

INFORMACIÓN SOCIOLABORAL

ENERO 2012

LA LEY DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA

(CON REFERENCIA AL RETORNO Y A LOS REGLAMENTOS COMUNITARIOS)

Jesús LÓPEZ LERMA
Jefe de la Sección de Trabajo e Inmigración en el
Consulado General de España de Hamburgo en
Lister Meile 48 - 30161 Hannover



Consejería de Trabajo e Inmigración
Lichtensteinallee 1 - 10787 Berlín

ÍNDICE

Pág.2:	Legislación
Pág. 3:	Ley (SAAD), Conceptos
Pág. 4:	Importancia
Pág. 6:	Competencias
Pág. 7:	Titulares de derecho
Pág. 9:	Valoración de la Dependencia – Grados
Pág. 9:	Catálogo de Servicios. Prestaciones de servicios y económicas
Pág. 11:	Seguridad Social para los cuidadores
Pág. 12	¿Quién presta los servicios?
Pág. 13:	Financiación
Pág. 14:	Coparticipación de los Beneficiarios – Copago- Cálculo de la capacidad económica
Pág. 18:	Seguro Privado
Pág. 18:	Solicitud para recibir las prestaciones
Pág. 18:	Pasos a seguir para recibir los servicios y ayudas
Pág. 19:	Calendario de Implantación
Pág. 19:	Sistema español de Dependencia y Seguro alemán de Dependencia
Pág. 20:	Pensionistas españoles retornados de Alemania -Pensionistas dobles
Pág. 21:	-Pensionistas españoles con sólo pensión alemana
Pág. 22:	Reglamento Comunitario
Pág. 24	Anexo: BAREMO

LEGISLACIÓN

LEY 39/2006 DE 14 DE DICIEMBRE, BOE DE 15.12.06

REAL DECRETO 504/2007 DE 20 DE ABRIL, BOE 21.04.07
REAL DECRETO 614/2007 DE 11 DE MAYO, BOE 12.05.07
REAL DECRETO 615/2007 DE 11 DE MAYO, BOE 12.05.07
ORDEN TAS/1479/2007, DE 25 DE MAYO, BOE 28.05.07
RESOLUCIÓN DE 23.05.07-BOE 02.06.07
RESOLUCIÓN DE 23.05.07-BOE 07.06.07
REAL DECRETO 727/2007 DE 08 DE JUNIO, BOE 09.06.07
ORDEN TAS/2455/2007 DE 7 DE AGOSTO, BOE 10.08.07
REAL DECRETO 6/2008 DE 11.01.08, BOE 12.01.08
REAL DECRETO 7/2008 DE 11.01.08, BOE 12.01.08
REAL DECRETO 73/2009 DE 30.01.09, BOE 31.01.09
REAL DECRETO 374/2010 DE 26.03.2010, BOE 27.03.2010

REGLAMENTO COMUNITARIO 883/2004

ESTATUTO DE LA CIUDADANÍA ESPAÑOLA EN EL EXTERIOR (ART. 20)

LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

· La ley crea el “**SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA**” (SAAD), que tiene como objeto principal atender a las personas en situación de dependencia así como promover su autonomía personal.

· Este sistema supone el cuarto pilar del Estado de Bienestar, tras el Sistema Nacional de Salud, el Sistema Educativo y el Sistema de Pensiones.

No es, sin embargo, el quinto pilar en el que se apoya el edificio de la Seguridad Social, que tiene como base los seguros de pensiones, de enfermedad, de desempleo y de accidentes; pues este sistema no es un SEGURO propiamente dicho, ya que no existe una afiliación, ni el pago de unas cuotas, ni unas prestaciones en base a esas cuotas, ni un periodo previo de cotización.

CONCEPTOS (art. 2)

1. Dependencia: Es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que precisan de la atención de otra persona para realizar actividades básicas de la vida diaria.
2. Actividades básicas de la vida diaria: Son las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.
3. Cuidados no profesionales: La atención prestada a personas dependientes en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada.

4. Cuidados profesionales: Los prestados por una entidad pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo, ya sean en el hogar de la persona dependiente o en un centro.

IMPORTANCIA

Por fin se están creando en los países desarrollados las normas que regulan la atención a las personas que necesitan ayudas para realizar las actividades básicas de la vida diaria. En Alemania existe el seguro de dependencia desde el año 1995, y en España se inicia el 2007 el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia.

- Era necesaria la implantación urgente de este sistema, dado que los cambios demográficos están produciendo un aumento progresivo de la población en situación de dependencia.

- La mayoría de las personas dependientes en España son mayores de 65 años. Y el número de personas con más de 65 años ha pasado en los últimos 30 años, es decir, entre 1970 y el año 2000, de 3,3 millones a 6,6 millones de personas (el 16% de la población total). En 2007 el número ascendió a 7.484.392 personas. A esto hay que añadir el fenómeno llamado “envejecimiento del envejecimiento”, que es el aumento de la población con edad superior a los 80 años. En el 2007 su número era de 1.974.823 personas.

- En España en 2007 había 1.173.764 personas dependientes, de las cuales 205.915 estaban afectadas de gran dependencia.

