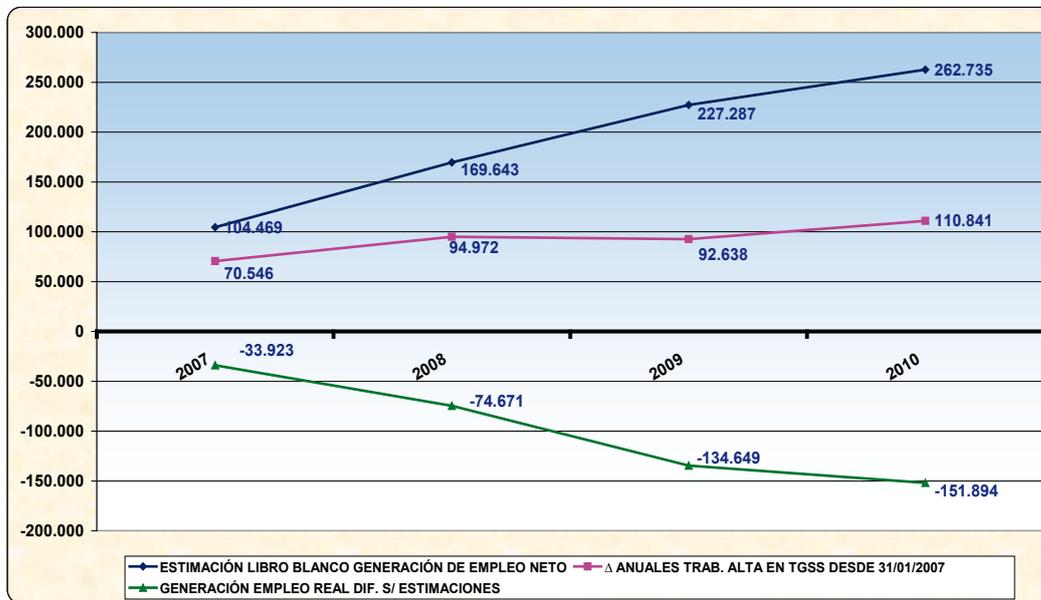
3. Si analizamos los datos de afiliaciones, altas, a la Seguridad Social en el código de profesionales de los servicios sociales, observamos que prácticamente el 80 % de los profesionales de los servicios sociales son mujeres (gráfico 4.3).



Las previsiones iniciales del Libro Blanco de la Dependencia estimaban una generación de empleo, en aplicación de la Ley de Dependencia para el periodo 2007 al 2010, de 262.735 nuevos empleos. Estas previsiones no se han cumplido en su totalidad. La realidad ha demostrado que solamente se han creado 110.841. Es decir estaríamos hablando de un grado de cumplimiento del 42,18 %.

En el supuesto de que la atención a las situaciones de dependencia se hubiera realizado de forma prioritaria a través de la red de los servicios sociales, es decir, de la atención mediante servicios profesionalizados (atención residencial, centros de día y otros servicios de apoyo en el domicilio), y no con un porcentaje tan alto de PECEF podría estimarse que quizá se hubieran cumplido las previsiones iniciales (gráfico 4.4.).

4.4.- EMPLEO
DIFERENCIAS EN LA GENERACIÓN DE EMPLEO SOBRE
LAS ESTIMACIONES DEL LIBRO BLANCO DE LA DEPENDENCIA
Y LAS ALTAS EN LA SEGURIDAD SOCIAL DE PROFESIONALES
EN EL SECTOR DE LOS SERVICIOS SOCIALES



Finalmente, cabe señalar que las altas en el Convenio Especial de la Seguridad Social derivadas de la figura de cuidadores familiares no implican, en ningún caso, creación de empleo, ya que la relación que une a estos cuidadores en el entorno familiar con las personas en situación de dependencia no es de carácter laboral. Así, la Encuesta de Población Activa no reconoce a estos cuidadores como empleados. No existe, pues, salario, sino una prestación económica para cuidados familiares, cuyo beneficiario es la persona en situación de dependencia, no el cuidador familiar.

5. Aspectos económicos sobre los gastos y financiación de la atención a la dependencia.

En primer lugar, cabe destacar que no se ha modificado el Sistema de financiación de la dependencia previsto en el Capítulo V de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, artículos 32 y 33, que establece tres niveles de financiación correspondientes a la Administración del Estado, las Comunidades Autónomas y la participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones.

Respecto a este último nivel, como ya hemos señalado, se encuentra en tramitación un Proyecto de Real Decreto, que sigue los criterios marcados en el Acuerdo del Consejo

Territorial publicado en el «BOE» de 3 de agosto pasado, sobre capacidad económica y participación de los beneficiarios en el coste de los servicios. Este Proyecto establece una forma igual de determinar la capacidad económica del beneficiario, según su renta y patrimonio y su aportación a la financiación del coste de atención a la dependencia, cumpliendo objetivos de equidad territorial e igualdad en el acceso a los servicios ante una misma situación personal. Se trata de una regulación pendiente y necesaria, como se puso de manifiesto en la evaluación para el periodo 2007-2011, así como para cumplir los objetivos y principios antes descritos.

Por otra parte, en el ejercicio económico de 2012, el Gobierno garantiza la financiación para todos los dependientes del territorio nacional, en su nivel básico de protección, con un presupuesto de 1.407 millones de euros, que suponen 120 millones más que lo destinado a esta finalidad en 2011.

En la actualidad, se lleva a cabo el reparto del nivel mínimo de financiación teniendo en cuenta el número de beneficiarios y su grado de dependencia, pero recordemos que, conforme al Acuerdo del Consejo Territorial de 10 de julio de 2012, cuando se produzca la entrada en vigor del Real Decreto de nivel mínimo, se hará también ponderando la prestación de servicios, respecto a las prestaciones económicas por cuidados familiares, con el fin de tener en cuenta tanto la prioridad en la atención establecida en la Ley como el coste de esa atención.

Los créditos de los Presupuestos Generales del Estado transferidos a las Comunidades Autónomas para financiar el coste de la Atención a la Dependencia en 2011 se redujeron en 234 millones de euros (un 13 % menos) respecto a 2010. No iba acompañada esta reducción de ninguna medida de ahorro o reducción del coste y además entraban nuevos usuarios al Sistema (por el Grado I).

En este mismo año se produjo un aumento de los Beneficiarios pendientes de recibir prestación, de 74.886 personas, alcanzando las 305.941 personas. Llegó a alcanzar el 29 % de las personas beneficiarias con derecho a prestación, un aumento de tres puntos porcentuales.

En el año 2012, como consecuencia de las medidas de ahorro acordadas en el Consejo Territorial de 10 de julio, se produce un menor coste en el Sistema global de atención a la dependencia, teniendo incidencia tanto en los Presupuestos de las Comunidades Autónomas como en los Presupuestos Generales del Estado, como administraciones públicas que financian el coste de atención a la dependencia en 2012. No obstante, el crédito del Nivel Mínimo de Protección, como consecuencia de la incorporación de nuevos beneficiarios al Sistema y para garantizar este nivel de Protección, se ha aumentado en 120 millones de euros respecto al año 2011.

Además, en este mismo año 2012 se ha reducido en un 24 % los beneficiarios pendientes de recibir prestación en 74.822, situándose el porcentaje de estas personas en el 23 % de los que tienen derecho a prestación, el nivel más bajo desde la entrada en vigor de la Ley de Dependencia (gráficos 5.1 y 5.2).

Por último, como se recoge en la evaluación 2007-2011, en términos generales, salvo en alguna Comunidad Autónoma, no existen aplicaciones presupuestarias específicas para gastos de dependencia, al gestionarse conjuntamente con los Servicios Sociales por parte de las Comunidades Autónomas. Esto implica no conocer presupuestariamente la aportación a la dependencia por comunidad autónoma.

Para conocer el coste del Sistema de Atención a la Dependencia sería necesario disponer de datos de los que, en la actualidad, no existe información suficiente.

En primer lugar, sería necesario disponer, en los presupuestos de las Comunidades Autónomas, de aplicaciones presupuestarias desagregadas de las de Servicios Sociales, lo que no resulta fácil al presentar una gestión de la Dependencia integrada en éstos, como es lógico.

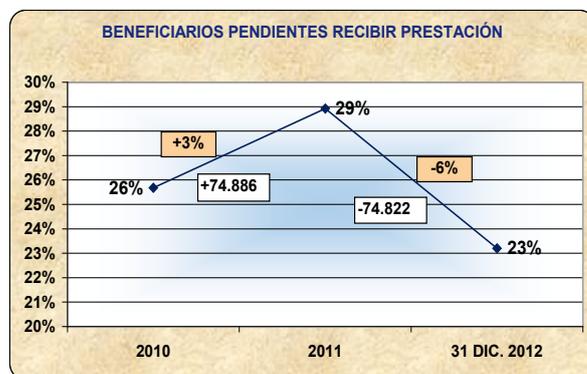
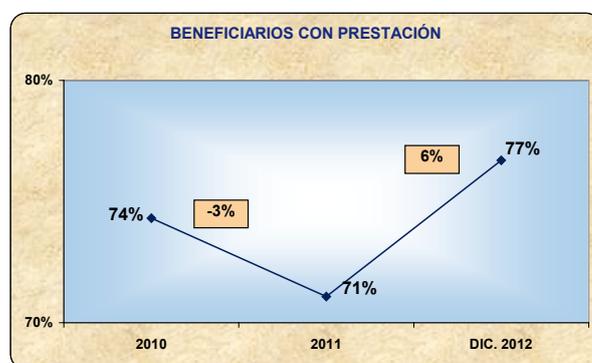
Igualmente, no se dispone de datos reales en el Sistema de Información sobre las aportaciones de los beneficiarios del Sistema. Ambos aspectos han sido recogidos en el Informe del Tribunal de Cuentas.

Tampoco se cuenta con indicadores que permitan determinar el coste de referencia de los servicios.

Por todo ello, a fecha de hoy, no se puede afirmar cual es el coste global de la Dependencia y, por ello, sería preferible obtener la anterior información de forma estructurada.

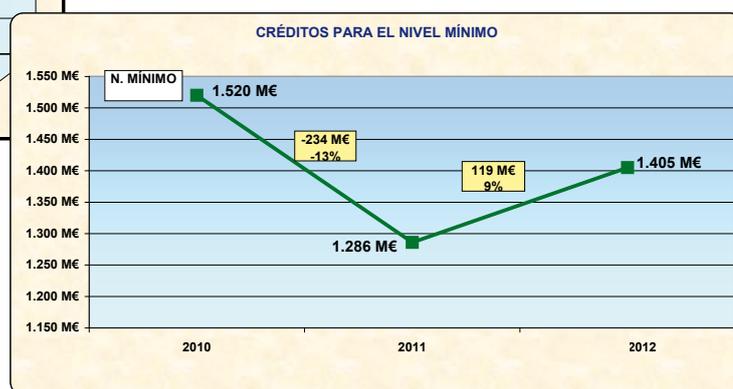
Con dicha finalidad, el Consejo Territorial de 10 de julio de 2012 adoptó sendos acuerdos encaminados a identificar indicadores de referencia y establecer un mecanismo de certificación anual del gasto autonómico en dependencia.

**5.1. ASPECTOS ECONÓMICOS SOBRE GASTOS Y FINANCIACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA
EVOLUCIÓN BENEFICIARIOS CON PRESTACIÓN
(EN VALORES ABSOLUTOS Y PORCENTUALES)**





**5.2. ASPECTOS ECONÓMICOS SOBRE GASTOS Y FINANCIACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA
EVOLUCIÓN APORTACIONES DE LA A.G.E.
A LA FINANCIACIÓN DEL COSTE DE LA DEPENDENCIA
(2010-DIC. 2012) CRÉDITOS PARA EL NIVEL MÍNIMO**



6. Análisis del gasto en cuotas de la Seguridad Social de los cuidadores familiares.

6.1 Consideraciones previas.

El gasto en cuotas de la Seguridad Social de los cuidadores familiares se trataba de un coste que asumía íntegramente la AGE, sin participación en este coste ni de las Comunidades Autónomas, ni de las personas que suscriben el convenio, no existiendo pues, retornos económicos para el Estado, sino sólo cargas de carácter económico.

No se trata de un coste de atención directa de las personas dependientes en el sentido del producido por el Catálogo de Servicios y Prestaciones entendido como derecho para atender a estas personas.

