

**DESARROLLO E IMPLANTACIÓN TERRITORIAL
DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA
PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS
EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

REDACTORES DEL DOCUMENTO

LUIS A. BARRIGA MARTÍN
MARÍA JESÚS BREZMES NIETO
GUSTAVO A. GARCÍA HERRERO
JOSÉ MANUEL RAMÍREZ NAVARRO

IV DICTAMEN DEL OBSERVATORIO

DESARROLLO E IMPLANTACIÓN
TERRITORIAL DE LA LEY DE
PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA
PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS
PERSONAS EN SITUACIÓN DE
DEPENDENCIA

REDACTORES DEL DOCUMENTO

LUIS A. BARRIGA MARTÍN
MARÍA JESÚS BREZMES NIETO
GUSTAVO A. GARCÍA HERRERO
JOSÉ MANUEL RAMÍREZ NAVARRO





Observatorio para el desarrollo de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

DE LA ASOCIACIÓN ESTATAL DE DIRECTORAS Y GERENTES EN SERVICIOS SOCIALES DE ESPAÑA

Síntesis de las jornadas de análisis y evaluación del proceso de implantación de la Ley celebradas en en Alcázar de San Juan (Ciudad Real) los días 11 y 12 de diciembre de 2009 y dictamen del observatorio.

IV DICTAMEN DE ENERO DE 2010

La presente edición, tanto de textos como de imágenes, es responsabilidad exclusiva y absoluta de sus autores.

Colabora con la impresión
DIPUTACIÓN DE CIUDAD REAL

Imprime: Imprenta Provincial, Ciudad Real
Depósito legal: C.R.-55-2010

INDICE

7 Un importante avance en la protección social

9 Cómo están las cosas tres años después...

9 Avances significativos en la implantación del Sistema

10 La integración en el Sistema de Servicios Sociales y el refuerzo de los servicios sociales de proximidad en el ámbito local, se confirma como la mejor opción para el desarrollo del Sistema de Atención a la Dependencia

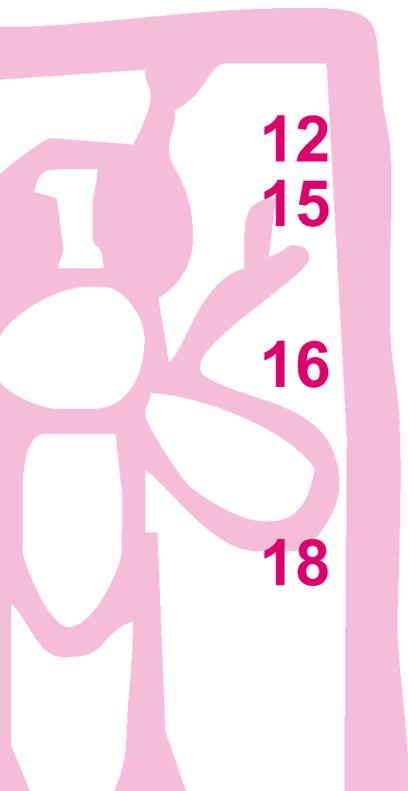
11 En el momento actual, el problema de financiación de la Ley no es tanto el volumen total de recursos, sino los criterios de distribución de la financiación estatal a las Comunidades Autónomas, y los mecanismos de control sobre el gasto real

La consolidación de los procedimientos

12
15 El limbo de la dependencia: un cuarto de millón de personas en espera de recibir de manera efectiva la prestación económica o el servicio al que tienen derecho

16 El extraordinario peso de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y cuidadores no profesionales, contrario a la excepcionalidad marcada por la propia ley

18 El escaso desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio



21 El impacto del Sistema para la Autonomía y la atención a la Dependencia en el Sistema de Servicios Sociales

24 El impacto en la organización

28 Impacto en los/as usuarios/as de los Servicios Sociales

31 Impacto en el crecimiento de recursos y en la generación de empleo

33 La imagen de Sistema

37 ESCALA DE VALORACIÓN TERRITORIAL DE IMPLANTACIÓN DE LA LEY

42 El examen sobre el territorio y la aplicación de la escala.

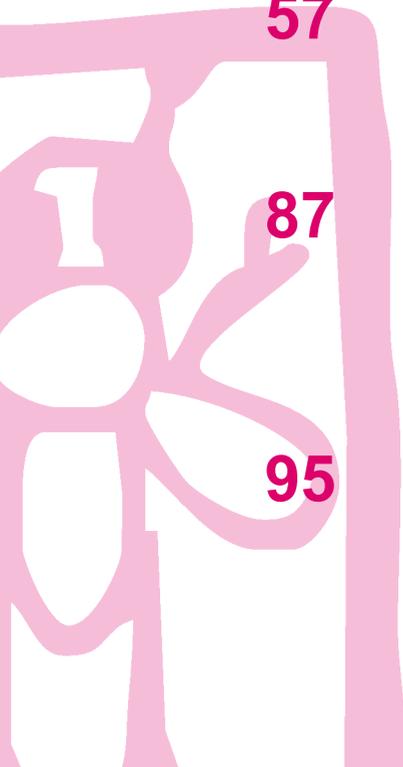
56 ANEXOS:

57 SÍNTESIS DEL ESTUDIO SOBRE LA FINANCIACIÓN Y COSTES DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

87 ANÁLISIS SOBRE LA PROPUESTA DE ACUERDO DEL CONSEJO TERRITORIAL DEL SAAD RELATIVA A LA MODIFICACIÓN DEL Real Decreto 504/2007 y AMPLIACIÓN DE LOS ACUERDOS EN MATERIA DE VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

95 ESTUDIO SOBRE LA EVOLUCION DE LA GESTION DEL SAAD POR COMUNIDADES AUTONOMAS Junio 2008-Diciembre 2009

Evolución de Solicitantes, Dictámenes de Grado y Nivel de dependencia, PIAS elaborados, personas atendidas y tiempos de respuesta.



Un importante avance en la protección social

La reunión del Observatorio de la Dependencia para elaborar el IV Dictamen sobre el desarrollo e implantación de la Ley coincidió con el tercer aniversario de su aprobación (14/12/06). Por ello, consideramos oportuno comenzar esta IV Dictamen proclamando una vez más la importancia de esta Ley. La conocida popularmente como Ley de la Dependencia ha supuesto, sin duda, un significativo avance en la protección social en España, al consolidar derechos subjetivos y universalizar su cobertura a todos los ciudadanos.



614.528 personas han recibido en los tres primeros años de aplicación de la Ley, alguno de los servicios y prestaciones económicas de su Catálogo. 485.526 personas siguen percibiendo algunas de estas prestaciones económicas o servicios a fecha de hoy. Personas en situación de dependencia y en muchos casos sus familiares que han visto así mejoradas sus condiciones de vida en circunstancias en las que requieren un especial apoyo y protección social.

Este nuevo escenario de protección está sirviendo de reulsivo para consolidar el Sistema Público de Servicios Sociales como el IV Pilar del Estado del Bienestar, como demuestran las Leyes de Servicios Sociales de nueva generación ya aprobadas o en fase de elaboración en la mayor parte de las Comunidades Autónomas.

Por ello, la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales reafirma su voluntad de seguir trabajando para el efectivo desarrollo de la Ley, y ofrece su colaboración a las Administraciones Públicas y entidades sociales (organizaciones sindicales y empresariales, asociaciones de afectados, colegios profesionales...) para lograr que la implantación del Sistema para la autonomía personal y atención a la dependencia se realice de la mejor manera posible, pensando siempre en el interés de quienes son sus destinatarios: las personas en situación de dependencia, y sus familiares y cuidadores.

Con esta perspectiva, el Observatorio de la Dependencia realiza las siguientes consideraciones en su IV Dictamen.

CÓMO ESTÁN LAS COSAS TRES AÑOS DESPUÉS...

1. Avances significativos en la implantación del Sistema
2. La integración en el Sistema de Servicios Sociales y el refuerzo de los servicios sociales de proximidad en el ámbito local, se confirma como la mejor opción para el desarrollo del Sistema de Atención a la Dependencia
3. En el momento actual, el problema de financiación de la Ley no es tanto el volumen total de recursos, sino los criterios de distribución de la financiación estatal a las Comunidades Autónomas, y los mecanismos de control sobre el gasto real
4. La consolidación de los procedimientos
5. El limbo de la dependencia: un cuarto de millón de personas en espera de recibir de manera efectiva la prestación económica o el servicio al que tienen derecho
6. El extraordinario peso de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y cuidadores no profesionales, contrario a la excepcionalidad marcada por la propia ley
7. El escaso desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio

1. Avances significativos en la implantación del Sistema.

En la mayor parte de las Comunidades Autónomas se constata como el Sistema se va consolidando, una vez superadas las dificultades de su fase inicial y muchas de las imprevisiones con las que se ha abordado. Ahora bien, resulta muy preocupante constatar que una tercera parte de la población española vive en Comunidades Autónomas en las que existe una falta de voluntad institucional de implantar el Sistema, por lo que muchos de sus ciudadanos en situación de dependencia no pueden beneficiarse aún de las prestaciones y servicios que ya son una

realidad en el resto de Comunidades. Canarias, Comunidad Valencia, Comunidad de Madrid y Murcia, son las Comunidades donde se vive esta cruda realidad.



Una tercera parte de la población española vive en Comunidades Autónomas en las que existe una falta de voluntad institucional de implantar el Sistema.

2. La integración en el Sistema de Servicios Sociales y el refuerzo de los servicios sociales de proximidad en el ámbito local, se confirman como la mejor opción para el desarrollo del Sistema de Atención a la Dependencia.

Los datos confirman la hipótesis que la Asociación viene manteniendo desde que se inició la implantación de la Ley, de que aquellas Comunidades Autónomas que han integrado este nuevo espacio de protección en su red de Servicios Sociales y, en particular, aquellas que han contado con las entidades locales de su territorio, presentan mejores resultados que aquellas que han optado por modelos de gestión centralizados, creando estructuras paralelas y prescindiendo de los servicios sociales de las entidades locales. Andalucía, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Aragón, Euskadi, Navarra... son ejemplos positivos de esta colaboración de sus respectivos Gobiernos Autónomos con Ayuntamientos, comarcas y Diputaciones Provinciales o Forales de su territorio, incluido el incremento de recursos en ese ámbito para que las entidades locales puedan cumplir sus funciones.

3. En el momento actual, el problema de financiación de la Ley no es tanto de volumen total de recursos, como de criterios de distribución de la financiación estatal a las Comunidades Autónomas, y de los mecanismos de control sobre el gasto real.

El estudio presentado para su análisis en esta reunión del Observatorio¹ evidencia que con los actuales criterios de reparto de la financiación estatal, las diferencias entre Comunidades Autónomas son abismales; así, mientras algunas Comunidades participan con un porcentaje próximo al 50 % del coste real de las prestaciones y servicios que proporcionan, otras apenas llegan al 10 % (Murcia y Baleares), incluso una Comunidad, Canarias podría estar generando ingresos netos por la aportación estatal para lo que debería ser, y no es, atención a personas en situación de dependencia. En la misma línea, mientras en Comunidades como La Rioja o Cantabria el esfuerzo económico de sus respectivos Gobiernos Autónomos supera los 70 € por habitante en 2009, en Murcia es de 5 €, 4 € en Baleares, y en Canarias por cada persona en situación de dependencia que atiende, no sólo no realiza aportación alguna sino que obtiene un superávit por el exceso de financiación estatal. Estos datos ponen de manifiesto la urgencia de revisar en profundidad los criterios de distribución de los créditos estatales a las Comunidades Autónomas, y la exigencia de que se activen los mecanismos de control para garantizar el cumplimiento de los compromisos financieros efectivos de las Comunidades Autónomas en el desarrollo de esta Ley.

1 RAMIREZ NAVARRO, J.M. y BARRIGA MARTÍN, L., *Informe sobre financiación y costes de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia* (2009). Puede consultarse en el Anexo a este Dictamen, en esta misma publicación. El informe completo en www.directoressociales.com



Es urgente revisar en profundidad los criterios de distribución de los créditos estatales a las Comunidades Autónomas, y la exigencia de que se activen los mecanismos de control para garantizar el cumplimiento de los compromisos financieros de las Comunidades Autónomas en el desarrollo de esta Ley

4. La consolidación de los procedimientos.

A fecha 1 de diciembre de 2009, según las estadísticas oficiales están valoradas el 89,2 % del total de solicitudes presentadas. Por eso llama la atención que el Ministerio presente una propuesta a las Comunidades para reformar esta parte del procedimiento, proponiendo la creación de equipos multiprofesionales para revisar un porcentaje de las valoraciones, y una mayor complejidad de los informes de salud; medidas que no sólo encarecen el Sistema, sino que van a retrasar que las personas puedan recibir las prestaciones económicas y servicios a los que tengan derecho. Sin embargo, en esa misma fecha (1/12/09), casi un 40 % de las personas a las que se les ha valorado grado y nivel que les da derecho a recibir prestaciones económicas o servicios del sistema, aún no les han sido prescritas (37 %). Consideramos que es a esta parte del proceso (elaboración de PIAs) a la que el Ministerio y las Comunidades Autónomas deben prestar atención, porque es en ella, y no en la valoración, donde se encuentra el principal atasco para que las personas en situación de dependencia puedan recibir de manera efectiva las prestaciones y servicios a los que tienen derecho.