- Además de las razones por envejecimiento hay que tener en cuenta la dependencia por razones de enfermedades largas sostenidas a través de medicamentos y terapias modernas y por las consecuencias derivadas de accidentes de circulación o laborales.

- Hasta ahora la atención a estas personas dependientes la han realizado las propias familias, especialmente las mujeres, y esta tarea les ha

imposibilitado llevar a cabo una actividad laboral. Es el llamado “apoyo informal”. Los cambios en el modelo familiar y la incorporación de la mujer al mercado de trabajo han hecho imprescindible la creación de un sistema que sustituya al que en estos últimos años se ha venido prestando desde el sistema sanitario y el de los servicios sociales con una cobertura insuficiente y con diferencias entre Comunidades Autónomas, y entre las ciudades y los pueblos.

- Con la implantación del sistema se hace, al mismo tiempo, una política de familia, pues muchas personas, sobre todo mujeres, al no estar atadas al cuidado de un familiar, podrán acceder al mundo laboral.

- Con el nuevo sistema, además, las mujeres que no encuentren un puesto de trabajo por cuenta ajena pero que cuiden a un familiar, recibirán una ayuda económica que no tendrá la consideración de sueldo, porque no se da una relación laboral entre el Estado y la persona cuidadora; pero esta ayuda, cuya cuantía dependerá del grado de dependencia y que viene especificada en los decretos de desarrollo de la ley, servirá de base para que sus perceptores o perceptoras estén de alta en la Seguridad Social, que será requisito imprescindible para poder acceder a la ayuda. El Estado financiará el total o parte de las cuotas de la Seguridad Social para las contingencias de jubilación, incapacidad permanente y muerte y supervivencia. De este modo se garantiza que estas personas tengan la posibilidad de acceder a una pensión en el futuro.

Cuando la ley esté en pleno desarrollo, que será hacia el año 2015, se calcula que habrá entre 300.000 y 400.000 personas que reciban la ayuda por atender a sus familiares dependientes. Estas personas se cuantificarán como ocupados. Esta ley reduce el paro y aumenta la ocupación. Esto significa que, además de cumplir el Estado con un deber social, se crea una inversión productiva, que genera empleo y mejora la productividad y la tasa de crecimiento.

COMPETENCIAS

Desde que los servicios sociales fueron transferidos por el Estado a las Comunidades Autónomas, la acción social, en la que está incluido el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia debería ser competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas. El Estado, sin embargo, con la Ley de Dependencia ha querido regular las condiciones básicas que garantizan la igualdad de todos los ciudadanos en el ejercicio de sus derechos independientemente del lugar donde residan. Se trata de un nivel mínimo de protección garantizado económicamente por la Administración General del Estado.

Existe un segundo nivel de protección en un régimen de cooperación y financiación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas.

Las propias Comunidades Autónomas a través de un tercer nivel podrán ofrecer a los ciudadanos de su comunidad una protección adicional.

- Las solicitudes, la resolución sobre las mismas, los exámenes médicos, la evaluación, el pago de las prestaciones, la concesión de los distintos servicios etc. serán competencias exclusivas de la correspondiente Comunidad Autónoma.

- Las Entidades Locales participarán en la gestión de los servicios, de acuerdo con la normativa de sus respectivas Comunidades Autónomas. Los ayuntamientos se incorporarán cediendo terrenos para la construcción de centros. Se espera que cooperen para extender la red de servicios.

- Se crea el **Consejo Territorial del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia** como instrumento de cooperación para la articulación del sistema. El Consejo estará constituido por el propio Ministro de

Trabajo y Asuntos Sociales y por un representante de cada una de las Comunidades Autónomas (los Consejeros de Bienestar Social). También estará integrado por representantes de los diferentes Departamentos ministeriales y de las entidades locales.

- Será competencia del Consejo Territorial establecer el baremo sobre los grados y niveles de dependencia, que se aprobará posteriormente por el Gobierno.
- El mismo Consejo Territorial determinará el importe de las ayudas económicas a favor de los familiares de las personas dependientes.
- También decidirá sobre el acceso al Sistema de los emigrantes españoles retornados.
- Habrá también un **Comité Consultivo** en el que también estarán representadas las organizaciones sindicales y empresariales.

TITULARES DE DERECHO (Art. 5)

· Son titulares de los derechos en la Ley de Dependencia los ESPAÑOLES y los inmigrantes legales, así como los nacionales de países de la Unión Europea y de países con los que existe convenio, que cumplan los siguientes requisitos:

- a) Encontrarse en situación de dependencia
- b) Para los menores de 3 años hay un baremo distinto
- c) Residir en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.

Nota 1: La Administración española ha informado que aquellas personas que, residiendo en Alemania, estuvieran sujetas a la seguridad social española y no estuvieran sujetas a la seguridad social alemana, por ejemplo, perceptor de pensión española sin derecho a pensión alemana, que establece su residencia en Alemania, en el caso de que le fuera reconocido el derecho a una prestación

económica de dependencia española, ésta podría ser exportada y abonada a cargo de la institución competente española.