A través de la figura de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF), figura excepcional que prevé la ley de Dependencia, y que en la actualidad es utilizada por más del 50 % de los beneficiarios, se trata de compensar los gastos en los que incurren estas personas al permanecer en su domicilio. La persona dependiente es la beneficiaria de la prestación. Si bien es cierto que debe tener asociado un cuidador familiar. Es decir, deben existir relaciones familiares entre la persona cuidada y el cuidador.

Como ya hemos comentado brevemente en el capítulo de esta Evaluación 2012 dedicado al empleo, la figura del cuidador en el entorno familiar es atípica en el ordenamiento laboral y no se puede considerar empleo, por las siguientes razones:

— Inexistencia de salario. Es una prestación económica para cuidados familiares (artículo 18 de la Ley), cuyo beneficiario legal es la persona en situación de dependencia, no el cuidador familiar.

— Se trata de cuidadores no profesionales, en contraposición a la asistencia personal (artículo 19), en la que hay una referencia clara a la profesionalidad y a su contribución a la contratación (contrato de trabajo y creación de empleo).

— Están excluidos del ámbito del Estatuto de los Trabajadores (artículo 1.3) los trabajos familiares, cuando exista convivencia, y los realizados a título de amistad, benevolencia o buena vecindad.

— El alta en Convenio Especial de la Seguridad Social únicamente implica una forma de aseguramiento, no un empleo.

— Hay que tener en cuenta que la Encuesta de Población Activa del INE, elaborada según metodología de EUROSTAT común a todos los países de la Unión Europea, no identifica a los cuidadores familiares como ocupados.

Desde la implantación de la Ley de Dependencia se ha generado un coste, en todo caso asociado con carácter complementario al coste directo de atención a la dependencia, de 1.294 millones para pagar las cuotas a la Seguridad Social de los cuidadores familiares.

6.2 Análisis del gasto.

Señalar que en el periodo 2007-2011 se presupuestaron, teniendo en cuenta el número de prestaciones económicas para cuidadores familiares existentes en el Sistema, tan solo 109 millones de euros (tabla 6.1).

En dicho periodo el gasto real ascendió a 1.047 millones de euros. Pero, la cantidad realmente pagada ascendió únicamente a 227 millones de euros, generándose una deuda con la Tesorería General de la Seguridad Social de 820 millones de euros.

El análisis global es que la deuda con la Seguridad Social se incremento hasta los 1.034 millones de euros. Esta deuda será abonada a cargo de los PGE de 2013 exigiendo un gran esfuerzo para consignar esta cantidad en los momentos presupuestarios en los que nos encontramos.

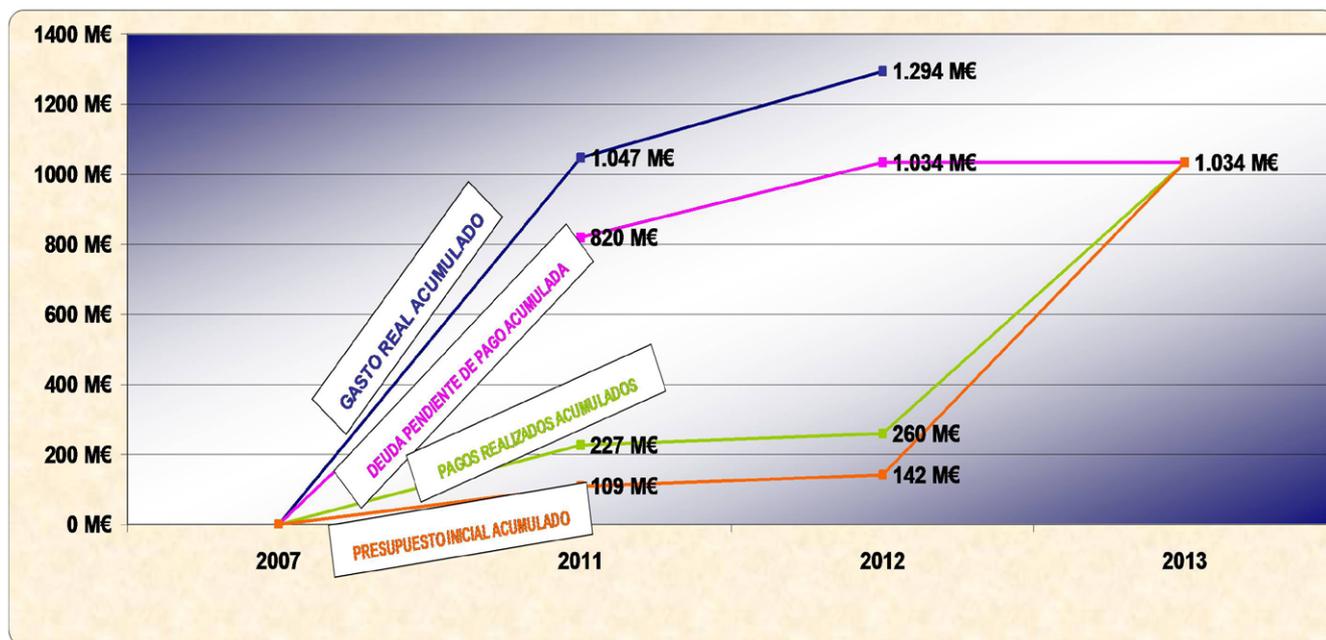
En 2012, con el presupuesto prorrogado y por la carencia de evaluaciones adecuadas anteriores de este proceso sobre los resultados de este proceso teniendo en cuenta su volumen de gasto se mantiene el convenio especial para progresivamente adoptar las medidas de mejora adecuadas.

6.1. ANÁLISIS GASTO EN CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL CUIDADORES FAMILIARES EVOLUCIÓN APORTACIÓN A.G.E. PERIODO 2007-2012 PARA CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL CUIDADORES FAMILIARES

AÑO	PRESUP. INICIAL	GASTO REAL			DESVIACIONES	
		TOTAL	PAGADO (P. DEFINITV.)	DEUDA ACUMULADA	S/P. INICIAL	S/P. DEF.(Pagado)
2007		28 M€		28 M€	-28 M€	-28 M€
2008	10 M€	80 M€	10 M€	70 M€	-70 M€	-70 M€
2009	33 M€	250 M€	63 M€	187 M€	-217 M€	-187 M€
2010	33 M€	332 M€	122 M€	210 M€	-299 M€	-210 M€
2011	33 M€	357 M€	32 M€	325 M€	-324 M€	-325 M€
2007/2011	109 M€	1.047 M€	227 M€	820 M€	-938 M€	-820 M€
2012 (*)	33 M€	247 M€	33 M€	214 M€	-214 M€	-214 M€
TOTAL	142 M€	1.294 M€	260 M€	1.034 M€	-1.152 M€	-1.034 M€

(*) AÑO DE NUEVA REGULACIÓN

6.2. ANÁLISIS GASTO EN CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL CUIDADORES FAMILIARES
EVOLUCIÓN APORTACIÓN A.G.E. PERIODO 2007-2012
PARA CUOTAS SEGURIDAD SOCIAL CUIDADORES FAMILIARES



7. Análisis comparativo entre previsiones de personas en situación de dependencia en el año 2007 en el conjunto de España y la situación actual del proceso de valoración por grados.

7.1 Datos del conjunto de España.

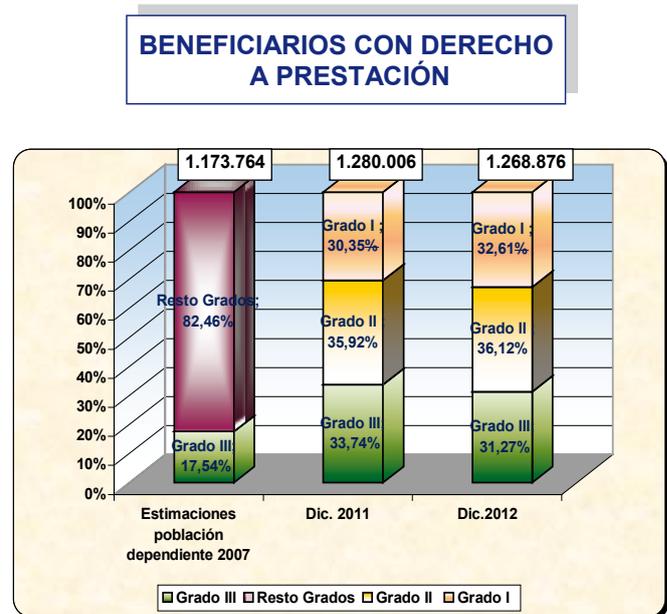
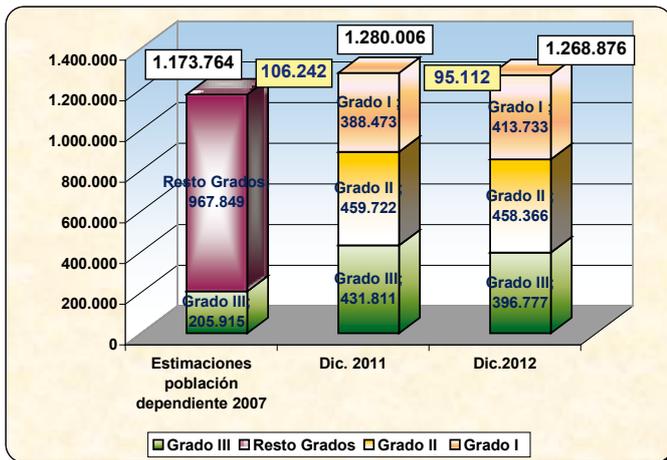
Las primeras estimaciones publicadas en el año 2007, a partir de proyecciones de población referidas al Padrón Municipal de habitantes a 1 de enero de 2006, el *Libro Blanco sobre la Atención a las Personas en Situación de Dependencia* y la *Encuesta sobre Deficiencias, Discapacidades y Estado de Salud* (EDDES 1999), estimaban en 1.173.764 las personas dependientes en España. A 1 de enero de 2013, 1.268.876 personas estaban valoradas con derecho a prestación. Es decir, un 8,10 % más.

Las personas con Grado III (205.915) suponían en estas estimaciones oficiales del año 2007 un 17,54 % del total. El 35,5 % de ellas (73.094) se consideraban del mayor nivel de Dependencia, el 2; y el 64,5 % (132.821 personas) restante del nivel 1, menos grave.

Frente a estos datos la realidad, a 1 de enero de 2013, es que de 1.268.876 personas valoradas con derecho a prestación, 396.777 personas están valoradas en Grado III, un 31,27 %.

A 31 de diciembre de 2011 este porcentaje era aún mayor: el 33,74 % de personas reconocidas en Grado III (431.811 beneficiarios). En este año ha descendido en 2,5 puntos porcentuales.

7.1- ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE PREVISIONES Y RESULTADOS ACTUALES PROCESO DE VALORACIÓN. COMPARATIVO CON ESTIMACIONES 2007



Respecto al perfil por tramos de edad de la persona beneficiaria con prestación a 1 de enero de 2013, existe una desviación en las estimaciones de las personas en situación de dependencia, especialmente en las personas muy mayores.

Las estimaciones publicadas en 2007 indicaban que las personas dependientes de 80 años y más serían un 42,02 %, frente al 54,05 % de las personas beneficiarias con prestación a 1 de enero de 2013. Las comprendidas entre 65 y 80 años se estimaban en un 31,85 % frente al 20,27 % real.

En cambio, se calculaba que las personas menores de 65 años serían un 26,11 % cuando a la misma fecha de 2013 suponían un 25,61 %. En este caso una estimación bastante ajustada.

7.2 Desviaciones sobre lo previsto en las aportaciones de la Administración General del Estado (AGE) a través de los Presupuestos Generales del Estado (PGE).

A continuación vamos a analizar las desviaciones sobre lo previsto en los Presupuestos Generales del Estado para la atención a la dependencia al final del año 2012 por la Administración General del Estado (tabla 7.2.) respecto a las previsiones contenidas en la Memoria Económica de la Ley.

— La previsión inicial para el ejercicio de 2012 en la Memoria de la Ley de Dependencia en los PGE fue de 1.674 millones de euros.

— Las aportaciones reales en el presupuesto definitivo sumando todos los créditos dedicados a la atención a la dependencia ha sido de 1.407 millones de euros. Si incluimos los créditos suplementarios para gastos de las cuotas de Seguridad Social de los cuidadores familiares esta cantidad asciende a 1.654 millones de euros.

— Esta última cantidad supone una desviación del -1,16 % respecto a la cantidad prevista en la Memoria de la Ley.