El Ministerio y las Comunidades Autónomas deberían prestar atención a la elaboración de PIAs, que es el momento del proceso en el que se produce actualmente el mayor retraso para que las personas en situación de dependencia puedan recibir de manera efectiva las prestaciones y servicios a los que tienen derecho.

Respecto a la agilización de los procedimientos, se valora como una buena práctica la iniciativa que están desarrollando diversas Comunidades Autónomas de integrar en un solo acto las dos fases del proceso –valoración y prescripción (PIA)-, incorporando desde el inicio los informes sociales, las preferencias del solicitante respecto a las prestaciones económicas y servicios a las que pudiera tener derecho, y reduciendo al máximo los diferentes pasos del proceso (resolución, comunicación, conformidad del beneficiario...). Será interesante ver el resultado de estas prácticas y comprobar si realmente son útiles para facilitar los procedimientos y reducir de manera sensible los plazos para que una persona pueda recibir las prestaciones y servicios a los que tengan derecho por su situación de dependencia.



La iniciativa que están desarrollando diversas Comunidades Autónomas de integrar en un solo acto las dos fases del proceso –valoración y prescripción (PIA)-, puede ser una buena práctica para facilitar los procedimientos y reducir los plazos para que una persona pueda recibir las prestaciones y servicios a los que tenga derecho por su situación de dependencia.

Ahora bien, esta práctica no está exenta de riesgos, como es el devaluar el potencial del PIA como oportunidad para elaborar un auténtico proyecto de intervención social. Quizás hayamos magnificado este potencial del PIA generando expectativas que no se corresponden con la realidad. Y ello nos obliga a reflexionar respecto a lo que realmente debe ser esta parte del proceso en la que se prescriben las prestaciones económicas y servicios a la persona en situación de dependencia. El PIA, en esta nueva práctica, va a ser resuelto exclusivamente en base a las preferencias que la propia persona afectada formule junto a la solicitud de valoración de grado y nivel, y a las limitaciones que pueda establecer, en su caso, el informe social que acompaña a esta solicitud, y no tanto una interacción dialéctica y una negociación directa entre la visión profesional y la demanda de la propia persona y en su caso de su entorno familiar. Si ello debe ser así, quizás junto a la rebaja de expectativas en el PIA como tal, habría que reforzar la intervención profesional en dos aspectos del proceso:

- a) en el informe social, que debe poner límites cuando sea preciso a las preferencias y demandas de la persona en situación de dependencia o de su familia, argumentando qué prestaciones económicas y servicios pueden ser prescritos y cuáles no.
- b) Una vez prescrita la prestación económica o servicio, planificando adecuadamente el seguimiento de la misma bien sea en un entorno residencial o de un Centro de Día o de Noche, o en el ámbito del propio domicilio de la persona.

Es necesario reflexionar sobre el PIA como diseño de una intervención social o exclusiva-



mente como parte del proceso en el que la persona implicada y su familia expresan sus preferencias sobre las prestaciones económicas o servicios que puedan corresponderle, solo limitada por los condicionantes que establezca el informe social.

De ser así, el informe social y la adecuada planificación del seguimiento de la prestación económica o servicio prescrito, serán las claves de la intervención social, y no el PIA como hasta ahora hemos considerado.

5. El limbo de la dependencia: un cuarto de millón de personas en espera de recibir de manera efectiva la prestación económica o el servicio al que tienen derecho.

Un aspecto preocupantes en la implantación del Sistema, es que a fecha 1 de diciembre de 2009, cuando se cumplen tres años de la aprobación de la Ley, más de una de cada tres personas que tiene valorado un grado y nivel que le da derecho a recibir prestaciones económicas o servicios del Sistema, aún no recibe ninguno de ellos. Este auténtico limbo en el que se encuentran 253.741 personas, debería constituir la prioridad de las Administraciones competentes a la hora de abordar los retos de implantación del Sistema, en lugar de centrar sus esfuerzos en la primera fase del proceso –la valoración de grado y nivel-, en el que ya se ha alcanzado el 89,2 % del total de las solicitudes.

6. El extraordinario peso de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y cuidadores no profesionales.

Más de 300.000 personas reciben prestaciones económicas del Sistema, frente a 160.000 que reciben algún servicio. Las prestaciones económicas, que según la Ley deben ser excepcionales, materializan así el derecho a recibir atenciones del sistema en el 65,4 % de los beneficiarios, casi dos de cada tres. Una de estas prestaciones, la de cuidados en el entorno familiar y cuidadores no profesionales, la están percibiendo más de la mitad de los beneficiarios del Sistema, 266.398 personas (57,5 % del total). Urge una reflexión profunda sobre las causas de esta situación, en la que interactúan, sin duda, las preferencias de las personas afectadas, en una cultura familiarista y con escasa experiencia en prestación de servicios de atención personal de calidad, el escaso desarrollo de servicios adecuados de residencias, centros de día y de noche y de ayuda a domicilio, junto al hecho de que el coste de esta prestación resulta tres veces inferior en términos globales, al coste de un servicio residencial o a 90 horas mensuales de ayuda a domicilio.



Resulta muy preocupante que no se hayan articulado sistemas efectivos de seguimiento para comprobar si la atención que están recibiendo más de 300.000 personas en situación de dependencia en sus propios domicilios a cargo de cuidadores familiares y no profesionales, es o no la adecuada.

Resulta muy preocupante que no se hayan articulado

sistemas efectivos de seguimiento para comprobar si la atención que están recibiendo más de 300.000 personas en situación de dependencia en sus propios domicilios a cargo de cuidadores familiares y no profesionales, es o no la adecuada.

No existen datos de la conexión con programas de formación de los cuidadores familiares, su acreditación como potenciales trabajadores del sistema y la complementariedad de esta prestación con los servicios de respiro y apoyo al cuidador.



Resulta también preocupante que sean menos de 100.000 los cuidadores que se han dado de alta en el convenio especial de la Seguridad Social (el 36,6 % del total de cuidadores). El Sistema puede estar permitiendo que se mantenga una bolsa de empleo sumergido o de muy baja calidad, de más de 100.000 personas, en su inmensa mayoría mujeres.

Resulta también preocupante que sean menos de 100.000 los cuidadores que se han dado de alta en el convenio especial de la Seguridad Social (36,6 % del total de cuidadores). Porque de ello puede deducirse que el resto son cuidadores que se encuentran en edad de jubilación y se ven obligados a responsabilizarse de los cuidados intensivos que requiere la persona con la que convive, o bien que se trata de personas que tienen un trabajo remunerado fuera de casa, con lo cual fácil es deducir que necesitarán del trabajo de un empleado (casi siempre de una empleada) diferente a quien figura como “cuidador”. De esta manera el Sistema puede estar permitiendo que se mantenga una bolsa de empleo sumergido o de muy baja calidad,

de más de 100.000 personas, de las que es fácil suponer que en su inmensa mayoría (más del 94 % según todos los estudios) son mujeres.



Debería diferenciarse la figura del auténtico cuidador familiar, que asume de manera efectiva la principal carga de cuidados, de aquel otro que sólo ejerce nominalmente como tal y que dedica la ayuda económica a contratar a otra persona para que los lleve a cabo.

Además de perfilar de manera más precisa las condiciones para que una persona pueda figurar como “cuidador familiar o no profesional” a efectos de que se pueda prescribir la correspondiente prestación económica, quizás debería plantearse también la conveniencia de diferenciar la figura del auténtico cuidador familiar, aquella persona que de manera efectiva asume la principal carga de cuidados de la persona en situación de dependencia, de la de el familiar que sólo ejerce nominalmente como tal sin ser quien realiza directamente la principal carga de los cuidados, y que en la práctica dedica la prestación económica a contratar a otra persona para que los lleve a cabo.

7. El escaso desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio.

Resulta preocupante el escaso desarrollo que está teniendo en el Sistema de Atención a la Dependencia, el Servicio de Ayuda a Domicilio, que sólo perciben 56.000 personas (un 12,1 % del total de beneficiarios del Sistema). Por cada persona a la que se le prescribe el Servicio de Ayuda

a Domicilio, hay 5 personas a las que se les prescribe la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y cuidadores no profesionales. Una evidencia de que una de las dificultades de la implantación del Sistema es que no está generando un auténtico Sistema de servicios, sino básicamente un sistema de ayudas económicas. Lo cual resulta preocupante, no sólo por el nivel de calidad en la atención especializada que las personas en situación de Gran Dependencia o Dependencia Severa requieren, sino también por que el Sistema no está desarrollando su extraordinario potencial de generación de empleo, especialmente importante en el caso del Servicio de Ayuda a Domicilio, que ofrece oportunidades de empleo a amplios colectivos que en una situación como la actual tienen muy difícil incorporarse a otros ámbitos de la actividad profesional y que, además, ofrece un empleo totalmente descentralizado en el territorio.



El Sistema de Atención a la Dependencia no está desarrollando su extraordinario potencial de generación de empleo, por la enorme prevalencia de las prestaciones económicas sobre los servicios y en particular por el escaso desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio.

Urge, en consecuencia, una reflexión sobre esta crisis del Servicio de Ayuda a Domicilio en el marco del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia. Una reflexión que la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales ya ha iniciado y que se compromete a impulsar a la vista de los resultados que arroja este Dictamen. Dos son los aspectos que inicialmente se proponen para consolidar un Servicio de Ayuda a Domicilio eficaz

para las personas en situación de dependencia:

- Su absoluta compatibilidad con el resto de servicios del Catálogo de la Ley y con otros servicios sociales complementarios.
- Hacer complementaria la Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y cuidadores no profesionales, con un servicio profesionalizado de Ayuda a Domicilio.



Dos ideas para consolidar el Servicio de Ayuda a Domicilio:

- Su absoluta compatibilidad con el resto de servicios del Catálogo de la Ley y con otros servicios sociales complementarios.
- Hacer complementaria la Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y cuidadores no profesionales, con un servicio profesionalizado de Ayuda a Domicilio

El impacto del Sistema para la Autonomía y la atención a la Dependencia en el Sistema de Servicios Sociales

Sabíamos que el punto de partida para la implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) era un Sistema de Servicios Sociales que creíamos consolidado aunque presentase numerosas carencias en servicios y prestaciones. Pero hemos constatado la precariedad de esa consolidación. Pese a que sean minoritarias, las iniciativas de desgajar el Sistema de atención a las personas en situación de dependencia del Sistema de servicios sociales así lo demuestran.



Un Sistema de Servicios Sociales con consolidación en precario, fragmentado y carencial, cuya mayor fortaleza se encuentra en las estructuras y prestaciones básicas de servicios sociales.

A pesar de ello, el Sistema de Servicios Sociales ha demostrado su capacidad para que cerca de 500.000 personas reciban servicios y prestaciones por dependencia.

Contábamos con un Sistema de Servicios Sociales fragmentado, no tanto por las competencias de diferentes administraciones como por la división organizativa, técnica y de recursos procedente de un tipo de sectorialización que se iniciaba ya desde las diferencias y limitaciones en el acceso a los distintos recursos sectoriales. Su mayor fortale-

za se encontraba en una red de dispositivos y prestaciones básicas, gestionadas por las entidades locales y dirigidas a toda la ciudadanía. Esta fortaleza no estaba exenta de la fragilidad derivada de unos presupuestos que han limitado gravemente el acceso a los servicios sociales de las personas y familias cuyos ingresos superasen baremos económicos realmente bajos y que han impedido dimensionar adecuadamente las plantillas de profesionales y una red de recursos y prestaciones suficientes. Pero comprobamos con asombro cómo, en una parte de las Comunidades Autónomas, se ha prescindido total o parcialmente de la mayor fortaleza del Sistema público de Servicios Sociales.