En el caso de ser reconocida una prestación de servicios o en especie, no procedería la exportación, sino que se podría acceder a las prestaciones de servicios alemanes, que se servirían con arreglo a la legislación alemana, pero con cargo a la institución competente española.

ESPAÑOLES NO RESIDENTES

- El Gobierno podrá establecer medidas de protección a favor de los españoles no residentes en España. **Ver Art. 20 del Estatuto de la Ciudadanía Española en el Exterior.**

Nota 2: La tramitación y la concesión de las prestaciones a los españoles no residentes en España, como puede ser a los residentes en Latinoamérica, se supone que se llevarán a cabo, como sucede con la concesión de las pensiones no contributivas, a través de la Dirección General de Emigración, y no por las Comunidades Autónomas.

ESPAÑOLES EMIGRANTES RETORNADOS

En el Real Decreto 727/2007, de 08 de junio, en la Disposición Adicional Única se regula la atención a la dependencia de los emigrantes españoles retornados. Según esa disposición, los retornados que no cumplan el requisito de la residencia podrán acceder a prestaciones asistenciales con igual contenido y extensión que las prestaciones y ayudas reguladas en la Ley de Dependencia, hasta que cumplan el requisito de residencia en territorio español. Los trámites y demás requisitos son los mismos que se exigen en la Ley de Dependencia.

Nota 3: A los emigrantes retornados de países miembros de la Unión Europea se les deberán totalizar los periodos en que han residido en estados de la Unión, para cumplir el requisito de la residencia de cinco

años, dos de los cuales deben ser inmediatamente anteriores a la fecha de la presentación de la solicitud (Artículos 6 y 7 Reglamento Comunitario 883/2004).

VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA – GRADOS (art.26)

- a) Grado I. Dependencia moderada: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.
- b) Grado II. Dependencia severa: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día; pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador.
- c) Grado III. Gran dependencia: Cuando la persona necesita ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona.

Cada uno de los grados de dependencia se clasificará en dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiere.

BAREMO Y CÓMO SE EVALÚA LA DEPENDENCIA (Ver anexo)

CATÁLOGO DE SERVICIOS (Art. 15)

1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS (públicos o concertados)

- a) Servicio de Prevención de las situaciones de dependencia
- b) Servicio de Teleasistencia
- c) Servicio de ayuda a domicilio (entre 70 y 90 horas mensuales garantizadas para los casos más graves):
 - Atención de las necesidades del hogar
 - Cuidados personales
- d) Servicio de Centro de Día y de Noche:

- Centro de Día para mayores
- Centro de Día para menores de 65 años
- Centro de Día de atención especializada
- Centro de Noche

e) Servicio de atención residencial

- Residencias de personas mayores dependientes
- Centros de atención a personas dependientes con tipos distintos de discapacidad

2. PRESTACIONES ECONÓMICAS (Vinculadas a la contratación del servicio)

En el caso de que no se disponga de la oferta pública de servicios que requiera el beneficiario, se procederá al reconocimiento de una prestación económica que, en todo caso, estará vinculada a la adquisición de un servicio en el mercado privado. En este caso, las cuantías para el 2010 son las siguientes:

Gran dependencia	Prestación
Nivel 2	833,96 euros
Nivel 1	625,47 euros
Dependencia severa	Prestación
Nivel 2	462,18 euros
Nivel 1	401,20 euros
Dependencia moderada	
Nivel 2 (desde el 01.01.2013)	
Nivel 1 (desde el 01.01.2014)	

Estas mismas cantidades se conceden también para impulsar la autonomía personal de personas dependientes. Esta prestación está destinada a contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la contratación de un **asistente personal**, que facilite el acceso a la educación y al trabajo y posibilite una mayor autonomía en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria a las personas con gran dependencia.

3. COMPENSACIÓN ECONÓMICA EN EL ENTORNO FAMILIAR

De modo EXCEPCIONAL, y siempre que se den las circunstancias para ello, el beneficiario podrá optar, previa proposición del equipo valorador y aprobación por el órgano competente, por ser atendido en su entorno familiar, y su cuidador recibirá una compensación económica por ello.

· El cuidador familiar deberá estar dado de alta en la Seguridad Social.

La prestación económica en estos casos para el 2010 es la siguiente:

Gran dependencia	Prestación	
Nivel 2	520,69 euros	
Nivel 1	416,98 euros	
Dependencia severa		
Nivel 2	337,25 euros	
Nivel 1	300,90 euros	

Dependencia moderada	
Nivel 2	(desde el 01.01.2013)
Nivel 1	(desde el 01.01.2014)

El abono de las prestaciones económicas se realizará en doce mensualidades.

SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS CUIDADORES

Los cuidadores no profesionales quedarán incluidos obligatoriamente en el campo de aplicación del Régimen General de la Seguridad Social y en situación asimilada al alta en el mismo.

Los cuidadores, una vez que la persona dependiente reciba la resolución aprobatoria, deberán suscribir el Convenio Especial de Cuidadores no Profesionales de Personas en Situación de Dependencia. El pago de las cuotas correrá a cargo del Estado.