— En contraste, el subtotal acumulado de desviación hasta el ejercicio de 2011 (2007-2011) fue del 35 %. Destaca el ejercicio de 2009 con una desviación del 97,02 % o el de 2010, del 58,59 %.

Si ahora hacemos este mismo análisis incluyendo el gasto complementario de la Seguridad Social el subtotal acumulado de desviación hasta el ejercicio de 2011 fue del 57,20 %. En 2009 la desviación fue del 122,58 % y el de 2010, del 87,20 %.

En total, en el periodo acumulado 2007-2011, sumando todos los créditos incluidas las cuotas de la Seguridad Social de los cuidadores familiares, se gastaron 2.724,663 millones de euros más sobre lo previsto.

7.2. DESVIACIONES SOBRE LO PREVISTO EN LAS APORTACIONES DE LA A.G.E. A TRAVÉS DE LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO (en miles de €)

AÑOS	PREVISIÓN INICIAL (Memoria Ley P.G.E.)	APORTACIONES GENERALES		DESVIACIONES SOBRE LO PREVISTO			
		CRÉDITOS PARA ATT. A LA DEPENDENCIA	CRÉDITOS PARA ATT. DEP. + CREDIT. SUPLEM. GASTOS CUOTAS SEG. SOC. C.F.	DE CRÉDITOS ATT. DEPENDENCIA		DE CRÉDITOS ATT. DEP. + COMPLEMENTARIOS (SEG. SOC. C.F.)	
				PRESUP. DEF. (1)	PRESUP. DEF. (2)		
2007	400.000	302.563	331.011	-97.437	-24,36%	-68.989	-17,25%
2008	678.685	761.305	841.305	82.620	12,17%	162.620	23,96%
2009	979.365	1.929.557	2.179.896	950.192	97,02%	1.200.531	122,58%
2010	1.160.331	1.840.177	2.172.107	679.846	58,59%	1.011.776	87,20%
2011	1.545.426	1.606.943	1.964.151	61.517	3,98%	418.725	27,09%
Subtotal acumulado a 2011	4.763.807	6.440.545	7.488.470	1.676.738	35,20%	2.724.663	57,20%
2012	1.673.885	1.407.407	1.654.407	-266.478	-15,92%	-19.478	-1,16%
Subtotal acumulado a 2012	6.437.692	7.847.952	9.142.877	1.410.260	21,91%	2.705.185	42,02%
2013	1.876.031						
2014	2.111.572						
2015	2.212.904						
TOTAL ACUMULADO	12.638.199						

(1) TODOS LOS CRÉDITOS: N.M., N.A. FONDO PLAN E. FONDO PROM. INFRAESTR.

(2) TODOS LOS CRÉDITOS: N.M., N.A. FONDO PLAN E. FONDO PROM. INFRAESTR. MÁS LOS CORRESPONDIENTES A LAS CUOTA SEGURIDAD SOCIAL CUIDADORES FAMILIARES

8. Referencias en la atención a la dependencia con el entorno de la unión europea. Baremo y perfil de la persona en situación de dependencia.

El Consejo de Europa en su *Recomendación R(98)9 de 1998 relativa a la dependencia* la define como «aquél estado en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria».

Sin embargo, es muy importante remarcar que aunque esta definición de dependencia es aceptada de manera general, cada Estado utiliza criterios distintos para decidir qué personas dependientes deben recibir ayuda por parte de las Administraciones Públicas. Ello, es debido, a que cada país, en este caso Alemania, Austria y Francia disponen de baremos de valoración distintos para determinar qué personas dependientes pueden recibir ayuda y cuál debe ser el tipo de esta ayuda.

Los baremos de estos países muestran importantes diferencias y su aplicación ocasiona que una misma persona dependiente, según el país en el que resida, pueda tener derecho a prestaciones y ayudas económicas o no. Los baremos son la puerta de

entrada al Sistema de protección de la dependencia y el rigor metodológico en su aplicación es muy importante.

Igualmente, los Sistemas de gestión para la atención de la dependencia presentan grandes diferencias: en Francia, los Departamentos; Alemania, la Seguridad Social, Austria, el Estado. En el caso de España, el Estado y las Comunidades Autónomas.

En un estudio publicado en la Revista Española de Salud Pública (Albarrán Lozano *et al.*, 2009), se indica cómo la aplicación del baremo para medir la dependencia en Alemania, Francia y España, en una misma población, obtienen resultados distintos. Sin duda, el baremo más generoso es el español: 163.000 personas que serían valoradas como dependientes con el baremo español no lo serían con el baremo alemán, y 463.000 no lo serían con el francés (en Francia se excluye a las personas de menos de 60 años del Sistema de atención y no existe el Grado I).

En los países citados: Francia, Alemania y Austria los indicadores sociosanitarios, entre ellos la esperanza de vida, son semejantes a los de España, o incluso los datos españoles son un poco más favorables.

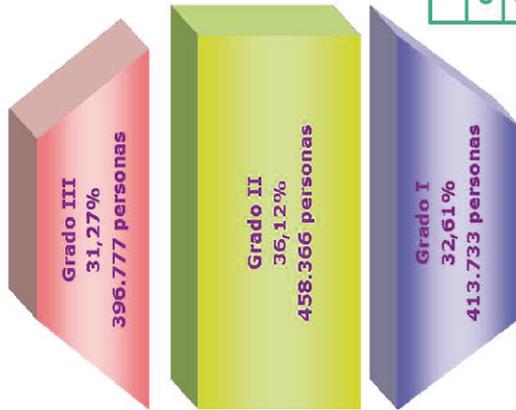
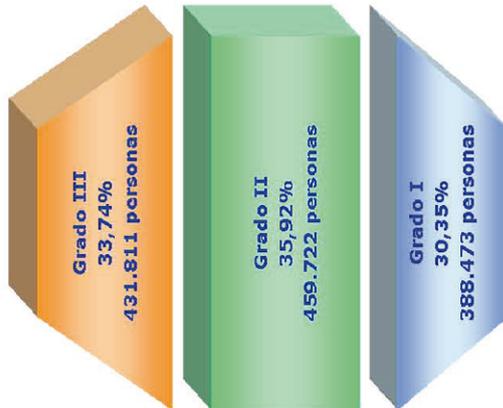
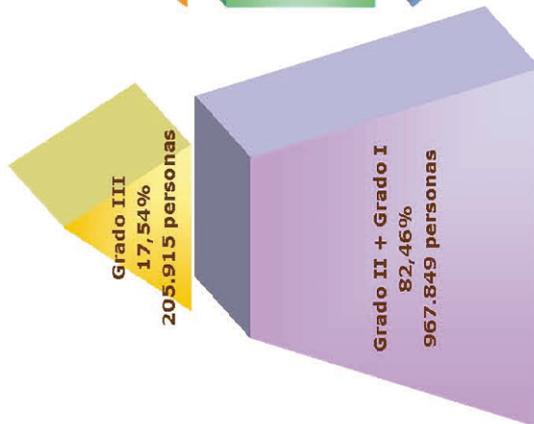
A pesar de esta igualdad de condiciones de vida el perfil de las personas beneficiarias con derecho a prestación son muy diferentes (gráficos 8.1 y 8.2).

Si nos centramos en los casos de Alemania y Austria –los más parecidos a España– tenemos que las personas valoradas en Grado III (las de mayor necesidad de intensidad de cuidados) son un 11,90 % y un 15,66 %, respectivamente. Mientras que en España este porcentaje, a 1 de enero de 2013, se eleva al 31,27 % duplicando prácticamente las previsiones del Libro Blanco y la proyección efectuada en el año 2007 y que ya hemos comentado en el capítulo anterior.

En esta proyección oficial recordar que se estimaba en 205.915 (el 17,54 %) las personas de Grado III frente a la realidad actual de 394.777. A 31 de diciembre de 2011 suponían un 33,74 % las personas reconocidas en Grado III (431.811 beneficiarios).

Si estudiamos las personas en Grado I (aquellas con menor intensidad de cuidados) en España suponen un 32,61 % del total mientras que en Alemania son un 56,10 % y en Austria un 52,96 %.

8.1. REFERENCIAS EN EL ENTORNO DE LA UNIÓN EUROPEA COMPARATIVA DE PROYECCION DE LA POBLACION (2007) CON LA SITUACION ACTUAL (2012)



PROYECCION
Año 2007

Población Dependiente	
Grado III	205.915
Grado II + Grado I	967.849
TOTAL	1.173.764

Datos a 31-12-2011
Fuente: SISAAD

Número de Personas Dependientes (PD)	
Grado III	431.811
Grado II	459.722
Grado I	388.473
TOTAL	1.280.006

Datos a 31-12-2012
Fuente: SISAAD

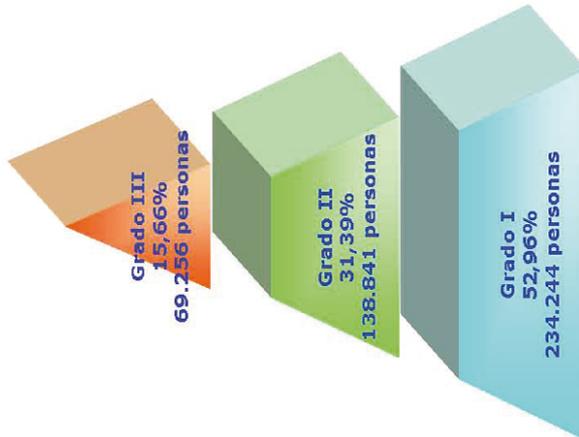
Número de Personas Dependientes (PD)	
Grado III	396.777
Grado II	458.366
Grado I	413.733
TOTAL	1.268.876

	PREVISIONES DIFERENCIAS	
	Situación a 2007 - 2012	
	Nº	%
Grado III	+ 190.862	+ 92,68
Grado II + I	- 95.750	- 9,89
TOTAL	+ 95.112	+ 8,10
% PD sobre PT	+ 0,13 %	

	Evolución 2012-2011	
	Nº	%
Grado III	- 35.034	- 8,82
Grado II	- 1.356	- 0,29
Grado I	25.260	2,78
TOTAL	- 11.130	- 6,33
% PD sobre PT	+ 0,02 %	

8.2. REFERENCIAS RESPECTO AL ENTORNO DE LA DE LA UNIÓN EUROPEA

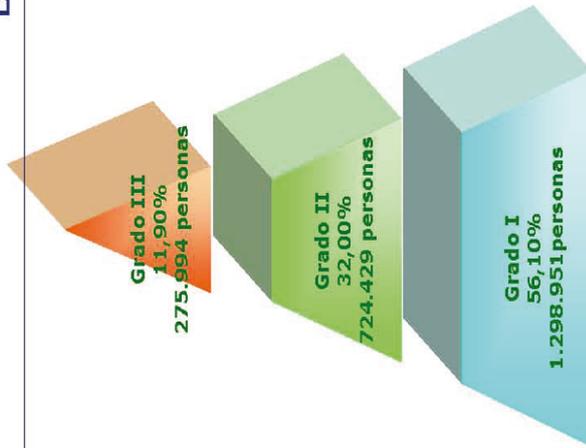
Beneficiarios con derecho a prestación



Datos a julio de 2012

AUSTRIA	
Número de Personas Dependientes (PD)	
Grado III	69.256
Grado II	138.841
Grado I	234.244
TOTAL	442.341

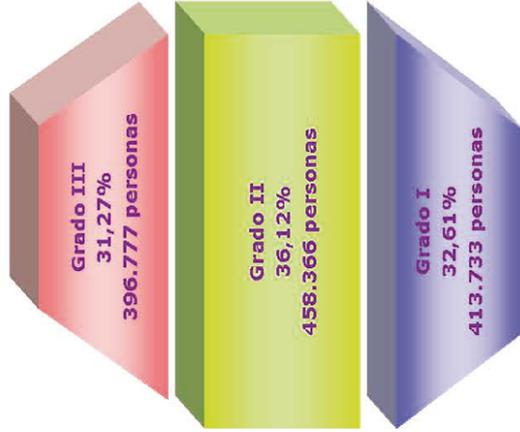
Baremos: sus Niveles I y II equivalen a Grado I de España, los 3 y 4 a Grado II, y los 5, 6 y 7 a Grado III.



Datos a 1-1-2012

ALEMANIA	
Número de Personas Dependientes (PD)	
Grado III	275.994
Grado II	742.429
Grado I	1.298.951
TOTAL	2.317.374

Baremos: su Nivel I equivale a Grado I de España, el Nivel II a Grado II y el Nivel 3 a Grado III.