La puesta en funcionamiento del sistema de acceso a los servicios y prestaciones por dependencia planteaba, entre otros retos, la necesidad de permeabilizar la estratificación sectorial -menores, mayores, mujeres, personas con discapacidad intelectual, con autismo, diversidad funcional, con enfermedad mental grave y prolongada, con enfermedades degenerativas, enfermedades raras...- para asegurar el derecho a acceder a los servicios previstos en la Ley a todos/as los ciudadanos/as que necesitan apoyo cotidiano para las actividades básicas² de la vida diaria, independientemente de la edad, el tipo de discapacidad, la capacidad económica, o la singularidad de cuidados que precisa cada persona

El “hábito” de crear estructura para cada “sector” -que puede ser muy razonable cuando se refiere a la existencia de servicios especializados en la prestación de los apoyos que necesita cada persona (es decir, en la suficiencia, la

2 Y algunas instrumentales, solo en las situaciones de necesidad de apoyos por discapacidad intelectual, enfermedad mental ó deterioro cognitivo

diversificación y la flexibilidad de centros y servicios)- ha llegado a distorsionar un enfoque razonable sobre el cauce de acceso al derecho (valoración de la dependencia o necesidad de apoyos para actividades básicas de la vida diaria) y sobre la orientación hacia los servicios ó prestaciones capaces de prestar esos apoyos (valoración de la capacidad del entorno próximo y de los recursos disponibles). Todo ello finalizado y limitado -no lo olvidemos- a la obtención de los servicios y prestaciones incluidos en el catálogo, con la intensidad fijada para cada grado y nivel de dependencia y con el límite de su disponibilidad.

Esa distorsión en el enfoque, está en la base de la pretensión de dedicar equipos multiprofesionales y especializados a la valoración de la necesidad de apoyos para las actividades básicas de la vida diaria de las personas con dependencia. Nadie osaría plantear una complejidad –y un despilfarro- similar en ningún otro Sistema de bienestar social. Convendría recordar, con el planteamiento de que lo que se valora es la dependencia de las AVD, la fragilidad (por edad, por discapacidad o por enfermedad) de muchos de los solicitantes, lo que hace que precisen el reconocimiento del derecho y el acceso efectivo a servicios o prestaciones económicas a la mayor brevedad, con independencia de que se fijen condiciones de provisionalidad y revisión del procedimiento.

Conviene recordar también que se trata de una valoración dirigida al establecimiento de un PIA que, en la mayor parte de las Comunidades Autónomas, se reduce al derecho a la obtención de un solo recurso o prestación del SAAD. Sin embargo, no debería significar incompatibilidad con otros servicios y prestaciones del Sistema de Servicios Sociales, especialmente de sus prestaciones básicas.

Lamentablemente, el Programa Individualizado de Atención (PIA), en la mayoría de las Comunidades Autónomas, no se ha plasmado en un plan integrado de atención, adaptado a las diferentes necesidades de las personas con dependencia y basado en la articulación del recurso o prestación por dependencia con otros apoyos institucionales y sociales, que debería contar, para ello, con todos los recursos y servicios del sistema público a disposición del solicitante. Tal como comentábamos anteriormente, se impone una reflexión en profundidad sobre el significado del PIA y sobre las alternativas, en su caso, para articular la intervención social necesaria en el desarrollo de las prestaciones de la dependencia, particularmente las que se llevan a cabo en el entorno domiciliario.

El impacto en la organización

Si pretendiésemos dibujar un mapa del impacto de la aplicación de la Ley de la Dependencia en la planificación y la organización de los servicios sociales, tendríamos que conjugar los siguientes elementos:

1. **Denominación, o imagen de marca: Sistema de Dependencia o Sistema de Servicios Sociales.** Encontramos algunas respuestas en el impacto en la planificación normativa, es decir en las nuevas leyes de servicios sociales³ que se han generado a partir de la promulgación de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

3 Navarra, Cataluña, País Vasco, Galicia, Baleares, Aragón, Galicia y La Rioja y proyectos en diferentes fases de elaboración en Castilla y León, Castilla la Mancha,...

En ellas, el acceso o puerta de entrada al Sistema se sitúa en las estructuras básicas de servicios sociales. Mientras tanto, la dualidad de cauces y condiciones de acceso provoca desinformación y hasta indefensión en los/as ciudadanos/as que entran en contacto por primera vez con el Sistema público de Servicios Sociales (aproximadamente dos tercios de las personas que solicitan valoración y acceso a los servicios y prestaciones por dependencia).

- 2. Nuevas estructuras de planificación y gestión: a los departamentos existentes** (acción social básica, mayores, discapacidad, inclusión social, etc....) **se han sumado direcciones generales de dependencia o creado nuevos órganos de gestión, no siempre con mecanismos que eviten los ya conocidos “compartimentos estancos” que a su vez impulsan redes paralelas en el acceso y en la provisión de servicios.** Una de las mayores incongruencias puede encontrarse en la ruptura de la comunicación, ya anteriormente frágil, entre las estructuras y servicios gestionados por la administración local y las nuevas estructuras creadas específicamente para el acceso a los servicios por dependencia. La garantía de acceso al sistema a través de la administración más cercana al ciudadano es una falacia en algunas Comunidades en las que se contravienen incluso los principios de descentralización de su propia ley de servicios sociales.

La mayor complejidad de las estructuras del Sistema de Servicios Sociales y las incoherencias para el acceso unificado a sus prestaciones



(y por tanto al SAAD) repercuten directamente en la desinformación, y hasta indefensión de los/as ciudadanos/as.

Nuevas estructuras con mantenimiento de compartimentos estancos, diferentes procedimientos y documentación para el acceso a servicios y prestaciones similares.

Dos -y hasta cuatro- sistemas de información de usuarios de servicios sociales.

- 3. Un notable incremento de la contratación de profesionales, tanto destinados específicamente a la valoración de la dependencia⁴, como al refuerzo de las estructuras básicas de servicios sociales,** es otro de los elementos a destacar. Dónde se sitúan estos profesionales (Comunidad Autónoma o Ayuntamientos, gestión técnico-administrativa u orientación y atención al usuario en el proceso de acceso y en la articulación y seguimiento del plan de atención individual) son claves para la coherencia del Sistema y la agilidad y la eficacia en el acceso y en la provisión de servicios.
- 4. Son escasas las Comunidades Autónomas que han iniciado el camino de la simplificación y la homogeneización de la documentación administrativa.** La máxima continúa siendo, en la mayor parte de las Comunidades, una solicitud por cada prestación, acompañada de diferentes instrumentos de valoración de capacidad funcional y baremos, di-

4 Si bien continúan existiendo extrañas formas de contratación para la realización de valoraciones, por ejemplo con colegios profesionales en el caso de la Comunidad de Murcia.

ferentes modelos de informe social, de convivencia y entorno, diferentes modelos de informe de salud, normativas no siempre complementarias y coherentes ... En este contexto, apenas se advierte el impacto de una ley -cuyo catálogo de prestaciones y servicios sociales coincide casi íntegramente con los existentes en el Sistema de Servicios Sociales- en la vertebración del conjunto del Sistema.

5. En la misma línea se sitúa la **modificación de normativas municipales -tardíamente iniciada, no generalizada y en algunas ocasiones contradictoria⁵**- que resulta clave para la agilidad en la provisión de servicios de proximidad a las personas en situación de dependencia.
6. **Creación de un nuevo sistema de información de usuarios (SISAAD), diseñado desde sus inicios para “Dependencia: el 4º pilar del bienestar social” y por tanto desconectado del sistema de información de usuarios de servicios sociales (SIUSS).** Sin duda es uno de los errores que transcurre a cualquier pensamiento bienintencionado sobre la solidez y la coherencia del Sistema de Servicios Sociales. De esta forma, cada Comunidad Autónoma ha optado por la vía más coherente con su estructura y su organización: desde la creación de un sistema propio y compartido con las entidades locales, hasta el uso del SISAAD y el SIUSS más las aplicaciones informáticas específicas que se con-

5 La nueva normativa reguladora del SAD del Ayuntamiento de Madrid, por ejemplo

cedieren convenientes. Asistimos, y asistiremos a sucesivas mejoras y adaptaciones –con los costes inherentes a las modificaciones de sistemas informáticos- que hasta el momento no han encontrado la palanca de la coherencia.

Impacto en los/as usuarios/as de los Servicios Sociales

Estos son algunos de los impactos más notables en los/as usuarios/as que se detectan en el Sistema Público de Servicios Sociales, como consecuencia de la implantación del Sistema de Atención a la Dependencia:



Un Sistema de Servicios Sociales con excesos burocráticos, que ha sido capaz de incorporar a cientos de miles de usuarios, pero....

- mantiene en situación de espera a más de 200.000 personas
- provoca listas de espera interminable en el acceso a prestaciones y servicios para los usuarios del Sistema que necesitan prestaciones y servicios, pero no se encuentran en situación de dependencia

1. **En los ciudadanos que toman contacto con los servicios sociales por primera vez:** indicábamos anteriormente que el derecho a los servicios y prestaciones por dependencia ha incorporado al Sistema de Servicios Sociales a ciudadanos/as que nunca se habían dirigido a los servicios sociales, y han encontrado en él barreras que no sabían que existieran: en requisitos, en tiempos de resolución, en limitaciones

del espectro de servicios y prestaciones previamente publicitadas...

El sistema ha ido mejorando también en función de la movilización individual y ciudadana⁶, pero se mantienen tiempos no razonables de tramitación y lo que hemos denominado “limbo de la dependencia”, en el que se encuentran casi un cuarto de millón de personas con derecho a las prestaciones y servicios, pero sin acceso real a ellos (y sin que haya datos de si en tal “limbo” se encuentran por las diversas formas de paralización de expedientes –un documento que falta ó se ha extraviado, un “silencio administrativo denegatorio”...- ó por estar pendientes de un trámite concreto)

2. **Personas con dependencia, ya atendidos en centros y servicios de la iniciativa privada** (mercantil o social) han obtenido protección del Sistema público de Servicios Sociales, a través de la financiación pública -y esperamos que garantías de la calidad de servicios- y por tanto de disminución del esfuerzo económico que suponía recibir apoyos para las actividades de la vida diaria.
3. En este contexto, resulta especialmente difícil comprender que a **una persona que recibía dos servicios o prestaciones simultáneas, antes de la puesta en funcionamiento de la Ley**, una vez obtenido el derecho a los servicios y prestaciones por dependencia, se encuentre actualmente ante la

6 Algunas Comunidades Autónomas han modificado su normativa inicial incorporando compatibilidades, previendo un mínimo de financiación pública.... a partir de denuncias formalizadas, manifestaciones en medios de comunicación ...

disyuntiva de renunciar a uno de ellos, si vive en una Comunidad Autónoma en la que la compatibilidad, o la flexibilidad, no hayan sido tenidos en cuenta.

4. En el extremo contrario se encuentran **usuarios que cambian el servicio que recibían por la ayuda económica**, no siempre dirigida a la mejora de la atención que recibían previamente. El incremento en el coste del servicio, la diferencia entre el coste de un servicio de responsabilidad pública y el precio de mercado de similar servicio o la opción por alguna de las formas de economía sumergida están en el fondo del impacto, inicialmente no previsto, de un mandato legal (prioridad de los servicios sobre las prestaciones económicas, excepcionalidad de la ayuda para cuidados en el entorno familiar) claramente incumplido.
5. **Listas de espera eternas en el acceso a prestaciones y servicios sociales básicos y especializados**, para las personas que necesitan servicios sociales y no están en la situación de dependencia por la que se obtiene el derecho. La prioridad en la atención a las personas con dependencia mantiene en otro de los “limbos” a un numeroso grupo de personas que necesitan ayuda a domicilio, residencia o centro de día, para vivir con dignidad.
6. Junto a ello, se advierte con gran preocupación, particularmente en momentos de crisis económica como la actual, **la parálisis y hasta la disminución de presupuestos para el mantenimiento de programas y servicios** en el ámbito de la inclusión social,

de la asistencia, de prevención y de las oportunidades de promoción de la autonomía personal en los diferentes ámbitos incluidos en ella. En resumen, la prioridad en la atención a personas en situación de dependencia ha llevado consigo un estancamiento de la atención a ciudadanos/as en situación de fragilidad, riesgo o con dificultades para la inclusión social, justamente en una etapa de desarrollo del sistema de servicios sociales.

Impacto en el crecimiento de recursos y en la generación de empleo

En las circunstancias actuales de crisis del empleo, el potencial de generación de empleo en el Sistema Público de Servicios Sociales, como consecuencia de la puesta en marcha del Sistema de Atención a la Dependencia adquiere una especial significación, y por ello el Observatorio de la Dependencia ha dedicado al mismo una reflexión específica, cuyas conclusiones son:

1. Un esfuerzo de inversión: desde los presupuestos ligados a la aplicación de la Ley y desde el “Plan E” (Fondo Estatal de Inversión Local y Fondos Especiales del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo) se ha advertido ya en el crecimiento de dispositivos de centros de día y centros residenciales. Sin embargo no aparece tan claramente el planteamiento de que los servicios sociales son un sector estratégico para la creación de empleo, cuando se trata actualmente de uno de los pocos sectores en los que no solo no se destruye, sino que crea empleo para un muy variado número de profesiones,

ampliamente descentralizado en todo el territorio y con una elevada rentabilidad social.