Aquí conviene hacer referencia a las sentencias del Tribunal de Justicia de las CC. EE. de 08.07.2004, C-502/01 (Gaumain-Cerri) y C-31/02 (Bath), que obligaron a las Cajas Alemanas de Dependencia al pago de las cuotas al Seguro de Pensiones alemán a favor de los cuidadores no profesionales de personas perceptoras de las prestaciones del Seguro de Dependencia alemán, residentes en un país de la Unión Europea.

La Administración española se verá en la misma situación, si es obligada a exportar las prestaciones económicas del Sistema de Atención a la Dependencia.

¿QUIÉN PRESTA LOS SERVICIOS?

· Las prestaciones tienen un carácter UNIVERSAL y PÚBLICO, pero los servicios podrán ser de titularidad pública y privada. La Administración Pública no dispone de la red suficiente para prestar la gran gama de servicios que prevé la ley. Por esta razón las Comunidades Autónomas podrán conceder al sector privado una acreditación de calidad que les permita prestar los servicios del Sistema de Atención a la Dependencia.

· El voluntariado también podrá contribuir, y la ley impulsará que el TERCER SECTOR continúe desarrollando su actividad en esta materia.

· La ley regula tres posibles vías para atender a las personas:

1. La primera y más importante engloba los servicios domiciliarios, centros de día o residencias.
2. La segunda vía consiste en que, donde no llegue la red pública, se asigne ayuda para comprar el servicio en el mercado.
3. La tercera es la ayuda para prestar el servicio en el seno familiar.

- Los servicios serán públicos, concertados o exclusivamente privados.
- Quien necesite una plaza de residencia la tendrá, de titularidad pública o privada; los centros de día y la ayuda a domicilio también podrán ser ofrecidos por empresas públicas o privadas.

Cuando no exista la red suficiente, las familias recibirán una ayuda para que compren el servicio a una empresa privada acreditada.

- Para el año 2015, cuando esté en pleno desarrollo la ley, podría haber entre 300.000 y 400.000 personas que reciban ayuda por atender a sus familiares. También habrá 275.000 plazas de residencia y 104.000 plazas en centros de día.

Con el tiempo se irá profesionalizando el sistema y el modelo de cuidador dentro de la propia familia, que al principio será más común, se irá reduciendo.

FINANCIACIÓN

El Estado, a través de los Presupuestos Generales, aportará hasta el año 2015 más de 12.638 millones de euros. Las Comunidades Autónomas, que son las administraciones competentes en la materia, aportarán la misma cantidad. La parte, podemos llamar estatal, será financiada a medias por el Estado y las Comunidades Autónomas. Hoy las CC.AA. tienen más recursos que el Estado. El usuario pagará una parte del servicio de acuerdo con su situación económica y sus recursos, teniendo en cuenta su renta y su patrimonio. Se calcula que de media el usuario sufragará entre el 30% y el 35% de cada servicio.

Se trata de que el servicio, que tiene un coste elevado, que es caro, sea sufragado por el usuario según su capacidad económica, participando, como se dice más arriba, con su renta y su patrimonio.

- No será, por supuesto, lo mismo una persona discapacitada joven que un mayor dependiente. Tampoco será igual el usuario que acude a una residencia que otro que vive en su casa y recibe ayuda de un familiar. En este último caso el patrimonio debe mantenerse.

Cuando una persona, por ejemplo, necesite una residencia para el resto de su vida y no disponga de recursos suficientes, pero posea patrimonio, deberá alquilar su patrimonio o acudir a la hipoteca inversa.

No es justo, ni solidario, ni ético que los familiares vacíen el patrimonio de estas personas y luego las lleven a una residencia. El fraude sería lo más grave y lo más injusto del sistema de atención a la dependencia, y la ley impedirá la picaresca en el copago. Ya existen normas autonómicas que consideran no válidas las transacciones, si la persona que quiere acceder a una residencia ha pasado su patrimonio cinco años antes a sus herederos. Se estudiará el patrimonio “de años atrás”.

La ley, sin embargo, determina claramente en su artículo 33(4) que ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos.

Se trata de un derecho que podrá ser exigido administrativa y jurisdiccionalmente. No ocurrirá, como hasta ahora, en que sólo se ayudaba mientras existían fondos a las personas que no tenían ninguna clase de recursos, y se tenía en desamparo a la clase media.

COPARTICIPACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS-COPAGO- CÁLCULO DE LA CAPACIDAD ECONÓMICA

La Ley de Dependencia establece que los beneficiarios coparticipen en la financiación de los servicios que reciben en función de su capacidad económica.

La capacidad económica personal se determinará en atención a la renta y al patrimonio. En la consideración del patrimonio se tendrá en cuenta la edad del beneficiario. La vivienda del beneficiario quedará exenta del cómputo, salvo cuando el servicio que reciba sea el de una plaza residencial.

Se trata, por un lado, de determinar la participación en el coste de los servicios y, por otro lado, de determinar la cuantía de las prestaciones económicas que corresponda a las personas beneficiarias.

Según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre la capacidad económica se calcula, valorando el nivel de renta o ingresos y el patrimonio.

Por renta o ingresos se entiende:

- Rendimientos del trabajo, incluidas pensiones y prestaciones sociales.
- Rendimientos de capital mobiliario e inmobiliario.
- Rendimientos de actividades económicas.
- Ganancias y pérdidas patrimoniales.