Datos a 31-12-2012
Fuente: SISAAD

ESPAÑA	
Número de Personas Dependientes (PD)	
Grado III	396.777
Grado II	458.366
Grado I	413.733
TOTAL	1.268.876

PARTE II

EVALUACIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

1. Proceso de valoración de la dependencia, beneficiarios, calidad en la atención y distribución de servicios y prestaciones por Comunidades Autónomas.

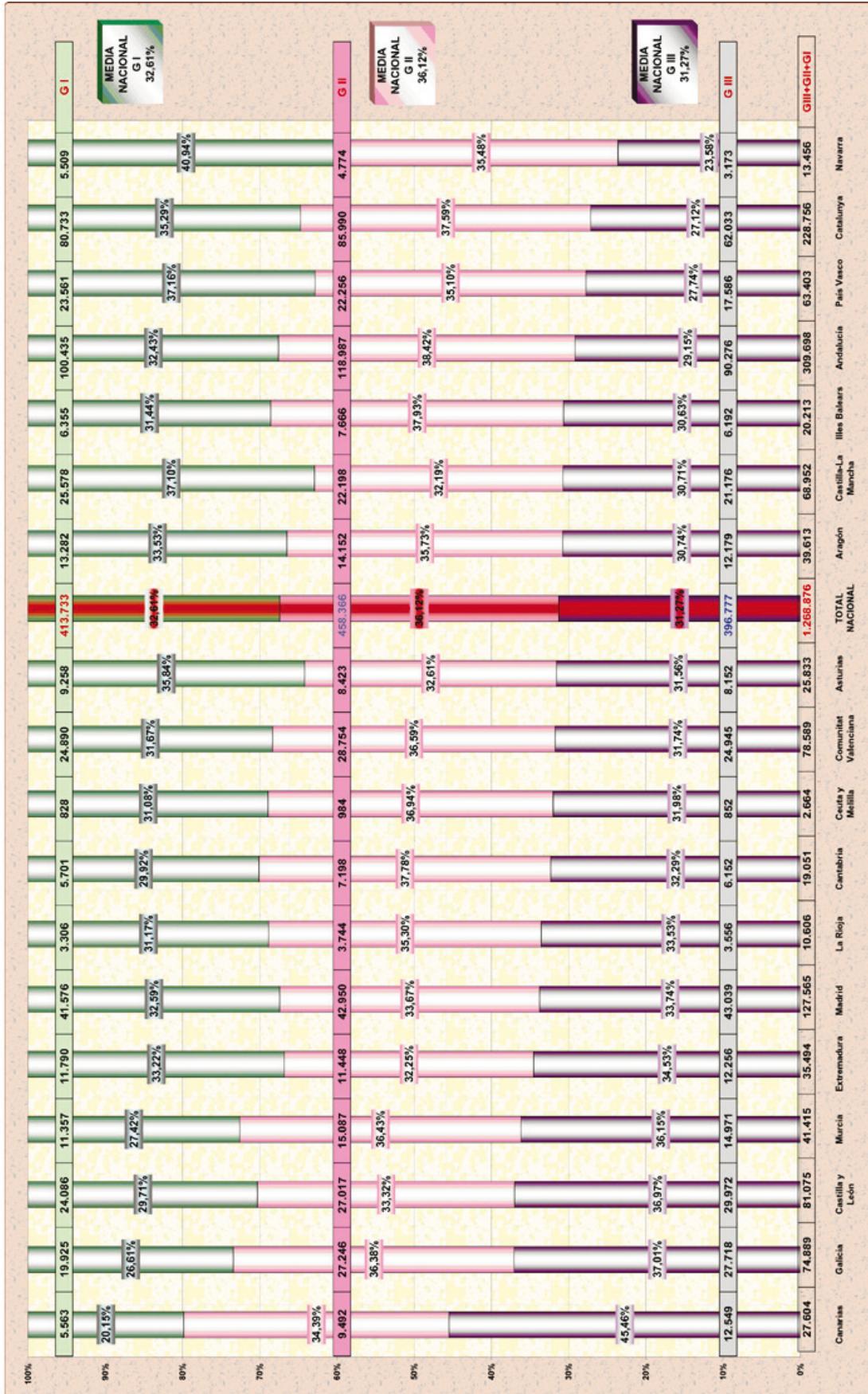
Un análisis de las situaciones expuestas en el ámbito de las Comunidades Autónomas nos indica que existen grandes diferencias en la desviación respecto a la media nacional de la valoración de la dependencia para cada uno de los grados, incluso en la valoración de personas como no dependientes (gráficos 1.1, 1.2 y 1.3).

Esta misma diferencia se observa en los procesos de reconocimiento de la situación de dependencia y concesión de prestación y que tiene obviamente su incidencia en el volumen de personas pendientes de recibirla con grandes diferencias entre Comunidades Autónomas (gráfico 1.4).

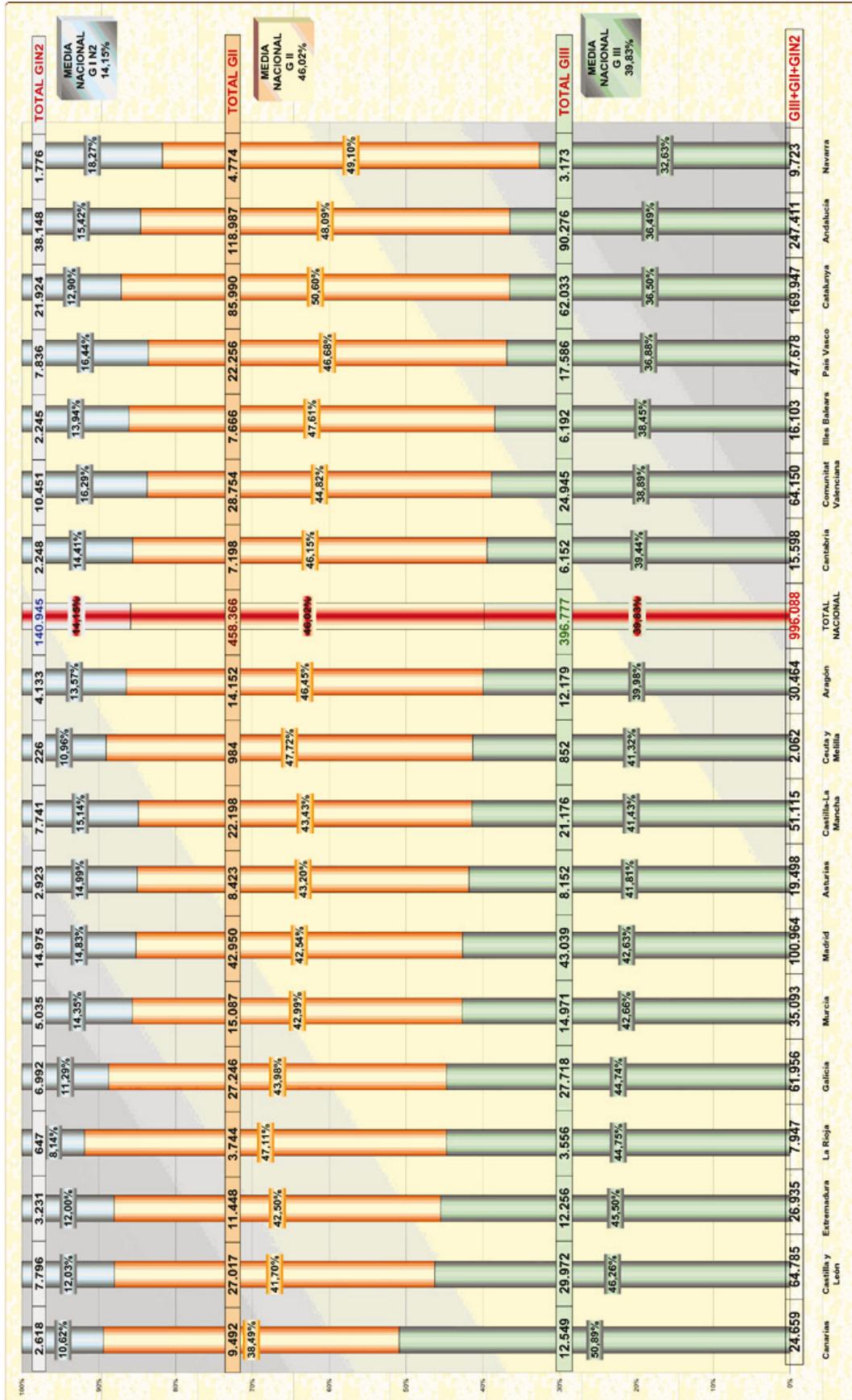
Asimismo existen diferencias entre las Comunidades Autónomas, aunque no tan destacadas, en la incorporación de beneficiarios pendientes de recibir prestación. Básicamente en el año 2012 todas las Comunidades Autónomas han reducido beneficiarios pendientes de recibir prestación. Solamente en el caso de tres Comunidades no se ha producido esta reducción (gráfico 1.5).

Por último, indicar que del total de solicitudes valoradas a 1 de enero de 2013, 267.304 (un 17,40 % del total) han sido valoradas como no dependientes. Diez Comunidades Autónomas lo han hecho por encima de la media y siete por debajo (gráfico 1.6).

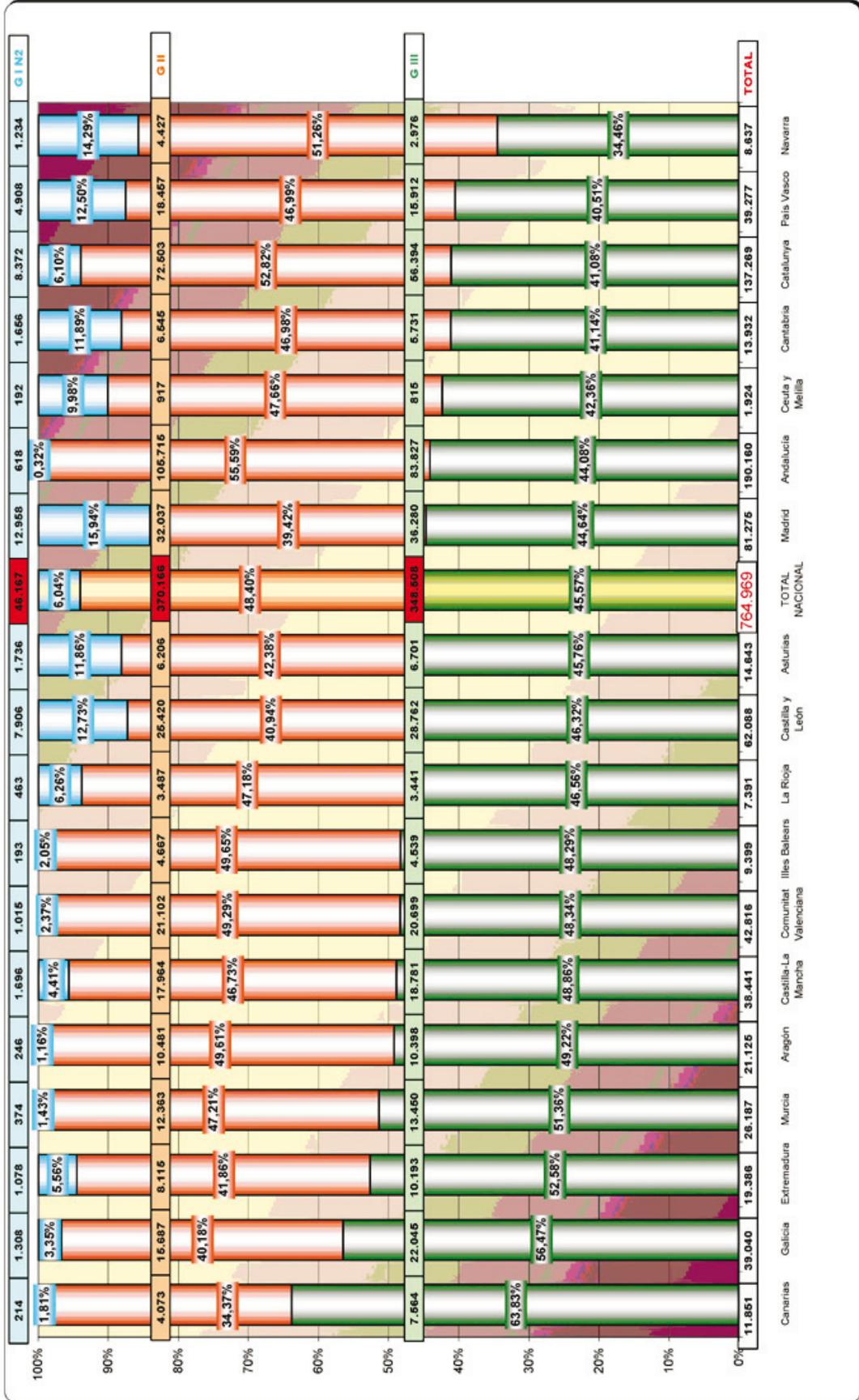
1.1 PROCESO DE VALORACIÓN DE LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS BENEFICIARIAS CON DERECHO A PRESTACIÓN POR GRADOS Y POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS. (Datos a 1 de Enero de 2013)