2. Es un esfuerzo con notables diferencias entre territorios y en el que simultáneamente se asiste a algunos efectos perversos⁷. De la misma forma, la preponderancia -y la repercusión en el abaratamiento de la financiación pública- de los cuidados en el entorno familiar está contribuyendo a “liberar” al Sistema público de Servicios Sociales del compromiso de mejora de una red de equipamientos que, como se ha indicado reiteradamente, presenta numerosas carencias. Las consecuencias en un futuro sólido y capaz del Sistema de Servicios Sociales son evidentes.
3. Por otra parte, el impulso al crecimiento de la capacidad de los servicios de apoyo domiciliario y a la concertación de plazas con iniciativa privada mercantil y la iniciativa social, además de contribuir a clarificar sus relaciones con la administración pública, muestra igualmente la capacidad del Sistema para la ampliación de la capacidad de cobertura a través de los servicios de responsabilidad pública, combinada con la diversificación de las formas de gestión.
4. No obstante son poco frecuentes las iniciativas centradas en la adaptación a los medios rurales. Parece invertirse únicamente en los servicios más tradicio-

⁷ Singularmente se producen cierres de empresas de economía social, que prestaban servicios de proximidad (ayuda a domicilio, miniresidencias o centros de día) especialmente en las Comunidades Autónomas que han optado por redes paralelas y desconexión con los servicios municipales.

nales, sin innovación en otras formas más flexibles y adaptables en la provisión de servicios.

La imagen de Sistema

Nunca el Sistema de Servicios Sociales había tenido la repercusión en los medios de comunicación que se ha producido a partir de la promulgación de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia. Pero..., las noticias y comentarios más frecuentes presentan una imagen negativa del Sistema de Servicios Sociales, tanto por las confrontaciones entre responsables políticos, como por los incumplimientos de las expectativas –no siempre razonables- que despertó la promulgación de la Ley: *“14 meses esperando la ayuda por dependencia”, “es un sistema insostenible” “el sistema de servicios sociales es endeble, está colapsado” “no se invierte en centros y servicios imprescindibles”.....* son noticias mucho más frecuentes o destacadas que las que inciden en la mejora progresiva en la aplicación de la Ley, que sin duda se ha estado produciendo mes a mes y año a año. Y es solo una parte de la realidad.

Apenas tienen reflejo público las iniciativas de reducción de plazos de tramitación, la utilidad de los servicios o prestaciones a las que han accedido más de 500.000 personas, o la valoración de la apertura de nuevos centros y servicios.

Probablemente es ya hora de incorporar la parte de la realidad que configura, junto a los déficit e incumplimientos, las líneas de progreso que se inician o que se consolidan. Un esfuerzo por poner en evidencia no sólo los problemas

y las limitaciones, si no también los logros del Sistema para mejorar la calidad de vida de cientos de miles de personas en situación de dependencia y sus familiares, en el que los profesionales tenemos una importante responsabilidad. Más aún en los momentos en que se realiza el proceso de evaluación de la aplicación de la Ley y se vislumbran otras oportunidades; nunca como ahora será necesario discernir entre los diversos intereses –no todos legítimos- que confluyen en el análisis y en las propuestas: la comisión parlamentaria deberá lidiar con informes cuyas conclusiones presentan diferencias espectaculares para el futuro del SAAD y para el futuro del Sistema público de Servicios Sociales.

IV DICTAMEN DEL OBSERVATORIO

ESCALA DE VALORACIÓN

TERRITORIAL DE IMPLANTACIÓN DE LA LEY



ESCALA DE VALORACIÓN TERRITORIAL DE IMPLANTACIÓN DE LA LEY

En esta cuarta reunión del Observatorio se ha revisado la escala que hemos venido utilizando para valorar la implantación de la Ley en las diversas Comunidades Autónomas. En primer lugar, y a pesar de lo limitado de cualquier escala para valorar aspectos complejos como el que nos ocupa, se ha constatado la utilidad de la que venimos utilizando para plasmar lo que ha sido el proceso de puesta en marcha de la Ley en cada territorio. Sus resultados, más allá de determinados matices y aspectos concretos difícilmente particularizables en alguna de las Comunidades, ha reflejado adecuadamente de manera global la realidad en el conjunto de las mismas.

Sin embargo, el Observatorio consideró en su anterior reunión la necesidad de introducir cambios en determinados ítems de la escala, que ya no son adecuados para medir aspectos que inicialmente era necesario valorar, como la existencia de normativa, ya que todas las Comunidades, excepto Murcia, han alcanzado ya este objetivo. De la misma manera hay nuevos retos para el Sistema que la escala no venía recogiendo. Por ello se han introducido modificaciones en la Escala, una vez que la Ley cumple sus tres primeros años y ya se ha superado en la mayor parte de las Comunidades su fase inicial de puesta en marcha del Sistema.

Las modificaciones introducidas son las siguientes:

- Desaparece el ítems que reflejaba la existencia o no de normativa.
- Se integran en un único ítems tres aspectos que se reflejaban en otros tantos ítems y que se consideran que pueden reflejar una misma realidad desde diferentes perspectivas: Apoyo a Ayuntamientos / Coordinación de las entidades locales / integración en servicios sociales. El ítems que la sustituye es “integración efectiva en la red local de servicios sociales”

Para sustituir los tres ítems que quedan vacantes en la Escala tras estas modificaciones, se incorporan tres nuevos indicadores que consideramos especialmente útiles para la nueva fase de consolidación del Sistema:

- **Personas beneficiarias sobre total de población de la Comunidad**
- **Altas en Seguridad Social de cuidadores no profesionales**
- **Aportación efectiva de la CC.AA. por habitante y año.**

En total 10 ítems a los que se añaden dos más, ya incorporados en la Escala en el III Dictamen, con dos retos de especial significación para el Sistema: **La información en tiempo real sobre la situación de un expediente a lo largo del procedimiento, y la existencia o no de un diseño de seguimiento de los PIAs.** Dos aspectos que “suman nota” en el momento actual por su carácter innovador, y que en un futuro pasarán a formar parte esencial de la Escala

El resultado es una escala con mayor grado de objetivi-

dad y que representa una mayor exigencia al conjunto de Comunidades Autónomas. De ahí que el resultado de su aplicación suponga para muchas Comunidades una nota más baja que la que obtenían en el anterior Dictamen, sin que ello signifique necesariamente que en las mismas se esté produciendo un retroceso en la implantación del Sistema, sino que puede ser debido a esta mayor exigencia de la Escala.

Así queda configurada la nueva Escala:

- 1.- PERSONAS BENEFICIARIAS SOBRE TOTAL POBLACIÓN
- 2.- SOLICITUDES SOBRE TOTAL POBLACIÓN
- 3.- DICTAMENES SOBRE TOTAL POBLACIÓN
- 4.- PERSONAS CON DERECHO PENDIENTES DE PRESTACIÓN O SERVICIO
- 5.- EQUILIBRIO PRESTACIONES/SERVICIOS
- 6.- INTEGRACIÓN EFECTIVA EN LA RED LOCAL DE SERVICIOS SOCIALES
- 7.- ALTAS EN SEGURIDAD SOCIAL DE CUIDADORES NO PROFESIONALES
- 8.- APORTACIÓN EFECTIVA DE LA CC.AA. POR HABITANTE Y AÑO
- 9.- NUEVAS LEYES DE SERVICIOS SOCIALES
- 10.- INNOVACION Y BUENAS PRACTICAS
- 11.- INFORMACIÓN EN TIEMPO REAL
- 12.- MODELO DE SEGUIMIENTO

Y estos son detalles para la valoración de cada uno de los ítems:

ESCALA PARA VALORAR LA IMPLANTACION Y EL DESARROLLO DE LA LEY EN LAS CC.AA.

	1	0,5	0
<p>1.- % PERSONAS BENEFICIARIAS SOBRE POBLACION: % de personas beneficiarias en la Comunidad Autónoma, sobre el total de la población, en relación a la media estatal (1= si es superior. 0,5 = si es igual o su diferencia es menos de tres décimas. 0 = si es mayor de tres décimas)n)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>2.- % SOLICITUDES SOBRE POBLACIÓN: % de solicitudes de dependencia en la Comunidad Autónoma, sobre el total de la población, en relación a la media estatal (1= si es superior. 0,5 = si es igual o su diferencia es menos de tres décimas . 0 = si es mayor de tres décimas)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>3.- % DICTAMENES SOBRE POBLACIÓN: % de dictámenes sobre población de la Comunidad Autónoma en relación a la media estatal (1= si es superior. 0,5 = si es igual o su diferencia es menos de tres décimas. 0 = si es inferior mayor de tres décimas)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>4.- % PERSONAS CON DERECHO PENDIENTES DE PRESTACIÓN O SERVICIO: % de personas con Dictámenes que dan derecho a prestación o servicio y están pendientes de PIAS sobre el total de personas evaluadas con derecho (antes denominadas prestaciones sin especificar). (1= si no supera el 30%. 0,5 = entre el 30% y el 50%. .0 = si supera al 50%)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>5.- EQUILIBRIO PRESTACIONES /SERVICIOS: Equilibrio porcentual en la prescripción de los recursos en relación a los servicios y las prestaciones económicas enunciadas en el capítulo 15 de la Ley. (1= si < 40% de prestaciones económicas 0.5 = entre el 40% y el 60%. 0= > del 60%)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>6.- INTEGRACIÓN EFECTIVA EN LA RED LOCAL DE SERVICIOS SOCIALES: a) Ha desarrollado el Sistema de Atención a la Dependencia desde los servicios de proximidad, b) haciendo partícipes a las corporaciones locales en el desarrollo de la Ley desde la integración en la red de Servicios Sociales municipales, c) con un apoyo económico efectivo. (1= totalmente integrada en la red con refuerzo económico y de personal específico. 0,5 = parcialmente integrada y sin refuerzo económico o con refuerzo muy insuficiente . 0 = No integrada)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.- % ALTAS EN SEGURIDAD SOCIAL DE CUIDADORES NO PROFESIONALES.

% de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia dados de alta en el convenio especial de la Seguridad Social por CC.AA. (1= si < 50% dados de alta. 0.5 = entre el 40% y el 50% dados de alta. 0= > del 40% dados de alta)

8.- APORTACIÓN EFECTIVA DE LAS CC.AA. POR HABITANTE Y AÑO.

En base al estudio de financiación y costes de la Ley de Dependencia referido al año 2009 (1= si es superior a la media. 0,5 = si es igual o su diferencia es menos de 10 . 0 = si es mayor de 10)

9.- NUEVAS LEYES AUTONÓMICAS: Está tramitando o ha aprobado una norma con rango de ley en la Comunidad Autónoma que desarrolle nuevos derechos de servicios sociales después de la Ley de la dependencia (1= ya aprobada. 0,5 = en fase de tramitación. 0 = no)

10.- BUENAS PRACTICAS: Existe alguna buena práctica destacable en relación con la gestión y desarrollo de la Ley - (1= si esta validada por el Observatorio de la Dependencia. 0,5 = si, esta publicada y validada por otra Entidad .0 = no existe)

11.- INFORMACIÓN: El sistema de información garantiza el seguimiento del proceso al solicitante y a los Servicios Sociales Comunitarios en tiempo real. (0,5= si y desde la solicitud al inicio de servicio y/o prestación al usuario/a. 0,5 = si, garantiza información a los servicios sociales municipales-, 0= no garantiza información en tiempo real

12.- SEGUIMIENTO: Se ha definido e implantado un modelo de intervención para el seguimiento de los PIAS en entornos domiciliarios. (1= se ha definido e implantado en todo el territorio. 0,5 = se ha definido y se ha implantado de forma limitada, 0= no está definido)

