

# DOCUMENTOS DE INTERÉS RELACIONADOS CON LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

---

## Sumario

- INFORME SOBRE LA REGULACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DEL BENEFICIARIO EN EL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (SAAD).
- ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA.
- ESTUDIO. UNA APROXIMACIÓN AL COSTE DE LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA Y SU FINANCIACIÓN.

## **INFORME SOBRE LA REGULACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DEL BENEFICIARIO EN EL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (SAAD).**

**Autor: FEAPS.**

El pasado mes de diciembre, coincidiendo con el 7º aniversario de la promulgación de la Ley de Dependencia, FEAPS hizo público este informe sobre la participación económica del beneficiario en el Sistema. Esta organización alerta sobre situaciones de indefensión jurídica de las personas acogidas por el Sistema y de desigualdad territorial en la aplicación de la Ley.

El estudio desarrolla el siguiente índice:

A) Introducción.

B) Principales consideraciones.

1. Inseguridad jurídica.

- Inoperancia de la normativa común.
- Dispersión normativa: coexistencia de normativa a todos los niveles.
- Lagunas.

2. Falta de transparencia e información.

3. Desigualdad territorial.

- Existencia o no de un límite exento de copago.
- Cantidad reservada para gastos personales.
- Existencia de una cantidad máxima de participación y grandes diferencias en los precios de referencia.
- Establecimiento de cuantías mínimas a

percibir por parte de los beneficiarios.

- Prestaciones de análoga naturaleza y finalidad.

- Fórmulas matemáticas utilizadas.

4. Tendencia continuada de recorte de derechos y disminución de la protección.

C) Conclusiones.

D) Propuestas de actuación.

E) Consideraciones finales.

Del análisis realizado extrae las siguientes conclusiones:

a) Los beneficiarios del SAAD, entre las que se encuentran las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, se hallan en una situación de inseguridad jurídica debido a la existencia de lagunas y a la dispersión y sobreabundancia normativa.

b) Falta de transparencia del Sistema: resulta complicado, incluso para un profesional especializado, a la vista de la gran cantidad de normativa que se mezcla y superpone, determinar el régimen jurídico de la participación económica del beneficiario.

c) Indefensión de los beneficiarios debido a la existencia de situaciones de inseguridad jurídica y dispersión normativa. A ello se añade que no siempre se ofrece información clara y completa e incluso actualizada a los administrados.

d) Vulneración del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia, así como del principio de igualdad, ya

que no existe un contenido mínimo común del derecho y resulta indudable que la participación económica de los beneficiarios es uno de los elementos nucleares o esenciales del derecho. Existe una desigualdad territorial tan acusada que además implica una discriminación negativa dependiendo del lugar en el que se resida.

e) Tendencia restrictiva: el Sistema proporciona cada vez menor cobertura a sus beneficiarios y, por tanto, se está desvirtuando paulatinamente el Sistema.

El estudio finalmente propone las siguientes propuestas de actuación:

a) Es recomendable que las Comunidades Autónomas aborden procesos de refundición normativa que aclaren y armonicen la situación jurídica, evitando así situaciones de inseguridad jurídica de los beneficiarios del Sistema.

b) Es necesario que las Comunidades Autónomas ofrezcan en sus páginas web la información lo más actualizada, simplificada y accesible posible, de tal forma que los beneficiarios puedan consultarla y comprenderla.

c) En el seno del Consejo Territorial resultaría preciso abordar un proceso en el que las Comunidades Autónomas lleguen a un Acuerdo para homogeneizar las condiciones de participación de los beneficiarios, estableciendo unos criterios y condiciones que, independientemente del lugar en el que residan, preserven su derecho a un nivel de vida adecuado para ellos y sus familias, de acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad, y que de conformidad con las Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se conserven los niveles previamente alcanzados.

---

## ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha presentado a las Comunidades Autónomas un borrador de la Estrategia de Atención y Coordinación Sociosanitaria. El objetivo es llegar a un documento de consenso sobre la base de los siguientes epígrafes:

- La definición del perfil de las personas con necesidades de atención sociosanitaria.
- La regulación del catálogo de servicios sociosanitarios y dispositivos de atención.

- El establecimiento de un sistema común de autorización y acreditación en todo el territorio nacional, con criterios homogéneos.
- Instrumentos de gestión del proceso.
- Un sistema de información común.