Nota: En caso de que la persona beneficiaria tuviera cónyuge o pareja de hecho se considerará como renta personal la mitad de la suma de los ingresos de ambos miembros de la pareja.

Cuando la persona beneficiaria tuviera a su cargo a cónyuge, pareja de hecho, hijos menores de 25 años o mayores con discapacidad, la renta y patrimonio se dividirá entre el número de personas a considerar.

Por patrimonio se entiende:

- La totalidad del capital mobiliario e inmobiliario de la persona beneficiaria.

Por capital mobiliario se entiende los depósitos en cuenta corriente y a plazo, fondos de inversión, seguros de vida etc.

Por capital inmobiliario se entiende los bienes de naturaleza rústica y urbana.

Cuando el beneficiario reciba servicios o prestaciones en su domicilio o bien, cuando, residiendo en un centro residencial tuviera a su cargo a

su cónyuge o a personas menores de 25 años que sigan viviendo en el domicilio familiar, se considerará exenta de cómputo la vivienda habitual hasta el límite que determine la Ley.

Si la capacidad económica del beneficiario es igual o inferior al Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), aquél no participará en el coste de los servicios asistenciales que reciba. En el 2012 el IPREM es de 6.390,12 euros anuales (532,51 mes).

En ningún caso la participación del beneficiario en el coste de los servicios asistenciales superará el 90% respecto al precio de referencia que se haya establecido para el servicio. Según esto, el copago del 90% se aplicará cuando la capacidad económica del beneficiario supere la cuantía anual de 63.901,20 euros (diez veces el valor del IPREM).

La cuantía de las prestaciones se percibirá íntegramente o se reducirá de acuerdo con la siguiente tabla:

Capacidad económica de acuerdo con la cuantía del IPREM	Prestación económica		
	Vincul. al servicio	Entorno fami.	Asis. Person.
Menos de un IPREM	100%	100%	100%
De una a dos veces el IPREM	90%	95%	90%
De dos a tres veces el IPREM	80%	90%	80%
De tres a cuatro veces el IPREM	70%	85%	70%
De cuatro a cinco veces el IPREM	60%	80%	60%
Más de cinco veces el IPREM	50%	75%	50%

“El importe de las prestaciones económicas que se fije para cada persona beneficiaria en situación de dependencia de Grado III, en cualquiera de sus modalidades, no podrá ser inferior a la cuantía íntegra fijada en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para la pensión no contributiva”. Para el 2012 el importe mensual es de 357,70 euros.

Art.17, apart.5.de la misma ORDEN TAS/2455/2007:

“**La determinación de la cuantía individual** de las prestaciones económicas...se efectuará en función de la dedicación horaria de los cuidados, de acuerdo con la tabla que se establece a continuación, de tal manera que en la dedicación completa se percibirá la prestación íntegra, en la dedicación parcial el 50% y en la dedicación media será proporcional al número de horas de los cuidados”:

Dedicación	Horas/mes	Respiro
Completa	160 horas o más	45 días/año
Media	80-159 horas	45 días/año
Parcial	Menos de 80 horas	45 días/año

PRESTACIONES DE SERVICIOS

Las personas usuarias cuyo programa individual de atención (PIA) contemple la prestación de servicios contribuirán al coste de los mismos en función de su capacidad económica, abonando un porcentaje del coste conforme a la tabla siguiente;

Capacidad económica de acuerdo con la cuantía del IPREM en 2011	Servicios de atención		
	Centro Residencial	Centro de Día	SAD (1)
Menos de un IPREM	10%	5%	0%
De una a dos veces el IPREM	20%	15%	10%
De dos a tres veces el IPREM	30%	25%	20%
De tres a cuatro veces el IPREM	45%	40%	30%
De cuatro a cinco veces el IPREM	60%	55%	40%
Más de cinco veces el IPREM	75%	70%	50%

(1) SAD: Servicio de Ayuda a Domicilio

SEGURO PRIVADO

· Aquellas personas que opten por contratar o suscribir un seguro privado de dependencia obtendrán beneficios fiscales. Las personas que deseen ir preparando a lo largo de su vida un seguro de esta naturaleza, pueden hacerlo con la intención de que lo acumulado en ese seguro

pueda servir para pagar la parte que le corresponda en función de su renta y de su patrimonio.

Las primas de estos seguros se podrán desgravar con cargo al I.R.P.F.

SOLICITUD

Las personas que opinen que reúnen las condiciones para ser consideradas como afectadas de una gran dependencia y quieran recibir las prestaciones del Sistema Nacional de Dependencia, tendrán que solicitar la evaluación en su comunidad autónoma. La solicitud deberá ir acompañada de un informe de salud, certificado de empadronamiento y D.N.I. La valoración se podrá llevar a cabo en el domicilio del solicitante o en un centro específico, según sean las condiciones en las que se encuentre cada persona.