1 0,5 0

TOTAL PUNTUACIÓN COMUNIDAD AUTONOMA

**EL EXAMEN SOBRE TERRITORIO
y la aplicación de la Escala**

***“La verdad es la verdad,
díjala Agamenón o su porquero”***

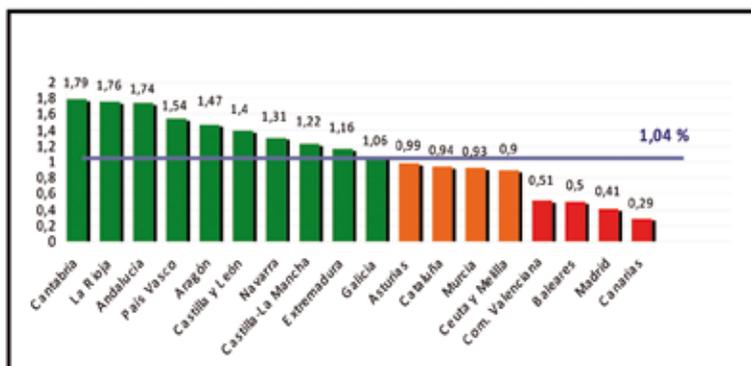
Antonio Machado en Juan de Mairena



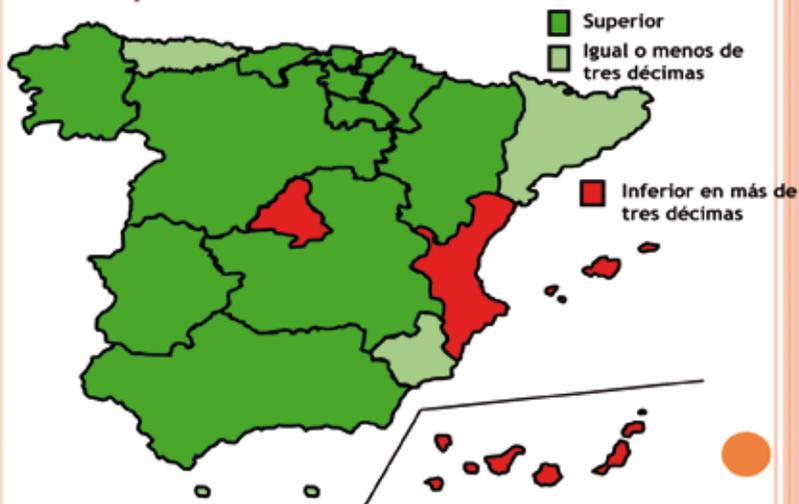
DICTAMEN DEL OBSERVATORIO DE LA DEPENDENCIA. ENERO 2010



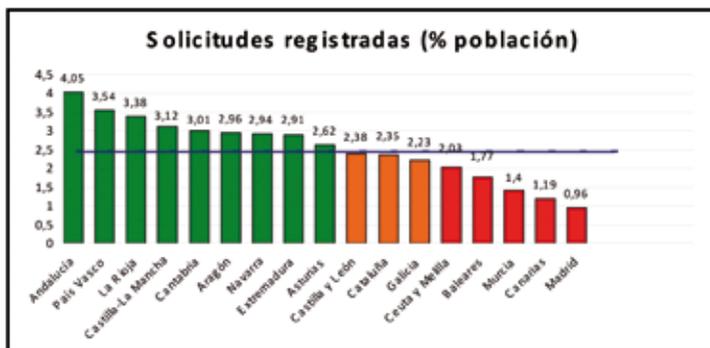
% beneficiarios/población SAAD 1 de enero de 2010



% beneficiarios SOBRE POBLACIÓN sobre la media estatal



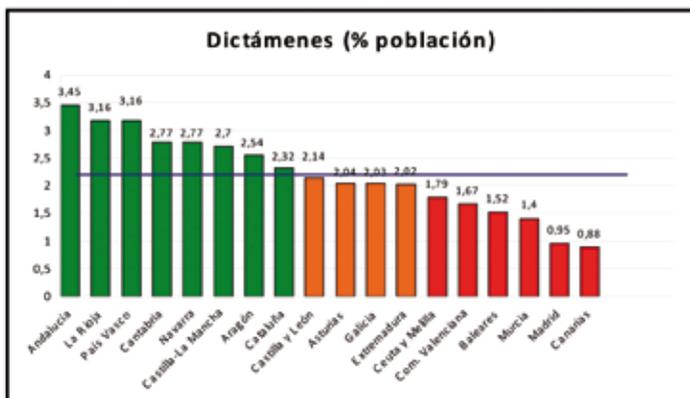
% SOLICITUDES SOBRE POBLACIÓN SAAD 1 de enero 2010



% SOLICITUDES SOBRE POBLACIÓN sobre la media estatal



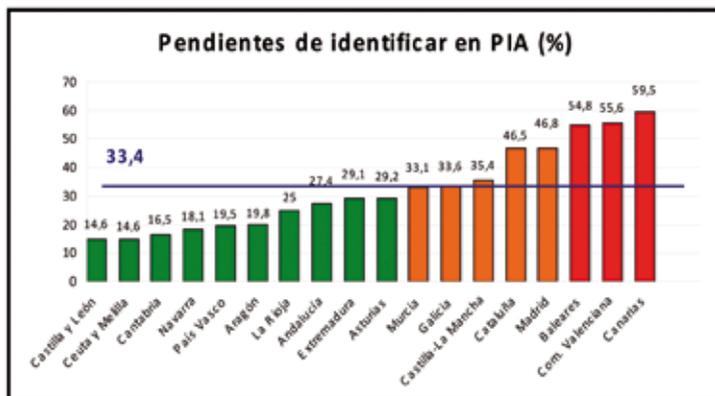
% DICTAMENES SOBRE POBLACIÓN SAAD 1 enero 2010



% DICTAMENES SOBRE POBLACIÓN en relación con media estatal



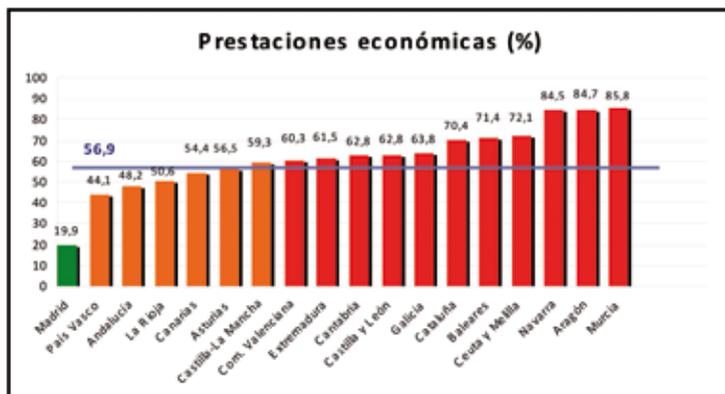
% personas con derecho pendientes de prestación o servicio



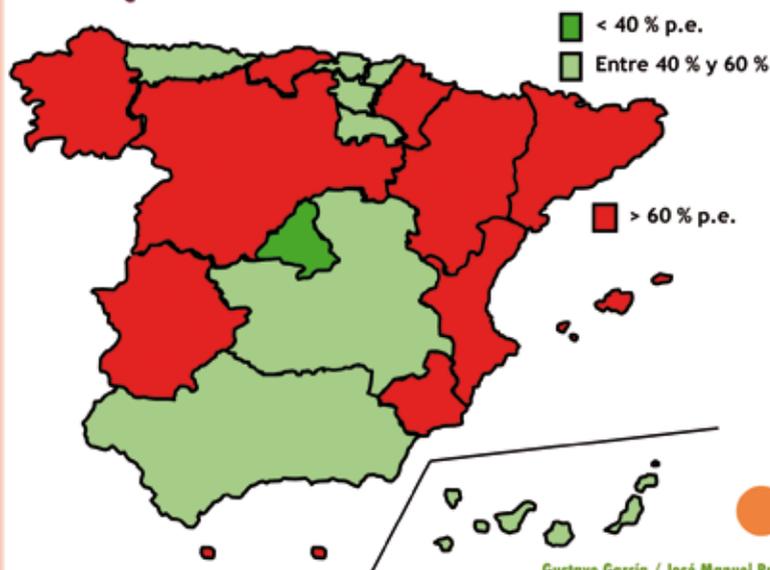
% PENDIENTES de recibir prestación



Equilibrio Prestaciones/Servicios SAAD1 enero 2010



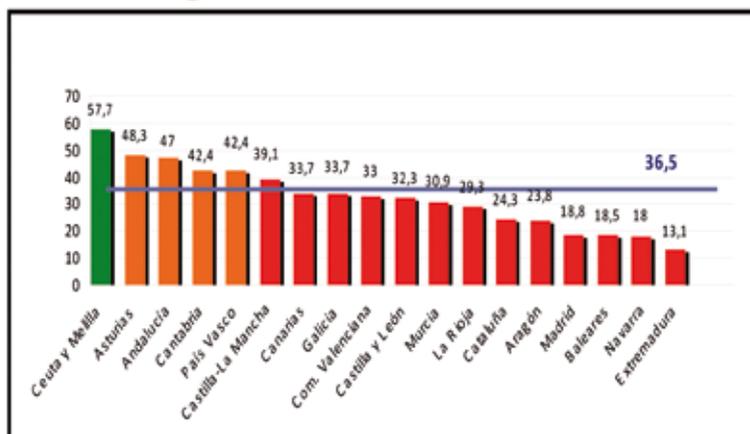
% EQUILIBRIO SERVICIOS /PRESTACIONES ECONÓMICAS.



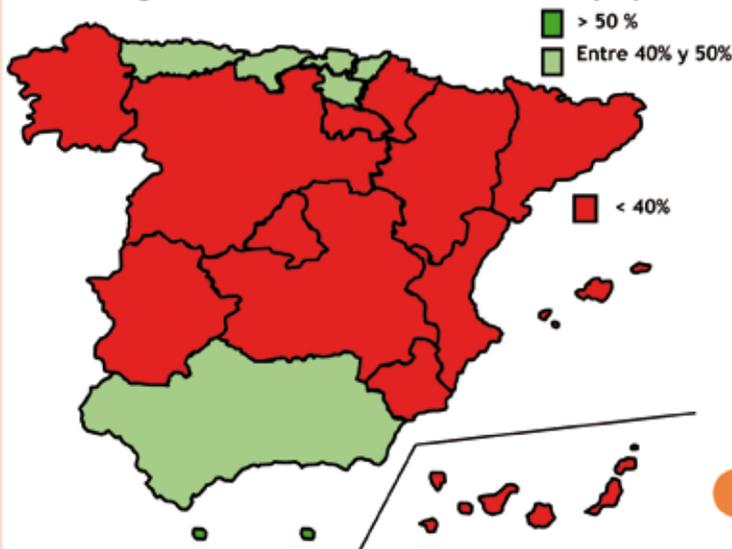
INTEGRACION EN SERVICIOS SOCIALES BASICOS



% altas Seguridad Social de cuidadores SAADI enero 2010



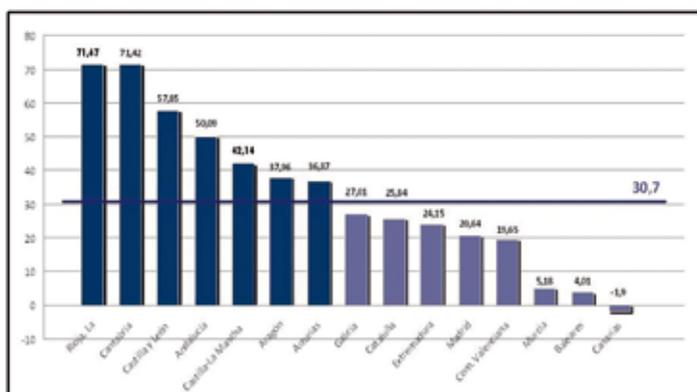
% Altas seguridad social convenio Cuidadores no profesionales