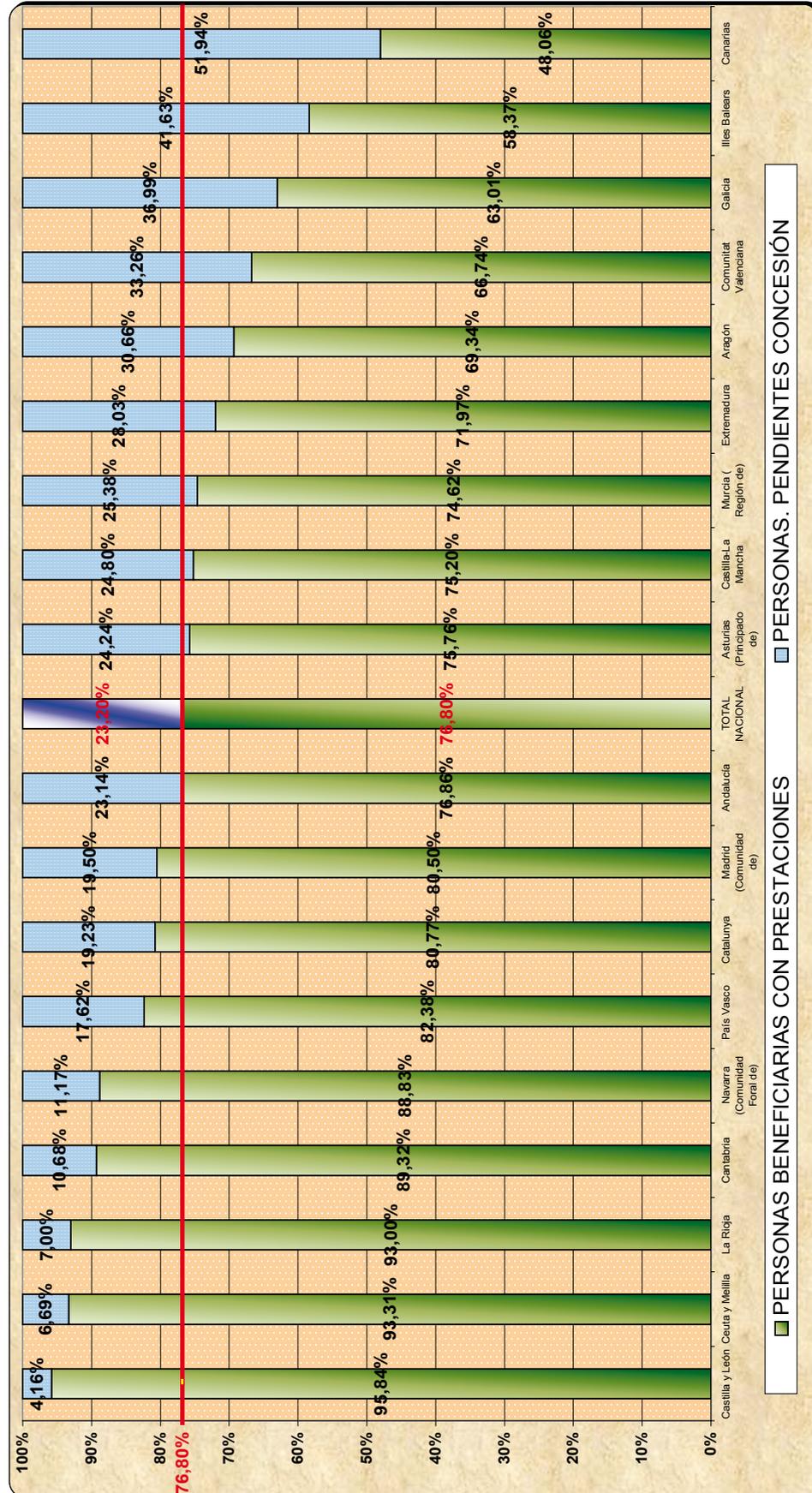
1.2 PROCESO DE VALORACION DE LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA.
DISTRIBUCION DE PERSONAS BENEFICIARIAS CON EFECTIVIDAD DEL DERECHO A PRESTACION POR GRADOS Y POR COMUNIDADES AUTONOMAS.
(Datos a 1 de Enero de 2013)



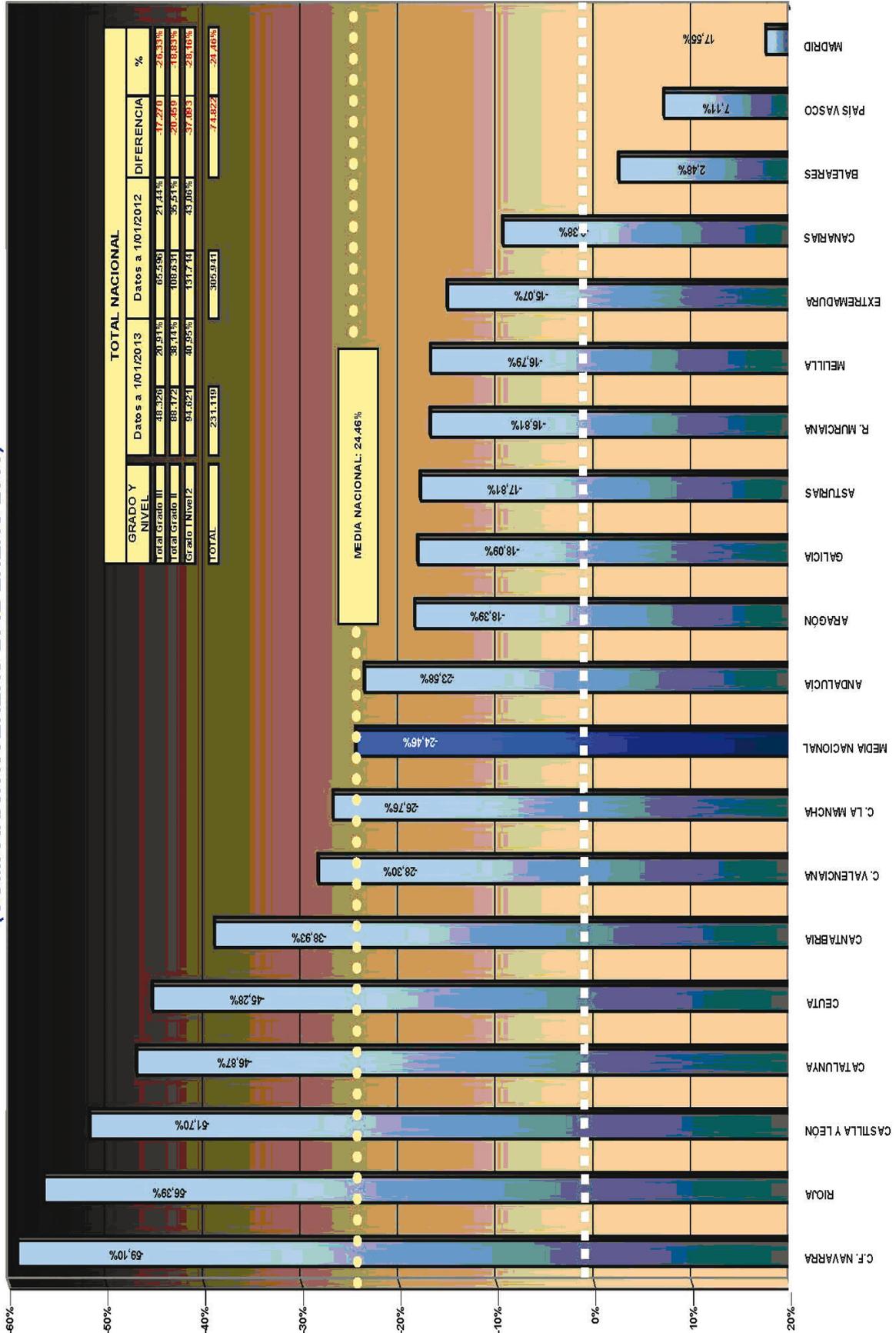
**1.3 PROCESO DE VALORACION DE LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA.
PERSONAS BENEFICIARIAS CON PRESTACIONES POR GRADOS Y POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS.**
(Datos a 1 de Enero de 2013)



1.4. PROCESO DE VALORACIÓN COMPARATIVA ENTRE CC.AA. DE BENEFICIARIOS CON PRESTACIÓN Y BENEFICIARIOS PENDIENTES DE RECIBIRPRESTACIÓN, RESPECTO A LAS MEDIAS NACIONALES EN 2012 (Datos a 1 Enero 2013)



1.5 GRÁFICO: PORCENTAJES DE VARIACIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS CON DERECHO PENDIENTES DE RECIBIR PRESTACIÓN POR CC.AA. (COMPARATIVA ENERO 2012-ENERO 2013)



2. Beneficiarios y prestaciones para la atención. Análisis de calidad y distribución de servicios y prestaciones por Comunidades Autónomas.

Si hacemos este mismo análisis por Comunidades Autónomas pero a partir de los beneficiarios con prestación y con la misma estructura extraemos las siguientes conclusiones.

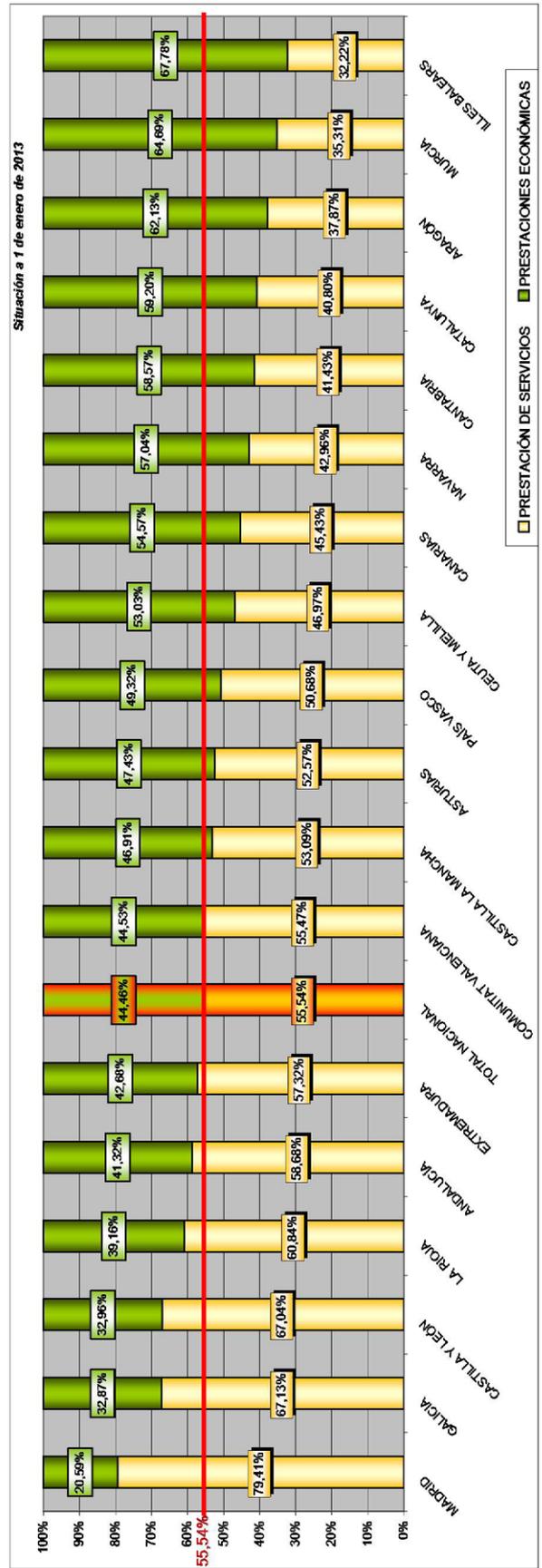
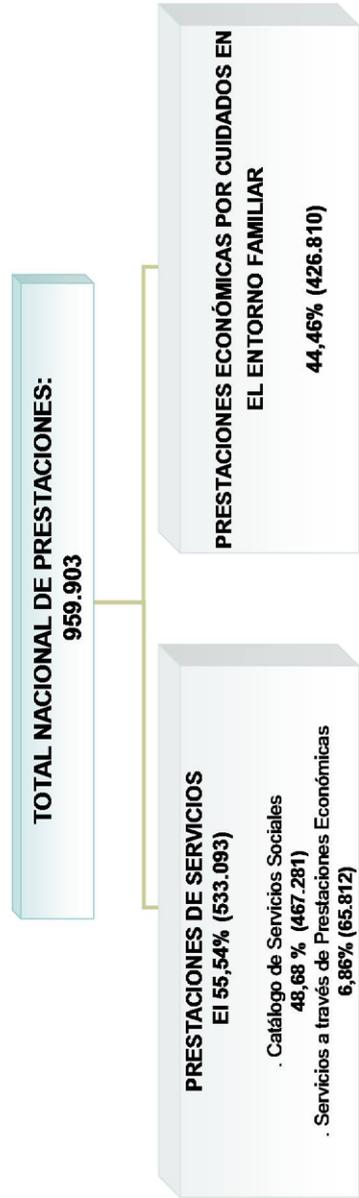
Si profundizamos más en la distribución de la atención a la dependencia por Comunidades Autónomas a través del equilibrio existente entre la distribución de prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar y el resto de prestaciones de servicios (incluyendo las prestaciones económicas vinculada al servicio y de asistente personal), advertimos diferencias entre Comunidades Autónomas.