PASOS A SEGUIR PARA RECIBIR LOS SERVICIOS Y AYUDAS

- 1.- Acudir a los servicios sociales del barrio o pueblo
- 2.- Los servicios sociales informarán y ayudarán.
- 3.- Rellenar la solicitud. Con ella se adjuntarán:
 - Fotocopia del carné de identidad.
 - Informe de salud del médico de cabecera (no siempre).
 - Certificado de empadronamiento.
- 4.- La documentación se entregará o enviará a la Consejería de Bienestar Social de la correspondiente Comunidad Autónoma.
- 5.- El equipo evaluador se desplazará al domicilio del solicitante, para llevar a cabo la evaluación sobre el grado de dependencia.
- 6.- El trabajador social y el equipo evaluador diseñarán, junto al solicitante, un Plan Individual de Atención (PIA) con los servicios y ayudas que mejor se adapten a su situación y redactará un Informe Social con las características del entorno del solicitante.

CALENDARIO DE IMPLANTACIÓN (Disposición final primera)

El desarrollo del sistema será gradual, y se realizará de forma progresiva durante ocho años. Y esto por motivos económicos y debido a la necesidad de crear las infraestructuras necesarias de servicios.

- En 2007 se aplicó a los que fueron valorados en el grado III (niveles 2 y 1) = Gran dependencia
- En 2008 y 2009 = grado II (nivel 2) = dependencia severa
- En 2009 y 2010 = grado II (nivel 1) = dependencia severa
- En 2013 = grado I (nivel 2) = dependencia moderada
- En 2014 = grado I (nivel 1) = dependencia moderada

A partir de 2015 estará el sistema en pleno desarrollo.

SISTEMA ESPAÑOL DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA Y SEGURO DE DEPENDENCIA ALEMÁN

· Se trata de dos modelos de atención a la dependencia muy diferentes. El modelo alemán es un seguro obligatorio dentro del Régimen General de la Seguridad Social, al que se deben abonar las cuotas correspondientes, y en el que se exige un periodo determinado de cotización para generar el derecho a unas prestaciones. Éstas se conceden según el grado de dependencia; pero independientemente de las rentas y del patrimonio de la persona dependiente. Las prestaciones de este seguro son económicas y de servicios. En la actualidad hay más personas que hacen uso de las primeras que de las segundas.

El Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas decidió que las prestaciones del Seguro Alemán de Dependencia no sólo eran prestaciones de servicios, como pretendía la Administración alemana, sino prestaciones económicas, y por lo tanto, exportables a los países de la Unión Europea.

Por otra parte, el modelo español no es un seguro dentro del Régimen de la Seguridad Social. No se pagan cuotas, no se exige un periodo previo de pertenencia al sistema, se financia con cargo a los Presupuestos Generales del Estado. El Estado cubre una asistencia básica, pero en realidad son las Comunidades Autónomas las encargadas de la gestión y las responsables de la concesión y denegación de las prestaciones. Se tienen en cuenta las rentas y el patrimonio de las personas dependientes, predominando las prestaciones de servicios y las prestaciones económicas vinculadas a la contratación de un servicio profesional. De modo excepcional se concede una compensación económica por cuidados en el entorno familiar. Puede ocurrir, igual que ha sucedido con el Seguro de Dependencia Alemán, al no existir infraestructura suficiente de residencias, de centros y de instituciones profesionales dedicadas a la atención de personas dependientes, y por el deseo legítimo de estas personas de ser atendidas en su entorno familiar, que predominen, al menos al principio, las compensaciones económicas en favor de los familiares.

PENSIONISTAS ESPAÑOLES RETORNADOS DE ALEMANIA

PENSIONISTAS DOBLES

1. Los pensionistas dobles, es decir, los perceptores de pensión española y alemana, que retornan definitivamente a España, tienen derecho a la asistencia sanitaria española y, después de la entrada en vigor del Sistema de Atención a la Dependencia, también a las prestaciones del citado sistema español. Una vez retornados, no les retendrán las cuotas para los seguros alemanes de enfermedad y dependencia, y, consecuentemente, tampoco tendrán derecho a las prestaciones del Seguro de Dependencia alemán.

Conviene, no obstante, advertir que si un pensionista doble, por el hecho de haber retornado definitivamente a España, y, estando ya de baja de los seguros alemanes de enfermedad y dependencia, decidiese

regresar a Alemania, para establecer su residencia en este país, renacería la afiliación a los seguros alemanes de enfermedad y dependencia y sin previo periodo de carencia en Alemania tendría derecho a las prestaciones de ambos seguros.

PENSIONISTAS ESPAÑOLES CON SÓLO PENSIÓN ALEMANA

2. A los pensionistas de nacionalidad española, que retornan definitivamente a España y a los ciudadanos de un país de la U.E. que establezcan su residencia en España, y solamente tengan derecho a pensión alemana, les siguen reteniendo las cuotas para los seguros alemanes de enfermedad, y, consecuentemente, tienen derecho a la asistencia sanitaria española en base a los Reglamentos Comunitarios, pero con cargo a la Seguridad Social alemana.

¿Qué ocurrirá con el Seguro de Dependencia alemán en España?

Igual que sucede con el Seguro de Enfermedad, del importe de la pensión retendrán las cuotas para el Seguro de Dependencia (Pflegeversicherung).