Aportación CCAA por habitante y año

SAAD1 diciembre 2009

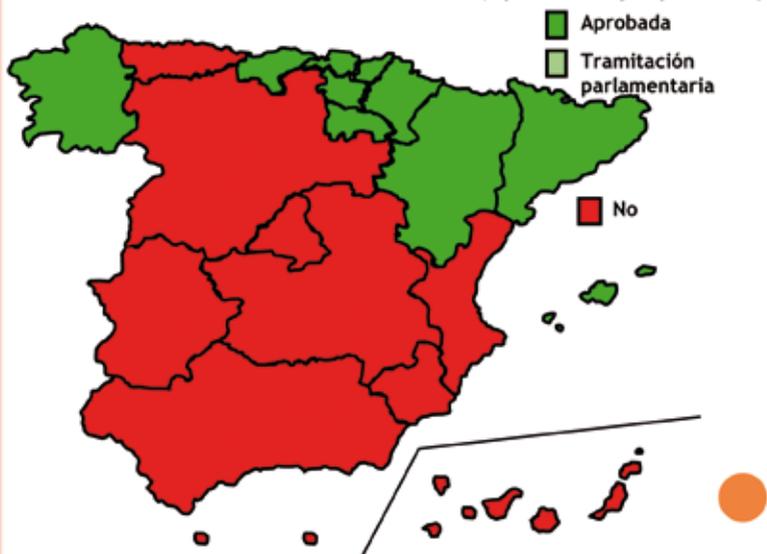
APORTACIÓN CAA (SIN CONVENIO)/ POBLACIÓN CCAA



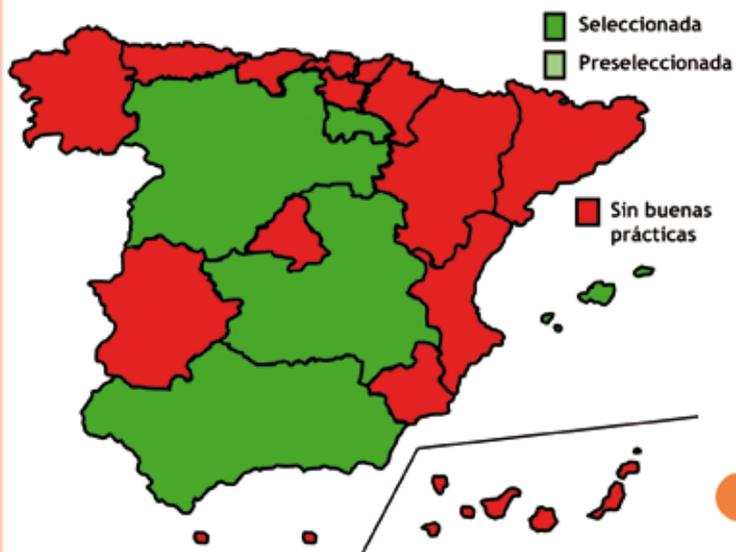
APORTACION CC.AA POR HABITANTE AÑO



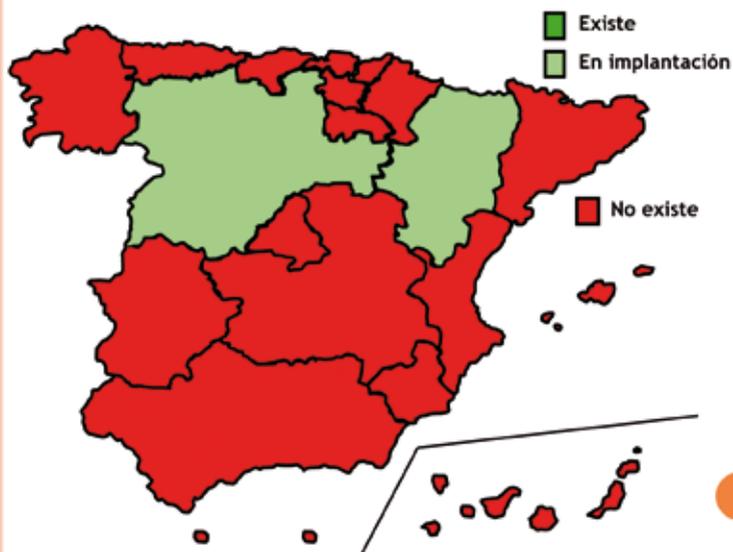
NUEVAS LEYES DE SERVICIOS SOCIALES (a partir de Ley dependencia)



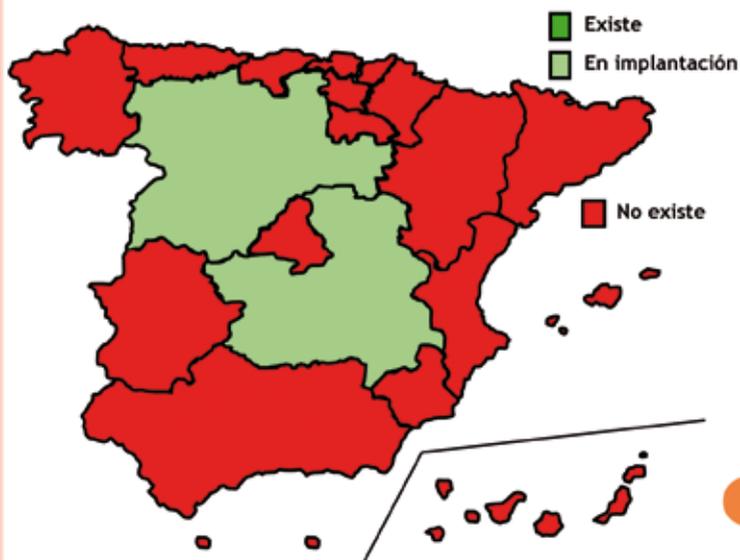
10. BUENAS PRACTICAS



11. SISTEMA DE INFORMACION EN TIEMPO REAL

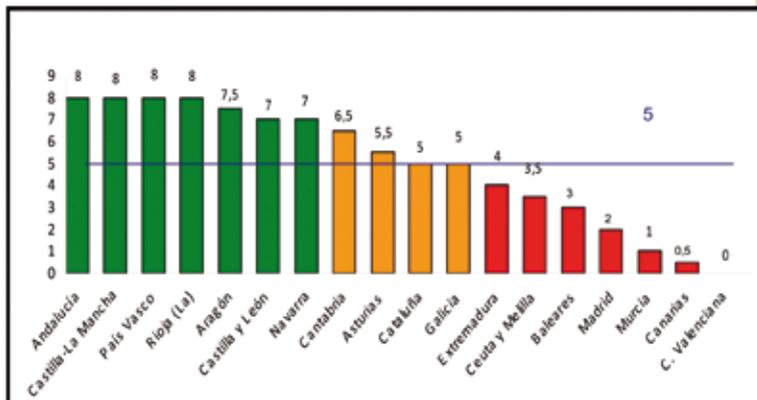


12. SEGUIMIENTO SISTEMATIZADO

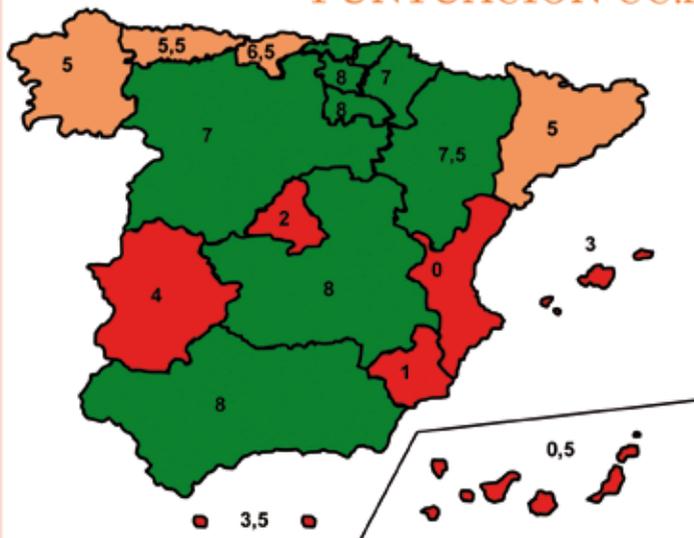


I-III-2010	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
Andalucía	1	1	1	1	0,5	1	0,5	1	0	1	0	0	8
Aragón	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0,5	0	7,5
Asturias	0,5	1	0,5	1	0,5	0,5	0,5	1	0	0	0	0	5,5
Baleares	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
Canarias	0	0	0	0	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0,5
Cantabria	1	1	1	1	0	0	0,5	1	1	0	0	0	6,5
Castilla-León	1	0,5	0,5	1	0	1	0	1	0	1	0,5	0,5	7
Castilla-La	1	1	1	0,5	0,5	1	0	1	0	1	0,5	0,5	8
Cataluña	0,5	0,5	1	0,5	0	1	0	0,5	1	0	0	0	5
C.Valencian	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extremadura	1	1	0,5	1	0	0	0	0,5	0	0	0	0	4
Galicia	1	0,5	0,5	0,5	0	1	0	0,5	1	0	0	0	5
Madrid	0	0	0	0,5	1	0,5	0	0	0	0	0	0	2
Murcia	0,5	0	0	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Navarra	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7
País Vasco	1	1	1	1	0,5	1	0,5	1	1	0	0	0	8
Riña (La)	1	1	1	1	0,5	0,5	0	1	1	1	0	0	7
Costa/Méjil	0,5	0	0	1	0	0	1	-	-	0	0	0	3,5

Diagrama de barras aplicación de la Escala SAAD1 enero 2010



PUNTUACIÓN CC.AA.



IV DICTAMEN DEL OBSERVATORIO

ANEXOS



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

SÍNTESIS DEL ESTUDIO
EL ESTUDIO COMPLETO Y LOS ANEXOS SE PUEDEN
CONSULTAR EN LA PÁGINA WEB DE LA ASOCIACIÓN
www.directoressociales.com

Octubre de 2009

Este informe, como las cuatro publicaciones anteriores y los tres dictámenes del Observatorio de la Dependencia de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España, se ha realizado únicamente desde nuestro inquebrantable compromiso con el sistema público de Servicios Sociales y contando con la solidaridad altruista de los asociados/as.

No se realiza por encargo de ninguna institución, pública o privada, por lo que es absolutamente independiente y no está al dictado de ningún resultado pretendido de antemano.

Alcance y límites del estudio:

En estas fechas, casi tres años después de implantación efectiva de la Ley 39/2006, han visto la luz algunos informes oficiales⁸ que, entre otras cosas, han querido poner de manifiesto una preocupante situación de insostenibilidad, fragilidad u opacidad del esquema de financiación del sistema de atención a la dependencia (SAAD).

Por otra parte, otros agentes implicados en el sistema (entidades locales, profesionales, organizaciones del tercer sector afectadas y empresas de servicios), también han estado elaborando sus cálculos e informes de seguimiento y valoración.

Nuestra intención esta vez no es la de entrar a valorar la información proporcionada por estos estudios sino la de intentar responder a algunas preguntas que llevábamos tiempo haciéndonos: **¿Están cumpliendo la AGE y las CCAA sus compromisos de financiación con la Ley, y en qué medida?; ¿el mayor o menor grado de cumplimiento financiero en los diferentes territorios autonómicos, está provocando de facto situaciones de inequidad en la aplicación?; ¿tienen razón al quejarse algunas CCAA (si no**

8 El 16 de octubre de 2008, el Pleno del Congreso de los Diputados aprobó una Moción en la que se instaba al Gobierno a crear un Grupo de Expertos para realizar una evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006. Este informe –elaborado por cinco personas designadas por el IMSERSO (Montserrat Cervera, José A. Herce, Guillem López, Gregorio Rodríguez y Simón Sosvilla) fue presentado un año después –octubre 2009- ante el Congreso de los Diputados.

Por otra parte, el Consejo de Ministros de 1 de agosto de 2008, había encargado a la Agencia Estatal de Evaluación (AEVAL) un informe evaluador de la actuación de la propia AGE. Dicho informe se evacuó inicialmente en diciembre de 2008. Sin embargo no ha visto la luz hasta su presentación conjunta con el citado anteriormente el 21 de octubre de 2009 ante el Congreso.

todas) de insuficiencia financiera por parte del Estado?; ¿se puede afirmar realmente que la arquitectura financiera de la Ley es insostenible?; y finalmente, ¿qué consecuencias reales está teniendo todo ello para el sistema de Servicios Sociales y para los titulares de los derechos consagrados en la Ley 39/2006?

Curiosamente nadie hasta ahora ha aportado a la reflexión una información bastante simple en apariencia: disponemos de los datos que aporta el IMSERSO mensualmente y por los cuales se conocen los servicios y prestaciones entregados en cada CCAA. Estos datos están siendo mejorados y depurados paulatinamente. Desde la asociación siempre hemos defendido que se financiase a las CCAA en función de las personas dependientes que reciben efectivamente prestaciones o servicios y no la aberración que supone financiar en función de dictámenes de dependencia (sabemos que entre la determinación del grado y nivel y la puesta en marcha del PIA transcurren unos tiempos excesivos en muchos casos). Por otra parte podemos conocer el coste real de los servicios y prestaciones entregados a las personas dependientes (tanto los costes mínimos soportados por los agentes implicados como los costes de mercado).

Por lo tanto se trata de cruzar ambas variables (servicios entregados y coste de los mismos) para así **determinar lo que realmente supone en términos económicos el SAAD en cada territorio autonómico**, en una foto fija a 1 de octubre y hacer una extrapolación a todo el ejercicio 2009.

También se conocen los insumos “obligados”: el alcance

de la financiación estatal en sus niveles mínimo y acordado, y se pueden hacer estimaciones sobre lo que supone la aportación de los usuarios a través del sistema de copago. La diferencia entre la suma de estas aportaciones y los costes tendría que ser la –lógicamente– la aportación de las CCAA.

La **falta de información económica ejecutiva del sistema** nos obliga, eso sí, a trabajar con estimaciones por lo que los resultados no deben ser leídos con expectativas de exactitud aritmética sino como aproximaciones, aunque estamos convencidos de que proporcionan un panorama veraz de las tendencias territoriales y de lo que está ocurriendo realmente.

A lo que viene a continuación hemos de hacer algunas **salvedades previas**:

- No hemos incluido en nuestros cálculos los territorios de **Ceuta y Melilla, País Vasco y Comunidad Foral de Navarra**.
- Otra importante salvedad es que para la aportación de la AGE hemos realizado un **doble cálculo**. En uno incorporamos únicamente las aportaciones correspondientes al **nivel mínimo** y al **nivel acordado**. En otro añadimos a estas la aportación realizada a través de los **convenios con las CCAA relativos al Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo**.
- Hemos excluido de los cálculos los costes de los servicios de **Prevención y Teleasistencia**.
- Finalmente, hemos considerado que para hacer una **extrapolación a todo el ejercicio 2009**, los datos

del SAAD más acertados bien podrían ser los de ejecución a **1 de octubre de 2009** emitidos por el propio IMSERSO.

La Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales, desde el Observatorio Estatal para la evolución de la Ley de Dependencia, creado a inicios de 2007, siempre se ha manifestado a favor de un SAAD que reconozca y garantice el derecho a una mayor autonomía personal y a recibir los apoyos precisos y la atención adecuada para las personas en situación de Dependencia.

Las buenas prácticas (objeto del III Dictamen de junio de 2009) siempre serán aplaudidas y difundidas para apoyar las dinámicas de aprendizaje entre las CCAA. Pero las inequidades, las irregularidades o la dejación de funciones de las Administraciones Públicas implicadas en la aplicación serán siempre denunciadas y puestas en evidencia, **no para provocar daños, sino por un imperativo ético profesional y ciudadano** que nos obliga a actuar en defensa del sistema público de Servicios Sociales y en defensa del cumplimiento íntegro de la Ley 39/2006.

Como solemos decir en nuestros dictámenes, parafraseando a Antonio Machado: ***“La verdad es la verdad, dígala Agamenón o su porquero”***.

Esta vez, como las anteriores, **la verdad se basa en las evidencias proporcionadas por los datos y los hechos.**

LOS PORCENTAJES DE LA DISCORDIA:

¿Están cumpliendo sus obligaciones de financiación la AGE y las CCAA?

Los datos de **aportación de la AGE** son perfectamente conocidos y determinables. Así sabemos que solo en el nivel mínimo y acordado, para el conjunto del Estado la aportación de la AGE es de **1.657.859.006,80 €**. (1.374.661.586,80 € para el mínimo y 283.197.420,00 para el nivel acordado)⁹.

9 Respecto a la financiación de la AGE para el SAAD, la información es oficial y procede de:

- NIVEL MÍNIMO:

- Real Decreto 74/2009, de 30 de enero, por el que se determina el nivel mínimo de protección garantizado a los beneficiarios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia para el ejercicio 2009. (hubo una corrección de errores publicada en el BOE de 25 de marzo de 2009)
- Real Decreto 99/2009, de 6 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del sistema para la autonomía y atención a la dependencia garantizado por la Administración General del Estado.
- Real Decreto 73/2009, de 30 de enero, sobre las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia para el ejercicio 2009.

- NIVEL ACORDADO:

- Resolución de 21 de mayo de 2009, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de mayo de 2009, por el que se aprueba el marco de cooperación interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación durante 2009 del nivel acordado, previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

- FONDO ESTATAL

- Real Decreto-Ley 9/2008, de 28 de noviembre, por el que se crean un Fondo Estatal de Inversión Local y un Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo y se aprueban créditos extraordinarios para atender a su financiación
- Resoluciones de la Secretaría General de Política Social, por la que se publican los Convenios de colaboración entre el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y las CCAA, por los que se transfieren créditos previstos en el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo. (diferentes BOE de octubre)

A esta habría que sumar otra fuente de financiación para las CCAA procedente de los convenios suscritos al amparo de los créditos previstos en el **Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo**, que suman un total de **373.325.572,00 €**. Esta aportación estatal es finalista y se refiere a la modernización de la red de servicios para el SAAD en las Autonomías, por lo que no se aplica directamente a prestaciones y servicios sino que se destina a infraestructuras, sistemas de gestión, formación, etc.

En cualquier caso, en 2009, el Estado inyecta a las CCAA para el sostenimiento del SAAD, por los conceptos indicados, un total de **2.031.184.578,80 €**.¹⁰

La aportación de las CCAA, por tanto, debería ser al menos equivalente a unos 1.650 millones de euros para el ejercicio 2009, no obstante hay una **imposibilidad real de conocer cuánto destina cada Comunidad Autónoma al SAAD**.

La disparidad de modelos, la opacidad de los datos y la ausencia de un sistema de seguimiento financiero unificado del SAAD imposibilitan realizar tales cálculos sobre la financiación autonómica.¹¹

10 En los cálculos (tablas que aparecen en los anexos) estas cifras se reducirán al haber excluido del estudio los territorios de Navarra, País Vasco y Ceuta y Melilla, por lo que no incorporamos la financiación que reciben.

11 El informe emitido por la Agencia Estatal de Evaluación (Ministerio de la Presidencia), por encargo del Consejo de Ministros de 1 de agosto de 2008, finalizado en diciembre del mismo año pero presentado el 21 de octubre de 2009 ante el Congreso de los Diputados, ponía de manifiesto esta grave debilidad del sistema instando al Ministerio competente a adoptar medidas de control. El informe se "retuvo" durante un año con la explicación de que requería una actualización habida cuenta los cambios orgánicos producidos. El finalmente presentado era igual al inicial con la incorporación de una addenda con las novedades normativas introducidas por el nuevo Ministerio de Sanidad y Política Social.

No obstante existe otro agente financiador del sistema del cual podemos elaborar estimaciones de aportación. **Se trata de los usuarios del SAAD que cofinancian el mismo a través de las fórmulas de co-pago.**

No es sencillo afinar estas aportaciones sino a través de aproximaciones. Evidentemente el co-pago en el caso de las prestaciones económicas (reducción de la prestación percibida) es más sencillo y algunos estudios rigurosos¹² lo cifran en aproximadamente un **3%**. Estas mismas fuentes establecen una media de co-pago para los servicios de un **26/25%**. Hemos de aclarar que una cosa es el co-pago y otra el coste real del servicio que, en los casos de la atención residencial especialmente es muy superior a los máximos acordados por el Consejo Territorial. Es decir, **los usuarios abonan un co-pago más la diferencia entre el coste del servicio y la financiación pública recibida** al amparo de la Ley de dependencia.

Considerando los servicios y prestaciones recibidos por los beneficiarios del SAAD en 2009 (estimación realizada a partir de los datos oficiales del SISAAD de 1 de octubre) y los promedios de co-pago indicados anteriormente, el saldo de la aportación de los usuarios al sistema sería de unos **585 millones de euros. (700 millones** si incluimos País Vasco, Navarra y Ceuta y Melilla). Como veremos más adelante, el promedio de aportación de los usuarios al sistema supone al menos el 17% del total de gasto efectuado en 2009.

12 MONTSERRAT CODORNIU, J. (2008): El impacto de la Ley de la dependencia en la renta de los usuarios mayores de 65 años en Documentos de Trabajo del Instituto de Estudios Fiscales nº 20/2008 y otro excelente análisis de la misma autora: MONTSERRAT CODORNIU, J. (octubre 2009): INFORME SOBRE EL MODELO DE FINANCIACIÓN DEL SAAD (Documento provisional elaborado para la Fundación Democracia y Gobierno local. Inédito).

Si conocemos la aportación anual de la AGE y la estimación de co-pago de los usuarios para 2009, la otra variable que faltaría por conocer es la de las aportaciones autonómicas al sistema que, como ya hemos indicado, es la gran incógnita de la financiación y la que provoca reiteradamente las quejas de la mayoría de las CCAA, llegando a afirmarse en medios de comunicación que el Estado aportaría un 20%, los usuarios un 10% y las CCAA un 70%. **¡De ser esto cierto, las CCAA tendrían que desembolsar para mantener el sistema en 2009 una cifra cercana a los 5.300 millones de euros!**

No obstante, cabría realizar otro cálculo. **Si consideramos los servicios y prestaciones que efectivamente se entregan en 2009 a las personas en situación de dependencia, ¿cuál es el importe de esa factura?** Nos referimos a servicios y prestaciones efectivamente entregadas porque son las realmente generadoras de gasto.

Antes de eso los únicos gastos reales ocasionados serían los derivados del proceso de tramitación de solicitudes, valoración de dependencia y elaboración de PIA. Además en el soporte de estas actividades intervienen, en muchas ocasiones, las **Entidades Locales** utilizando recursos propios que no se contabilizan en el sistema.

En el **anexo II** a este informe realizamos una **estimación del gasto** para el SAAD 2009 **en función de las personas que, según la información oficial¹³, están atendidas por un servicio o que están recibiendo una**

13 Ministerio de Sanidad y Política Social. IMSERSO. Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación

prestación económica. Para su elaboración se han considerado costes medios de los servicios y ponderaciones de las prestaciones económicas, basadas tanto en información oficial como en estudios de consultoras independientes y empresas del sector.

La estimación del gasto para todo el ejercicio 2009 correspondiente a los servicios y prestaciones efectivamente entregados a las personas dependientes se situarían en torno a **3.881.804.586,57 €.** (**3.956.353.092,57 €** incluyendo P.Vasco, Navarra y Ceuta y Melilla)

Por lo tanto, sumadas las aportaciones de la AGE y de los usuarios para 2009 la cifra aportada estaría en torno a **2.730 millones de euros** (incluyendo la aportación del Fondo Estatal) o, considerando solo los niveles mínimo y acordado en **2.360 millones de euros.**

Si la **factura global 2009 de servicios y prestaciones entregados es de 3.956 millones,** el Estado y los usuarios estarían abonando el 69% de la misma (con Fondo Estatal) o, cuando menos el 59% (sin contar el Fondo Estatal), por los que las CCAA en su conjunto, estarían soportando el 30% del gasto en el primer caso o el 40% en el segundo. Muy lejos del 70% que se ha llegado a proclamar.

Una primera conclusión es que –con carácter general- **la AGE sí estaría cumpliendo en cuantía con la financiación prevista** e incluso por encima de lo que marca la Ley, pero como veremos, **no siempre esto es así.** Más adelante veremos cómo este dato ha de ser desglosado por CCAA para observar cómo existen **enormes diferen-**

cias interterritoriales. Esto provoca que algunas CCAA están sobrefinanciadas con relación a los servicios que prestan mientras que otras están abonando más de los que las corresponde en la factura de los servicios y prestaciones entregados en 2009.

Es una obviedad plantear que las CCAA soportan los costes del sostenimiento de toda la infraestructura técnica y profesional destinada al SAAD, pero no es menos cierto que las CCAA, en el uso de su competencia constitucional, ya disponían de una red de servicios sociales que entregaba las prestaciones y servicios del catálogo aprobado por la Ley 39/2006. Ya nos hemos referido en otros documentos a la conveniencia de incardinar el SAAD en el sistema de servicios sociales por muchas razones, una de las cuales es, sin duda, la optimización de los recursos disponibles.

Por otra parte, los servicios más caros (la atención residencial que tiene un coste muy superior al determinado por acuerdo del Consejo Territorial para los grados III y II) han sufrido un lógico trasvase de usuarios de manera que los ya atendidos han sido declarados dependientes lo que, en definitiva, ha producido un **gasto cesante para muchas CCAA.**

Los cálculos efectuados por otros expertos se basan en la cantidad de personas con dictamen de dependencia (grado y nivel) suficiente para tener derecho a recibir prestación o servicio, que a fecha de 1 de noviembre alcanzaban la cifra de 694.772 personas. No obstante tan solo 441.252 están recibiendo algún servicio o prestación. Esto significa que 253.520 personas dependientes per-

manecen a la espera de una resolución de PIA y hasta ahora no han generado más gasto que el de la valoración de su situación.

Evidentemente, si la financiación se sigue entregando a las CCAA en función de este parámetro (dictámenes realizados) y no en función de los servicios realmente entregados, se producirán graves distorsiones, más si pensamos que en algunos territorios la diferencia entre una y otra cifra es escandalosa. (En la Comunidad de Canarias hay 14.204 personas con derecho a prestación, de las cuales solo 5.012 están atendidas. No obstante esta Comunidad recibe fondos del Estado por los 14.204 dependientes. En Baleares solo 6 de cada 10 recibe atención y en Cataluña, Valencia, Extremadura, Madrid y Murcia, poco más de la mitad de las personas con derecho reconocido recibe algún servicio o prestación).

FINANCIACIÓN Y GASTO ESTIMADO POR TERRITORIO ¿Hay diferencias acusadas entre territorios?