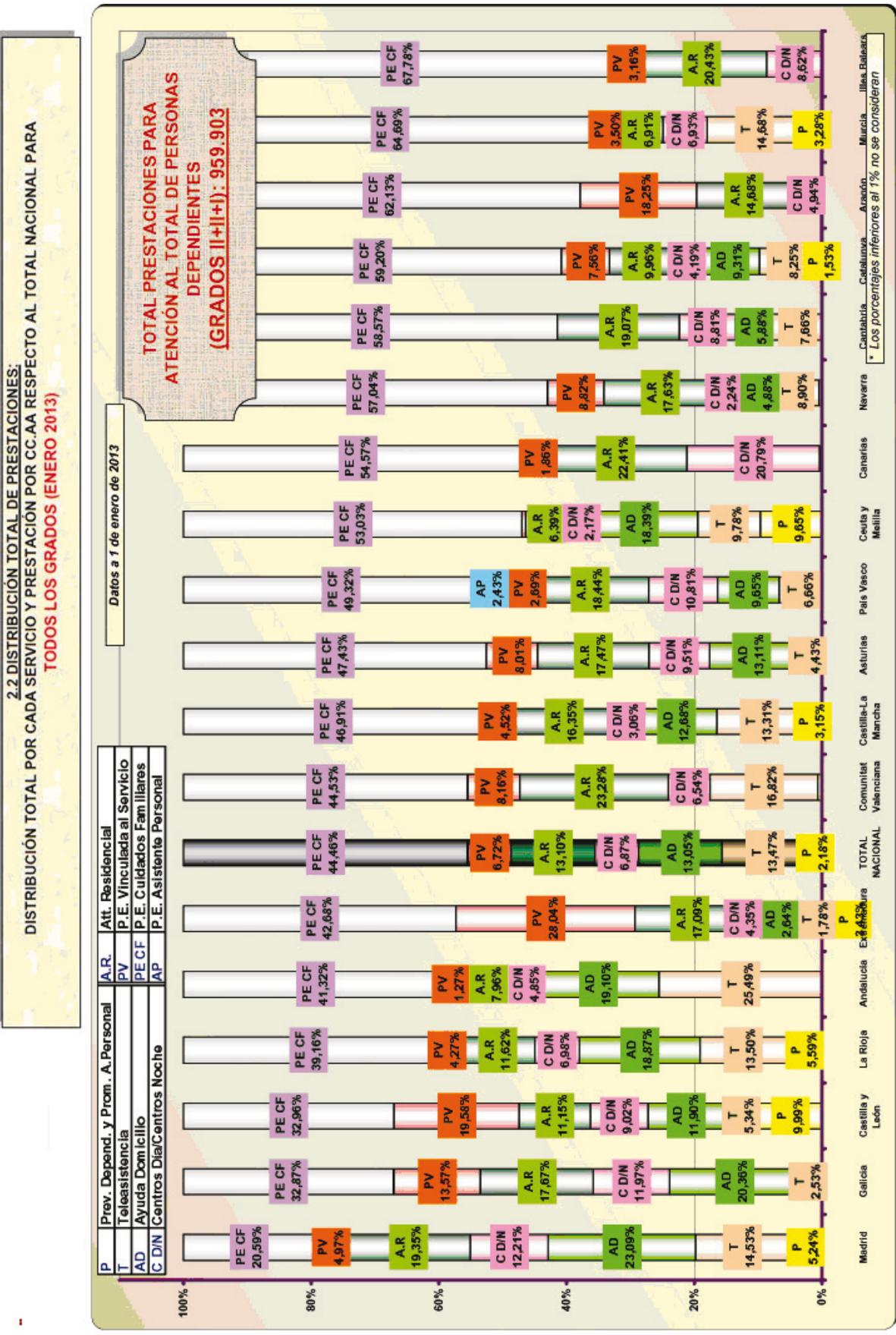
Por tanto, podríamos afirmar que no existe un buen equilibrio entre prestación económica para cuidados en el entorno familiar y los servicios. Este hecho es un factor clave para analizar el desarrollo a través de todo el Catálogo de Servicios y Prestaciones en la atención prestada a las personas en situación de dependencia.

Concretando el análisis, en un extremo tenemos una comunidad autónoma que atiende con el 20,59 % a través de prestaciones económicas de cuidados en el entorno familiar y un 79,21 % de servicios. En cambio, en el extremo opuesto existe una comunidad autónoma que atiende a un 67,78 % con prestaciones económicas de cuidados en el entorno familiar y tan solo un 32,22 % mediante el catálogo de servicios (gráficos 2.1 y 2.2).

Esta situación de desequilibrio también existe a su vez al realizar este mismo análisis no sobre el total de las prestaciones ofrecidas para la atención a dependencia como hemos explicado en el párrafo anterior (959.903) sino sobre las 764.969 personas que están siendo atendidas (gráfico 2.3).

**2.1. BENEFICIARIOS Y PRESTACIONES PARA LA ATENCIÓN
DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE PRESTACIONES ENTRE
SERVICIOS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS, CON CC.AA.**

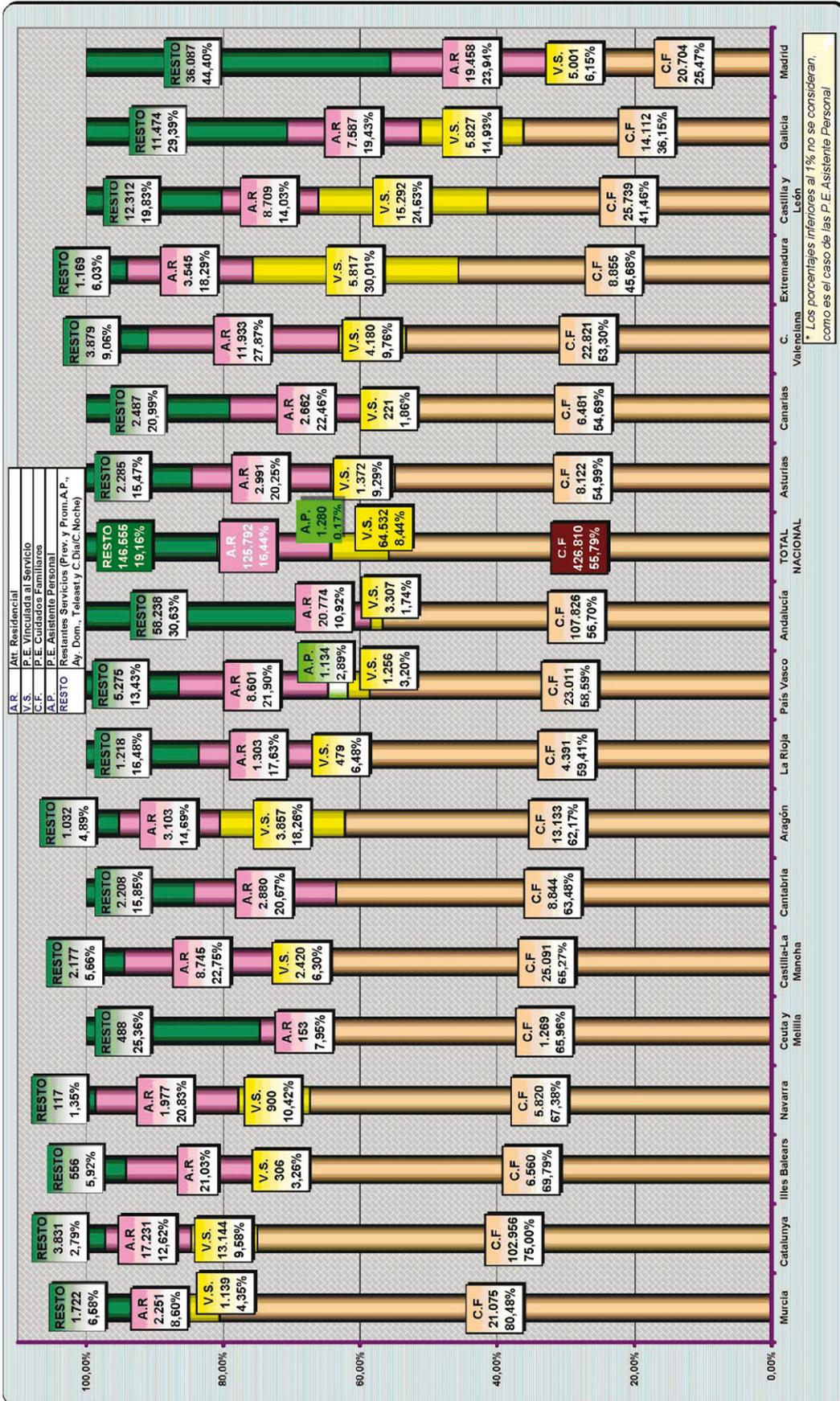




2.3 DISTRIBUCIÓN TOTAL DE PERSONAS BENEFICIARIAS CON PRESTACIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS:

764.969

Datos a 1 de enero de 2013



* Los porcentajes inferiores al 1% no se consideran como es el caso de las P.E. Asistente Personal.

Cuestión que como decíamos demuestra que hay una gran diferencia entre la utilización de los servicios entre las diferentes Comunidades Autónomas.

Un hecho que es interesante recalcar es que durante el año 2012 prácticamente siete Comunidades Autónomas han aumentado el número de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar a 18.369 beneficiarios. Si bien es cierto, que de este aumento el 87 % se localiza única y exclusivamente en una comunidad autónoma.

De no haber ocurrido este hecho concreto las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar hubiesen presentado una reducción bastante significativa en 2012 respecto al año anterior de 2011.

Por otro lado, diez Comunidades Autónomas y Ceuta y Melilla han reducido las prestaciones económicas para cuidados entorno familiar en su conjunto en 14.578 beneficiarios. Es decir, una reducción neta del año 2012 respecto al 2011 de 3.791 prestaciones económicas por cuidados familiares.

Otro aspecto muy importante a considerar es la evolución durante el año 2012 del número de personas beneficiarias con derecho a prestación pero pendientes de recibirla (gráfico 1.5.).

Su reducción ha sido una prioridad para la atención a la dependencia en el año 2012. Existían personas pendientes de Grado III y Grado II que llevaban bastante tiempo pendientes de recibir su prestación.

Como datos remarcables señalar que se ha reducido en casi un 24,5 % las personas pendientes de recibir prestación a 1 de enero del 2012.

Siete Comunidades Autónomas han realizado un esfuerzo en reducir el número de personas pendientes de recibir prestación superior a la media del 24,5 %.

Otras siete Comunidades Autónomas han reducido estas personas pendientes de recibir prestación pero en un porcentaje inferior a la media nacional.