Hasta ahora, al no existir una Ley de Dependencia en España, la Caja Aseguradora de Dependencia alemana ha venido concediendo y exportando las prestaciones económicas del Seguro de Dependencia a aquellas personas dependientes, que, estando aseguradas en Alemania, residen en España. Por supuesto sólo se exportan las prestaciones económicas, ya que las prestaciones de servicios, llamadas también prestaciones en especie, no es posible exportarlas según doctrina de los Reglamentos Comunitarios. Al existir desde el 01.01.2007 el Sistema de Atención a la Dependencia en España, la persona dependiente podrá optar entre la ayuda económica, que le sería exportada, y la prestación de servicios, que, con cargo a Alemania, concedería España en base al formulario E 121 D.

En estos momentos del inicio de la andadura del Sistema de Atención a la Dependencia en España es arriesgado predecir cómo se aplicará el Seguro de Dependencia en España, y cómo se podrán armonizar los dos

sistemas que son muy diferentes. Serán necesarias negociaciones e intercambio de opiniones entre los representantes de ambos Estados.

REGLAMENTO COMUNITARIO

Según ha informado la Secretaría General de Política Social del IMSERSO al Organismo de Enlace de la Seguridad Social alemana en Bonn, las prestaciones de características similares a las prestaciones de dependencia establecidas en la legislación española se asimilan a las prestaciones de la rama sanitaria previstas en el artículo 3 del Reglamento Comunitario 883/2004, por lo que son consideradas prestaciones de enfermedad. En consecuencia, en aquellos supuestos en los que fuera de aplicación el mencionado reglamento, el régimen aplicable a las prestaciones de dependencia españolas es el previsto para las prestaciones de enfermedad, lo que significa que las prestaciones económicas se exportarán y las prestaciones en especie se concederán según la normativa interna del Estado de residencia con cargo al Estado en el que el interesado esté asegurado.

¿ Son las prestaciones del sistema español prestaciones en especie o en metálico? Como sucede en el Seguro de Dependencia alemán, existen prestaciones en especie y prestaciones en metálico, que son las que se conceden a la persona dependiente como compensación económica en el entorno familiar o las vinculadas a la contratación del servicio, y, por lo tanto, con la posibilidad de que puedan ser exportadas. Así lo decidió el Tribunal de Justicia en el asunto Molenaar.

La otra cuestión es si las prestaciones del Sistema español de Atención a la Dependencia quedan exentas de ser exportables por tratarse de unas prestaciones no contributivas.

También en un caso similar se pronunció la Corte de Luxemburgo . Fue el asunto Jauch, a quien el Seguro de Dependencia austriaco le negó las

prestaciones en metálico por no residir en Austria, sino en Alemania, y porque las prestaciones del Seguro de Dependencia austriaco no son de carácter contributivo.

El Tribunal de Justicia fue muy claro. Volvió a recalcar la doctrina expuesta en la sentencia Molenaar, es decir, que el Seguro de Dependencia tiene como finalidad mejorar el estado de salud de las personas dependientes, completando así las prestaciones del Seguro de Enfermedad. Además, independientemente de que las prestaciones del Seguro de Dependencia sean o no contributivas, éstas deben ser consideradas como prestaciones en metálico, y, por lo tanto, como sucede con las prestaciones en metálico del Seguro de Enfermedad, exportables.

ANEXO

BAREMO

El baremo definido aprobado por Real Decreto 504/2007, de 20 de abril (BOE 21.04.2007) incluye la valoración de los grados y niveles, que habían sido acordados por el Gobierno y las Comunidades Autónomas.

Este instrumento de valoración identifica el nivel y los problemas de desempeño que puedan tener los ciudadanos en su entorno habitual para realizar las actividades básicas de la vida diaria, así como el grado de supervisión y apoyo de otra persona requerido para estas tareas.

El baremo debe ser aplicado en el entorno habitual de la persona, valorando las siguientes actividades y tareas dentro y fuera del domicilio: Comer y beber; regulación de la micción/defecación; lavarse, vestirse; transferencias corporales y desplazamientos fuera del hogar.

- Comer y beber: Llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con ingerir los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos de manera adecuada para la cultura local, cortar o partir la comida en trozos, abrir botellas y latas, usar cubiertos. Sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera adecuada para la cultura local, mezclar, revolver y servir líquidos para beber, beber a través de una ayuda instrumental.

- Regulación de la micción/defecación: Indicar la necesidad, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado para orinar/defecar, manipular la ropa antes y después de orinar/defecar, y limpiarse después de orinar/defecar.

- Lavarse: Lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados de lavado y secado, como bañarse, ducharse, lavarse las manos y los pies, la cara y el pelo, y secarse con una toalla.

- Otros cuidados corporales: Cuidado de partes del cuerpo que requieren un nivel de cuidado mayor que el mero hecho de lavarse y secarse.

- Vestirse: Llevar a cabo las acciones y tareas coordinadas precisas para ponerse y quitarse ropa y el calzado en el orden correcto y de acuerdo con las condiciones climáticas, y las condiciones sociales, tales como ponerse, abrocharse y quitarse camisas, faldas, blusas, pantalones, ropa interior, zapatos, botas, sandalias y zapatillas.