El documento determina las personas que deben ser sujetos de la atención sociosanitaria, y en consecuencia, quiénes deben ser usuarios del elenco de servicios y prestaciones sociales y sanitarios. Se incluyen personas con enfermedades crónicas progresivas, con enfermedades en situación terminal o enfermedades mentales, personas con discapacidad física y/o sensorial,

así como con discapacidad psíquica o intelectual, personas con adicciones y personas en las que coexista una situación de dependencia.

La prevención, la integralidad, la coordinación externa e interna con otros ámbitos asistenciales, la humanización de los servicios, la calidad, la atención concreta de determinadas necesidades son los principales factores que cimentarán la cartera/catálogo de servicios sociosanitarios.

Fija asimismo un modelo de autorización y acreditación, que abarcará todo el territorio nacional y apuesta por un modelo único ajustado a criterios comunes, pues, tal y como señala el documento, “una planificación conjunta permitirá una oferta más equitativa y eficiente

de recursos y servicios”. Se elaborarán protocolos y guías clínicas conjuntas para los procesos más frecuentes de derivación y se establecerán guías compartidas de prescripción de medicamentos.

La derivación del paciente a los recursos asistenciales puede activarse tanto desde el hospital de agudos como desde la atención primaria o los equipos domiciliarios, y una vez definida la ubicación, los profesionales del nivel de destino se convierten en responsables del caso y adoptarán las decisiones de forma autónoma dentro del circuito sociosanitario. Para ello es importante que exista intercambio de información básica en las esferas clínica, funcional, social y psicológica.

---

## ESTUDIO. UNA APROXIMACIÓN AL COSTE DE LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA Y SU FINANCIACIÓN.

### Autores:

María Dolores de Prada Moraga.  
Luis M. Borge González.

Estudio de la colaboración entre la Fundación CASER y la Universidad de Valladolid.

El estudio aborda los siguientes temas:

1. La situación de la atención a la dependencia a 1 de enero de 2013.
2. Estimación del coste de la dependencia y la aportación de los beneficiarios.
  - 2.1. Coste y participación de los beneficia-

rios en el servicio de teleasistencia.

- 2.2. Coste y aportación del beneficiario de la ayuda a domicilio.
- 2.3. Coste y participación del beneficiario en la atención residencial.
- 2.4. Coste y aportación del beneficiario en el servicio de centro de día-noche.
- 2.5. Coste de la prestación económica vinculada al servicio.
- 2.6. El coste de la prestación económica de asistente personal.
- 2.7. Coste y aportación del beneficiario de las prestaciones económicas de cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

2.8. El coste total y aportación del beneficiario de los servicios y prestaciones de la dependencia.

3. Estimación del coste total anual de la atención a la dependencia y la participación de los beneficiarios.

4. La financiación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia.

5. Conclusiones.

El objeto de este trabajo es, en primer lugar, establecer una aproximación al coste directo de la dependencia a nivel nacional para los diferentes tipos de prestaciones y servicios y para los diferentes grados de dependencia reconocidos por la ley, utilizando unos indicadores de referencia del coste de los diferentes servicios y prestaciones común para todas las Comunidades Autónomas.

En segundo lugar, y una vez evaluado el coste de la dependencia, se analiza la financiación del Sistema por parte de los tres pilares que la ley reconoce como fuentes: Las aportaciones de los beneficiarios, con un criterio unificado para todo el territorio nacional, basado en las pautas aprobadas por el Consejo Territorial el 10 de julio de 2012, la participación de la Administración General del Estado y la participación de las Comunidades Autónomas.

El estudio llega a las siguientes conclusiones:

- Que el coste total de la dependencia en España fue de 6.509 millones de euros en 2013, lo que supone un coste individual medio por beneficiario de 8.695 euros al año.

- Que respecto a la financiación:

- Los usuarios financian el 28,7%.

- Las Comunidades Autónomas el 16,5%.

- La Administración General del Estado, a través del nivel mínimo de protección, participa en el 17,90% del coste total y además aporta un 36,8% de financiación adicional a las Comunidades Autónomas para reforzar el estado del bienestar en función de criterios relacionados con la dependencia.

El estudio detalla además el coste y la financiación por servicios y prestaciones económicas y concluye que “la estructura de servicios y prestaciones que tenga cada Comunidad Autónoma va a ser determinante a la hora de establecer el coste de la dependencia. Dada la gran diversidad entre las mismas, el coste de la dependencia variará notablemente entre las comunidades.