Sería conveniente valorar la evolución en cada una de las Comunidades Autónomas y analizar sus posibles causas y motivos. A partir de este estudio poder tomar medidas para avanzar en la reducción, lo más rápida posible, de estas personas pendientes de recibir prestación.

3. Análisis de financiación de los Presupuestos Generales del Estado para atención a la dependencia en el año 2012 por Comunidades Autónomas.

Como ya hemos comentado en el ejercicio 2012 el importe del Nivel Mínimo asignado a las Comunidades y Ciudades Autónomas en los Presupuestos Generales del Estado fue de 1.407,4 millones de euros, 119,9 millones más que en 2011, lo que supone un 9,46 % de incremento.

El análisis de la financiación de la atención a la dependencia en el año 2012 por Comunidades Autónomas nos proporciona los siguientes datos. (Cuadro 3.1.)

3.1 CRÉDITOS NIVEL MÍNIMO ASIGNADO A LAS CC.AA. Y CIUDADES AUTÓNOMAS EN 2012	
CC.AA.	EJERCICIO 2012
	TOTAL NIVEL MÍNIMO 2012
Andalucía	345.892.408,71 €
Aragón	41.041.370,81 €
Asturias (Principado de)	26.347.842,38 €
Baleares (Illes)	18.762.188,15 €
Canarias	28.867.225,94 €
Cantabria	19.458.152,89 €
Castilla y León	103.176.153,89 €
Castilla-La Mancha	67.171.409,43 €
Cataluña	243.543.171,76 €
Comunidad Valenciana	81.750.341,22 €
Extremadura	36.417.845,72 €
Galicia	78.937.818,06 €
Madrid (Comunidad de)	141.977.218,65 €
Murcia (Región de)	54.143.208,72 €
Navarra (Com. Foral de)	11.471.761,28 €
País Vasco	92.006.000,00 €
Rioja (La)	13.420.430,30 €
TOTAL CC.AA.	1.404.384.547,91 €
Ceuta	1.459.981,97 €
Melilla	1.562.831,83 €
TOTAL CEUTA Y MELILLA	3.022.813,80 €
TOTAL	1.407.407.361,71 €

4. Análisis comparativo entre previsiones y resultados actuales por Comunidades Autónomas.

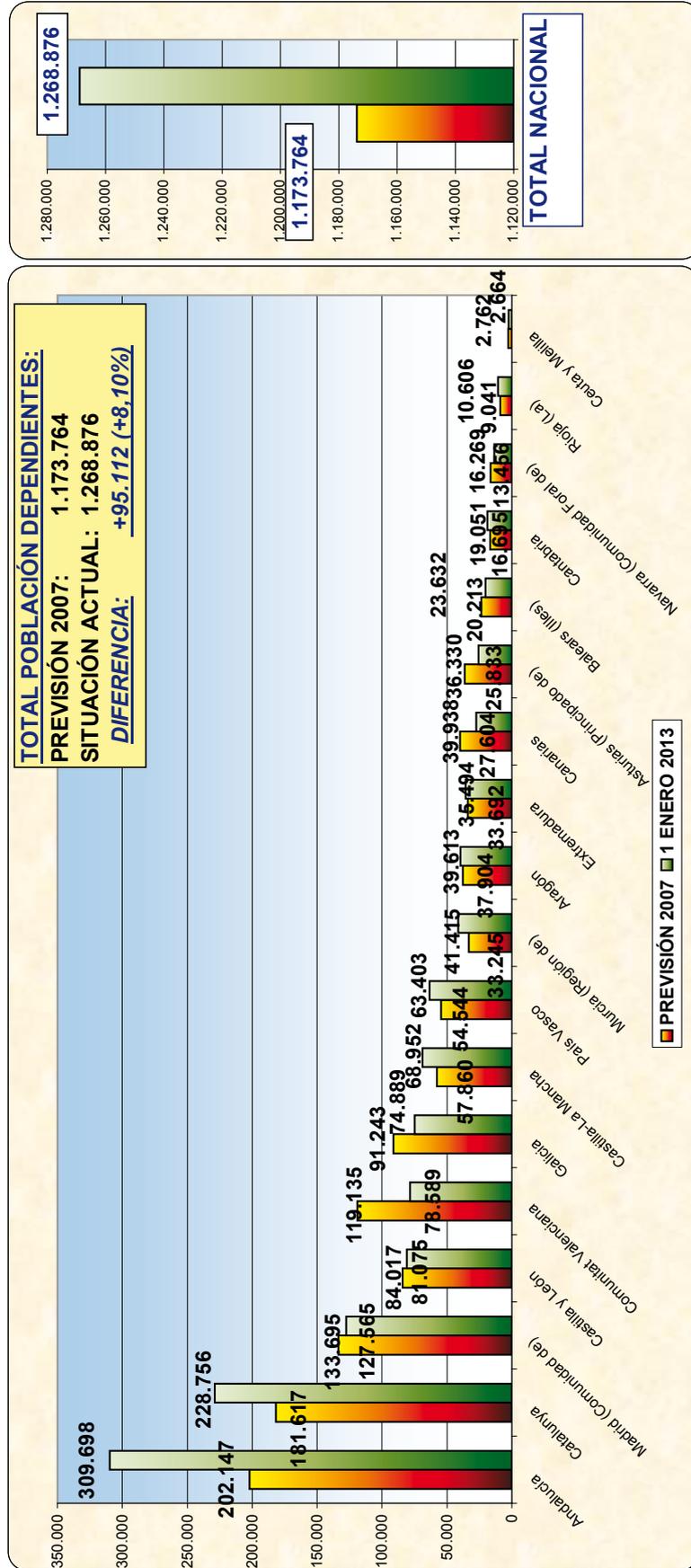
Si analizamos los datos anteriores por Comunidades Autónomas la primera observación es que existe una dispersión muy grande respecto a los valores medios en el ámbito nacional.

Hemos comentado anteriormente que a 1 de enero de 2013, 1.268.876 personas estaban valoradas con derecho a prestación. Es decir, un 8,10 % más de las personas estimadas en 2007.

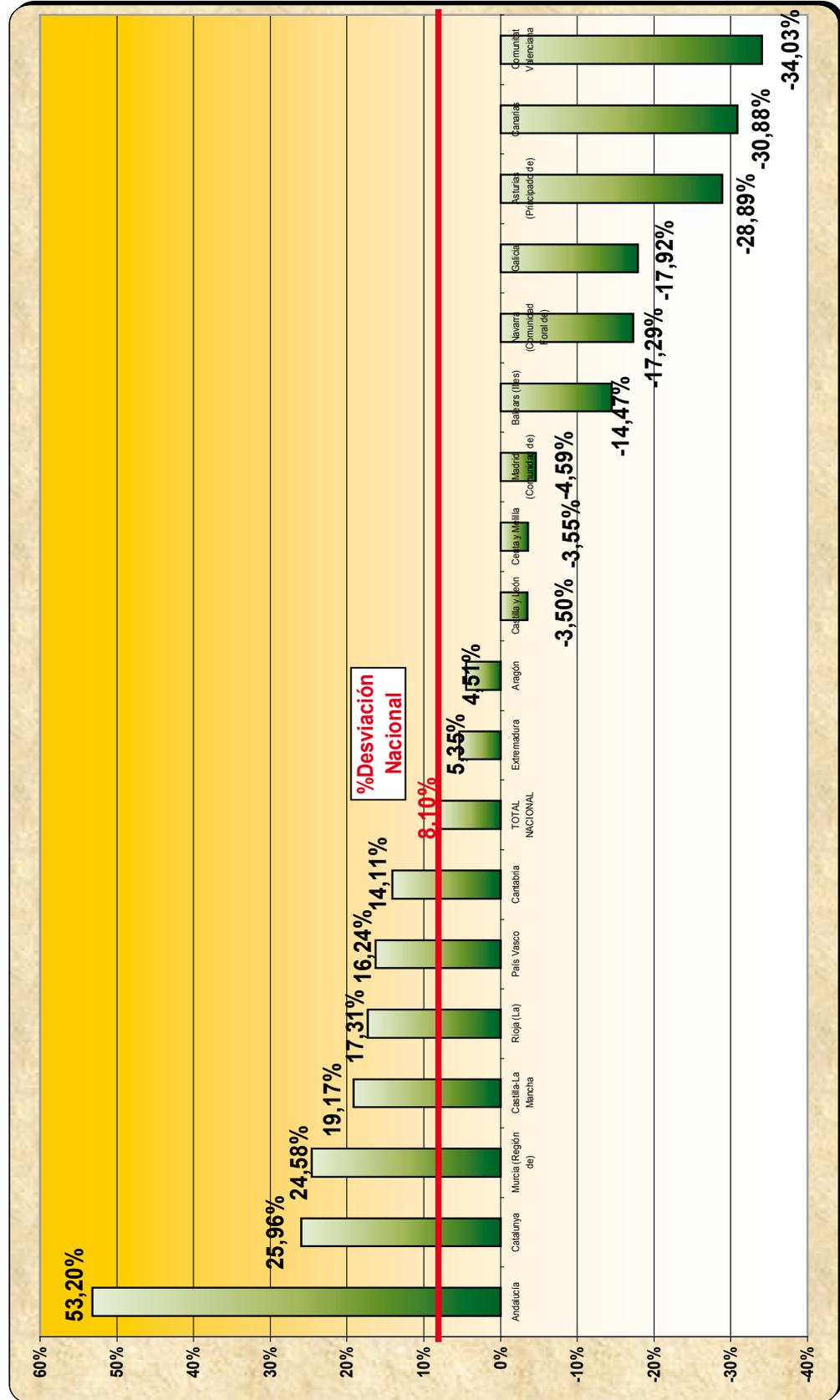
Sin embargo, por Comunidades Autónomas los datos son muy distintos. Mientras que tres Comunidades tienen casi un 25 % más de personas con derecho que las estimadas (una en concreto el 53,20 % y recordemos que la media es del 8,10 %) otras tres tienen un 25 % menos de lo calculado y otras tres más de un 15 % menos. (Ver gráficos 4.1 y 4.2).

Si el mismo análisis lo efectuamos ciñéndonos a las personas dependientes con Grado III tenemos que los datos a 1 de enero de 2013 indican que hay en el conjunto de España más personas con este grado que las estimadas. En concreto, 396.777 personas frente a 205.915 calculadas.

**4.1.- ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE PREVISIONES
Y RESULTADOS ACTUALES
DESVIACIÓN SITUACIÓN ACTUAL SOBRE PREVISIONES CON
PROYECCIONES DE POBLACIÓN EN 2007 DE LA POBLACIÓN
TOTAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA
POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