- Mantenimiento de la salud: Cuidar de uno mismo siendo consciente de las propias necesidades y haciendo lo necesario para cuidar de la propia salud, tanto para reaccionar frente a los riesgos sobre la salud, como para prevenir enfermedades, tal como buscar asistencia médica, seguir consejos médicos y de otros profesionales de la salud y evitar riesgos.

- Transferencias corporales: agrupa las actividades siguientes:

1) Sentarse: Adoptar y abandonar la posición de sentado, y cambiar la posición del cuerpo de estar sentado a cualquier otra como levantarse o tumbarse.

2) Tumbarse: Adoptar y abandonar una posición tumbada o cambiar la posición del cuerpo de la horizontal a cualquier otra, como ponerse de pie o sentarse.

3) Ponerse de pie: Adoptar y abandonar la posición de estar de pie o cambiar la posición corporal de estar de pie a cualquier otra posición como tumbarse o sentarse.

4) Transferir el propio cuerpo mientras se está sentado: Moverse, estando sentado, de un asiento a otro, en el mismo o diferente nivel, como moverse desde una silla a una cama.

5) Transferir el propio cuerpo mientras se está acostado: Moverse estando tumbado de un lugar a otro en el mismo o diferente nivel, como pasar de una cama a otra.

- Desplazarse dentro del hogar: Andar y/o moverse dentro de la propia casa, dentro de una habitación, entre diferentes habitaciones.

- Desplazarse fuera del hogar: Caminar y/o moverse, cerca o lejos de la propia vivienda, y/o utilización de medios de transporte, públicos o privados.

- Tareas domésticas: Preparar comidas, hacer la compra, limpiar y cuidar la vivienda, lavar y cuidar la ropa.

- Tomar decisiones. Capacidad de controlar, afrontar y tomar por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencia propias.

El instrumento de valoración establece una clasificación de niveles de autonomía personal y de necesidad de supervisión y/o apoyo para estas

actividades con el objetivo de determinar el grado y nivel de dependencia de los ciudadanos.

El máximo que puede otorgar el equipo de valoración son 100 puntos, lo que supondría una dependencia extrema de grado 3, nivel 2.

Puntos en cada uno de los grados y niveles:

Grado I: Nivel 1: 25 a 39 puntos. Nivel 2: 40 a 49 puntos.
Grado II: Nivel 1: 50 a 64 puntos. Nivel 2: 65 a 74 puntos.
Grado III: Nivel 1: 75 a 89 puntos. Nivel 2: 90 a 100 puntos.

PUNTOS EN CADA UNA DE LAS CATEGORÍAS

A continuación se indican los puntos máximos que pueden adjudicarse por cada categoría para los mayores de 11 años de edad:

Comer y beber:	19,3 puntos
Regulación de la micción/defecación:	16,1 “
Lavarse:	9,6 “
Otros cuidados corporales:	3,2 “
Vestirse:	12,9 “
Mantenimiento de la salud:	3,2 “
Transferencias corporales:	8,0 “
Desplazarse dentro del hogar:	13,4 “
Desplazarse fuera del hogar:	14,3 “
Total:	100,0 “

Las personas que alcancen al menos 75 puntos sobre el total de 100 serán considerados dentro del grado 3, niveles 1 ó 2, y, por lo tanto afectados de gran dependencia.

En la evaluación, se hará especial hincapié en las discapacidades intelectuales y mentales.

Una vez que ya se ha publicado el baremo en el BOE, los ciudadanos pueden solicitar una evaluación en los servicios sociales de su Comunidad Autónoma para determinar su grado y nivel de dependencia. Los equipos de valoración podrán realizar esta evaluación en el domicilio del solicitante.

El valorador identificará, por una parte, y de acuerdo con unas tablas establecidas, el nivel de desempeño de las tareas, es decir, si la persona valorada es capaz o no de realizar la tarea sin el apoyo de otra persona, y, por otra parte, los problemas o dificultades al ejecutar físicamente la tarea, o, en caso de discapacidad intelectual o enfermedad mental, si la persona valorada comprende la tarea, si la ejecuta sin coherencia, con desorientación o si no muestra iniciativa para realizarla.

En 2007, serán beneficiarios del Sistema de Dependencia los ciudadanos que se encuentren en una situación de gran dependencia (Grado III).

BAREMO ESPECÍFICO PARA MENORES DE 3 AÑOS

El Consejo Territorial de la Dependencia ha informado también favorablemente sobre el instrumento de valoración específico para los menores de 3 años.

En este caso, el baremo comparará el nivel de autonomía de un menor en relación al habitual en otra persona sana de la misma edad.

El instrumento de valoración establece tres grados de dependencia, al igual que lo hace el instrumento general, aunque sin niveles en cada grado, y regula revisiones de oficio a los 6, 12, 18, 24 y 30 meses. A los 36 meses los menores serían evaluados con el baremo general.

El baremo específico para menores de 3 años se centra en la evaluación de las variables de desarrollo de los menores, así como de las necesidades de apoyo en salud:

- Variables de desarrollo: actividades motrices y adaptativas.
- Necesidades de apoyo: peso al nacer, necesidad de soportes para funciones vitales y medidas de movilidad).