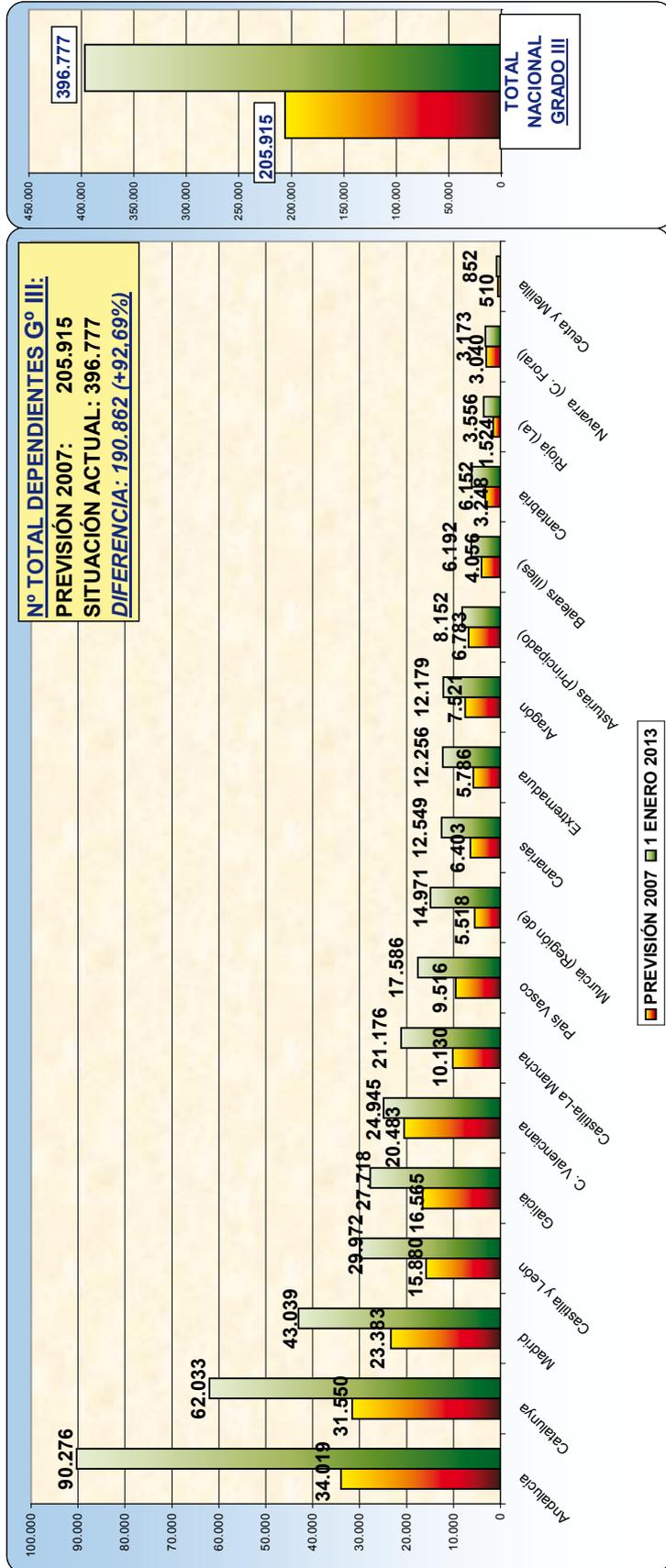


4.2.- ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE PREVISIONES Y RESULTADOS ACTUALES
DESVIACIÓN SITUACIÓN ACTUAL SOBRE PREVISIONES CON PROYECCIONES DE POBLACIÓN EN 2007 DE LA POBLACIÓN TOTAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS



4.3.- ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE PREVISIONES Y RESULTADOS ACTUALES
DESVIACIÓN SITUACIÓN ACTUAL SOBRE PREVISIONES CON PROYECCIONES DE POBLACIÓN EN 2007 DE LA POBLACIÓN TOTAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

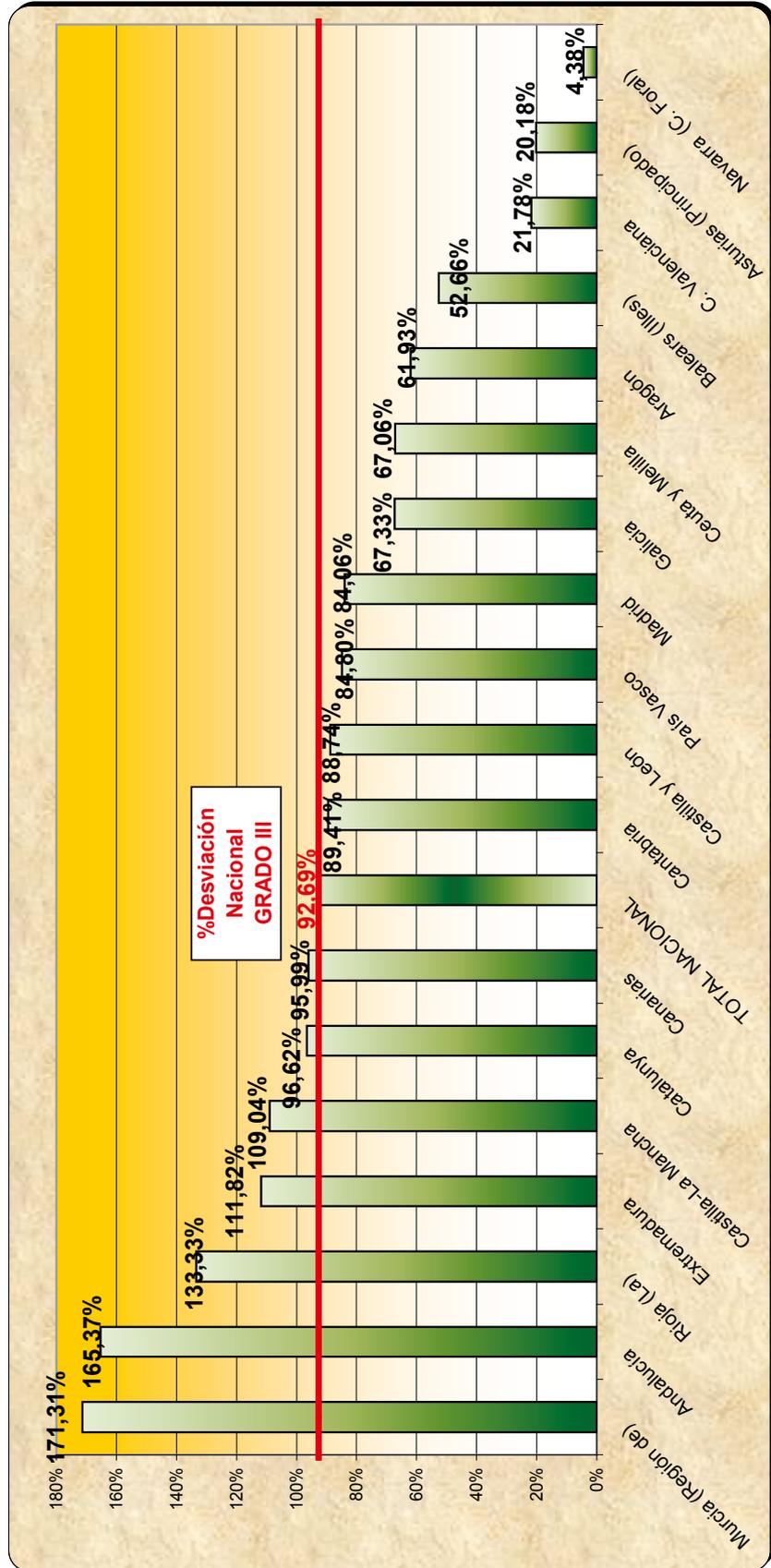
GRADO III



Nº TOTAL DEPENDIENTES Gº III:
PREVISIÓN 2007: 205.915
SITUACIÓN ACTUAL: 396.777
DIFERENCIA: 190.862 (+92,69%)

**4.4.- ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE PREVISIONES
Y RESULTADOS ACTUALES
DESVIACIÓN SITUACIÓN ACTUAL SOBRE PREVISIONES CON
PROYECCIONES DE POBLACIÓN EN 2007 DE LA POBLACIÓN
TOTAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA
POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

GRADO III



Índice de gráficos y tablas. Parte I.

1. Objeto de la Ley.

1.1 Desarrollo normativo. Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Nuevos proyectos de ley.

1.2 Desarrollo normativo. Ley 39/2006. Título I. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Capítulo II prestaciones y catálogo de servicios de atención del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

1.3 Desarrollo normativo. Prestaciones económicas.

2.1.1 Datos globales resumen datos S.A.A.D. a 1 de enero de 2013

Total solicitudes. Esquema.

2.1.2 Datos globales. Resumen datos S.A.A.D. a 1 de enero de 2013

Total solicitudes. Gráfico.

2.1.3 Proceso de valoración. Distribución de personas beneficiarias por grados.

2.1.4 Proceso de valoración. Personas beneficiarias con prestación evolución año 2012. Evolución y total interanual.

2.1.5 Proceso de valoración. Evolución 2008-2012 del % de beneficiarios con prestación y beneficiarios pendientes de recibirla con tabla de datos.

2.1.6 Proceso de valoración. Valorados no dependientes. Evolución 2012.

2.2.1 Beneficiarios y prestaciones para la atención resumen total de servicios y prestaciones por grados (1 enero 2013).

2.2.2 Beneficiarios y prestaciones para la atención. Resumen de distribución del total de prestaciones entre servicios y prestaciones económicas. Total nacional.

2.2.3 Beneficiarios y prestaciones para la atención. Resumen total de Grado III+ Grado II. Servicios y prestaciones.

2.2.4 Beneficiarios y prestaciones para la atención. Beneficiarios con prestación reconocida. Distribución por servicios y prestaciones económicas cuidador familiar. Evolución enero 2012- enero 2013.

2.3.1 Total de personas beneficiarias con prestaciones por tramos de edad.

4.1 Empleo evolución interanual altas en Seguridad Social de profesionales de servicios sociales.

4.2 Empleo evolución anual afiliación a la Seguridad Social de profesionales de servicios sociales (2007-2012).

4.3 Empleo evolución anual altas Seguridad Social de profesionales de servicios sociales (2007-2012). Distribución por sexo.

4.4 Empleo. Diferencias en la generación de empleo sobre las estimaciones del libro blanco de la dependencia y las altas en la Seguridad Social de profesionales en el sector de los servicios sociales.

5.1 Aspectos económicos sobre gastos y financiación de la atención a la dependencia. Evolución beneficiarios con prestación (en valores absolutos y porcentuales).

5.2 Aspectos económicos sobre gastos y financiación de la atención a la dependencia evolución aportaciones de la Administración General del Estado a la financiación del coste de la dependencia (2010-dic. 2012). Créditos para el nivel mínimo.

6.1 Análisis gasto en cuotas Seguridad Social cuidadores familiares. Evolución aportación Administración General del Estado periodo 2007-2012 para cuotas Seguridad Social cuidadores familiares.

6.2 Análisis gasto en cuotas Seguridad Social cuidadores familiares evolución aportación administración general del estado periodo 2007-2012 para cuotas Seguridad Social cuidadores familiares.

7.1 Análisis comparativo entre previsiones y resultados actuales proceso de valoración. Comparativo con estimaciones 2007.

7.2 Desviaciones sobre lo previsto en las aportaciones de la Administración General del Estado a través de los Presupuestos Generales del Estado (en miles de €).

8.1 Referencias en el entorno de la Unión Europea. Comparativa de proyección de la población (2007) con la situación actual (2012).

8.2 Referencias respecto al entorno de la de la Unión Europea. Beneficiarios con derecho a prestación en Alemania, Austria y España.

Índice de gráficos y tablas. Parte II.

1.1 Proceso de valoración de las situaciones de dependencia. Distribución de personas beneficiarias con derecho a prestación por grados y por Comunidades Autónomas (datos a 1 de enero de 2013).

1.2 Proceso de valoración de las situaciones de dependencia. Distribución de personas beneficiarias con efectividad del derecho a prestación por grados y por Comunidades Autónomas. (datos a 1 de enero de 2013).

1.3 Proceso de valoración de las situaciones de dependencia. Personas beneficiarias con prestaciones por grados y por Comunidades Autónomas (datos a 1 de enero de 2013).

1.4 Proceso de valoración de las situaciones de dependencia. Comparativa entre Comunidades Autónomas. De beneficiarios con prestación y beneficiarios pendientes de recibir prestación, respecto a las medias nacionales en 2012 (datos a 1 de enero 2013).

1.5 Proceso de valoración de las situaciones de dependencia. Porcentajes de variación del número de personas beneficiarias pendientes de recibir prestación por Comunidades Autónomas.

1.6 Proceso de valoración de las situaciones de dependencia. Distribución de solicitudes valoradas no dependientes por Comunidades Autónomas.

2.1 Beneficiarios y prestaciones para la atención distribución total de prestaciones entre servicios y prestaciones económicas, por Comunidades Autónomas. Total de prestaciones: 959.903.

2.2 Distribución por prestaciones y cada servicio por Comunidades Autónomas respecto al total nacional. Todos los grados.

2.3 Beneficiarios y prestaciones para la atención distribución total de beneficiarios con prestación por Comunidades Autónomas. Total beneficiarios: 764.969.

3.1 Créditos nivel mínimo asignado a las Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas en 2012.

4.1 Análisis comparativo entre previsiones y resultados actuales. Desviación situación actual sobre previsiones con proyecciones de población en 2007 de la población total de personas en situación de dependencia por Comunidades Autónomas.

4.2 Análisis comparativo entre previsiones y resultados actuales. Desviación situación actual sobre previsiones con proyecciones de población en 2007 de la población total de personas en situación de dependencia por Comunidades Autónomas.

4.3 Análisis comparativo entre previsiones y resultados actuales. Desviación situación actual sobre previsiones con proyecciones de población en 2007 de la población total de personas en situación de dependencia por Comunidades Autónomas.

4.4 Análisis comparativo entre previsiones y resultados actuales. Desviación situación actual sobre previsiones con proyecciones de población en 2007 de la población total de personas en situación de dependencia por Comunidades Autónomas.