ESFUERZOS FINANCIEROS 2009 considerando solo el NIVEL MÍNIMO Y ACORDADO:

ÁMBITO TERRITORIAL	TOTAL APORTACION AGE 2009 (Sin convenios Fondo Estatal)	%	COPAGO USUARIOS 2009	%	COSTE SERVICIOS Y PRESTACIONES 2009 (Anexo II)	APORTACIÓN CCAA 2009	%
Andalucía	428.941.646 €	42,8%	162.001.373 €	16,2%	1.001.860.022,71 €	410.917.003,23 €	41,0%
Aragón	60.746.912 €	48,1%	15.206.393 €	12,0%	126.332.576,47 €	50.379.271,18 €	39,9%
Asturias (Principado de)	41.932.992 €	41,7%	18.741.747 €	18,6%	100.509.819,09 €	39.835.080,35 €	39,6%
Baleares (Illes)	28.258.685 €	74,2%	5.535.447 €	14,5%	38.100.484,02 €	4.306.352,96 €	11,3%
Canarias	40.784.222 €	90,3%	8.359.384 €	18,5%	45.182.139,83 €	-3.961.466,29 €	-8,8%
Cantabria	29.477.758 €	34,1%	15.278.468 €	17,7%	86.336.449,24 €	41.580.222,92 €	48,2%
Castilla y León	100.540.174 €	33,9%	47.871.805 €	16,2%	296.357.874,34 €	147.945.894,65 €	49,9%
Castilla-La Mancha	93.345.504 €	43,1%	37.007.056 €	17,1%	216.467.033,94 €	86.114.474,17 €	39,8%
Cataluña	292.182.480 €	51,8%	81.921.442 €	14,5%	564.454.078,13 €	190.350.155,76 €	33,7%
Comunitat Valenciana	105.734.818 €	41,5%	50.493.246 €	19,8%	255.079.390,20 €	98.851.326,10 €	38,8%
Extremadura	47.420.276 €	51,9%	17.422.156 €	19,1%	91.358.823,74 €	26.516.391,97 €	29,0%
Galicia	115.420.250 €	50,9%	36.047.511 €	15,9%	226.686.992,85 €	75.219.231,82 €	33,2%
Madrid (Comunidad de)	106.967.179 €	34,3%	75.116.916 €	24,1%	311.560.141,80 €	129.476.047,58 €	41,6%
Murcia (Región de)	51.861.330 €	80,4%	5.276.440 €	8,2%	64.534.941,77 €	7.397.171,20 €	11,5%
Rioja (La)	18.346.633 €	36,8%	8.873.387 €	17,8%	49.913.522,19 €	22.693.502,22 €	45,5%
TOTAL	1.561.960.859,37 €	45,0%	585.152.771 €	16,8%	3.474.734.290,31 €	1.327.620.659,83 €	38,2%

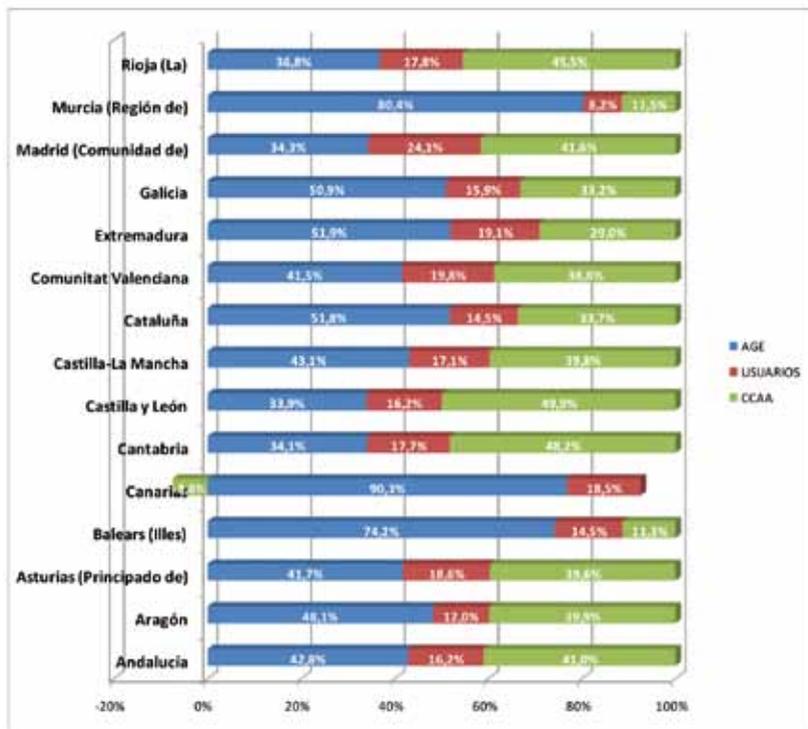
Fuente: elaboración propia a partir de datos oficiales. (No se incluyen Navarra, País Vasco y Ceuta y Melilla). Los datos contenidos en esta tabla se derivan de los cálculos realizados en los anexos. El co-pago se ha referenciado al 3% para prestaciones y 25% para servicios. Los costes de servicios y prestaciones que se entregan en 2009 están explicados en el Anexo II. La columna "APORTACIÓN DE LAS CCAA" no es sino la diferencia entre las aportaciones de la AGE+copago y el coste de los servicios entregados.

La aportación estatal por territorios oscilaría entre el **90,3% de Canarias y el 33,9% de Castilla y León**. Es decir, el 90% de los gastos de la cobertura real que ofrece Canarias a las personas dependientes en 2009 fue asumido por el Estado. Si los usuarios, mediante el co-pago, han asumido en torno al 18,5% (copago en servicios y reducción de prestaciones), el saldo es que la Comunidad Canaria no habría necesitado desembolsar ni un solo euro para atender a las 5.000 personas que actualmente reciben servicios o prestaciones.

Aunque la estimación de costes en servicios para Canarias tuviese una seria desviación (que el coste real fuese muy superior al estimado por este estudio), nos encontramos con que casi 3.000 de los 5.000 dependientes canarios atendidos reciben prestaciones económicas (y aquí el margen de error de la estimación es mínimo), por lo que resulta **inexplicable e injustificable** tal percepción de fondos del Estado para el SAAD. En situaciones similares se encontrarían la **Región de Murcia y Baleares**.

En el extremo opuesto se encontraría Castilla y León. Aquí los datos arrojan una situación en la que los porcentajes de esfuerzo para la atención efectiva de las 32.000 personas atendidas en esta Comunidad sí se acercan a las afirmaciones realizadas en prensa: 50% la Comunidad, 16% los usuarios y 36% la AGE. En situación similar estarían también las comunidades de **Cantabria y La Rioja**.

Gráfico: **Aportación de cada agente financiador al gasto de servicios y prestaciones efectivamente entregados. SADD 2009.** No incluye la aportación a las CCAA de los convenios del Fondo Estatal



La aplastante lógica de que las personas reconocidas y atendidas aumentan la factura de gasto está colocando a las CCAA en una **aberrante situación** en la que se **demora de facto el ejercicio de los derechos de los ciudadanos dependientes.**

En las posiciones intermedias nos encontraríamos con territorios como **Andalucía, Asturias y Castilla-La Mancha.** Con un **buen número de dependientes atendidos** y con un **gasto más equilibrado entre los actores.**

Con respecto a **Andalucía** cabe hacer una importante salvedad: hay que destacar que Andalucía, con el 18% de la población nacional supone casi el 26% del total de gasto efectuado en Dependencia en todo el Estado. Esto es una obviedad si consideramos que el 31% de las personas dependientes reconocidas y que reciben servicio o prestación son andaluzas. Dicho de otra forma: casi uno de cada cinco españoles es andaluz, mientras que dos de cada cinco españoles dependientes atendidos realmente con un servicio o una prestación son andaluces.

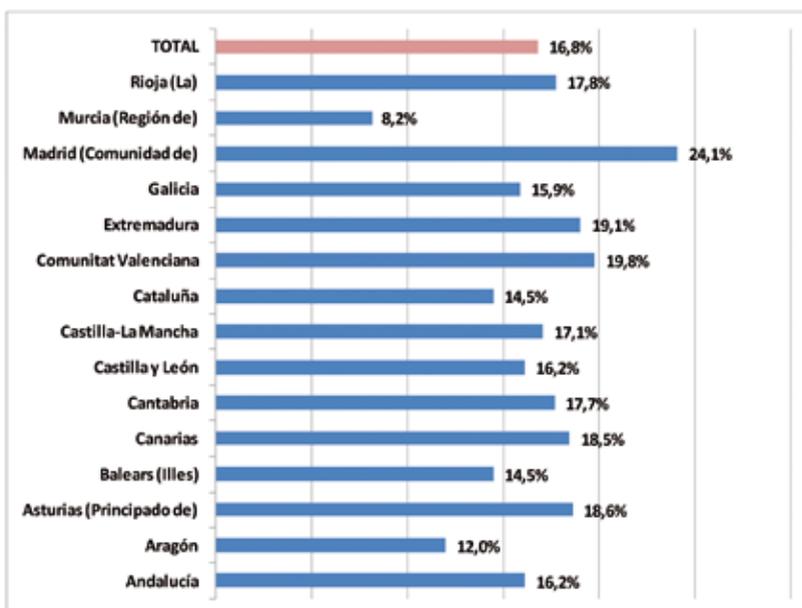
No cabe sino **reconocer el esfuerzo realizado por esta Comunidad Autónoma**, cuyo volumen de gestión –en términos numéricos- es superior a la suma de la realizada hasta ahora por Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Valencia, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra, La Rioja y Ceuta y Melilla juntas. Evidentemente el sostenimiento de un sistema de dimensiones tan brutales conlleva unas necesidades financieras muy superiores al de la mera factura de los servicios y prestaciones entregados a las personas dependientes.

Otra diferencia entre territorios, y muy importante, es la relacionada con el co-pago de los usuarios. Esta fórmula evidentemente “castiga” a los servicios sobre las prestaciones ya que las personas dependientes se ven obligadas a aportar (no a dejar de percibir, como ocurre con las prestaciones) y además a soportar en muchos casos un sobrecoste muy importante sobre los máximos establecidos por el Consejo Territorial (personas que no están en plazas públicas o concertadas).

En la gráfica siguiente se establece la comparativa del co-

pago por regiones. Los co-pagos altos, por encima de la media, indican una mayor prevalencia de PIAS orientados a servicios (Ayuda a Domicilio, Centros de Día/Noche y plazas residenciales). Por el contrario los copagos más bajos son indicador de prevalencia de las prestaciones económicas sobre los servicios. En el extremo superior figura la **Comunidad de Madrid** ya que los PIAS de esta comunidad están más orientados a servicios residenciales que a prestaciones económicas. Esto hace que promedio del co-pago de los usuarios madrileños que están recibiendo efectivamente servicios o prestaciones se eleve hasta el 24%. No obstante, al caso de Madrid nos referiremos más adelante puesto que la clave para la interpretación de su posición está en el **bajo índice de cobertura que está ofreciendo en relación a la población total**.

Gráfico: **Promedios de CO-PAGO en las CCAA según servicios y prestaciones entregados 2009.**



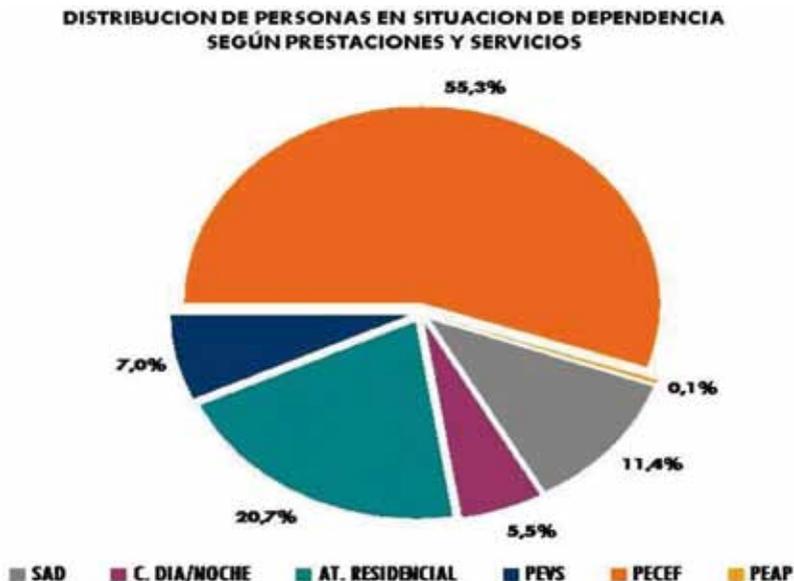
En el otro extremo, alejado también de la media española (16,8%), se encuentra la **Región de Murcia**. Es este caso, de las 11.979 personas que están percibiendo servicio o prestación a 1 de noviembre de 2009, 11.325 (el 94,5%), recibe una prestación económica. Es lógico pensar entonces que la mayoría de los 8.770 murcianos con derecho reconocido y que pacientemente están a la espera de PIA (el 42% del total de reconocidos con derecho), acabe recibiendo también una prestación económica.

Esto abaratará sensiblemente la factura Murciana de la dependencia y hace (como en el caso Balear y Canario) que se esté percibiendo del Estado, muy posiblemente, más financiación de la necesaria para sostener los servicios que entregan realmente.

La enorme diferencia entre dar servicios o entregar prestaciones económicas.

A estas alturas ya se ha constatado como no son comparables por sus costes las dimensiones servicio y prestación económica. El coste de los servicios es, al menos, tres veces superior al de las prestaciones económicas. Para abundar un poco más en este aspecto hemos de considerar cuál es la foto fija (pongamos de 1 de octubre) de distribución entre servicios y prestaciones.

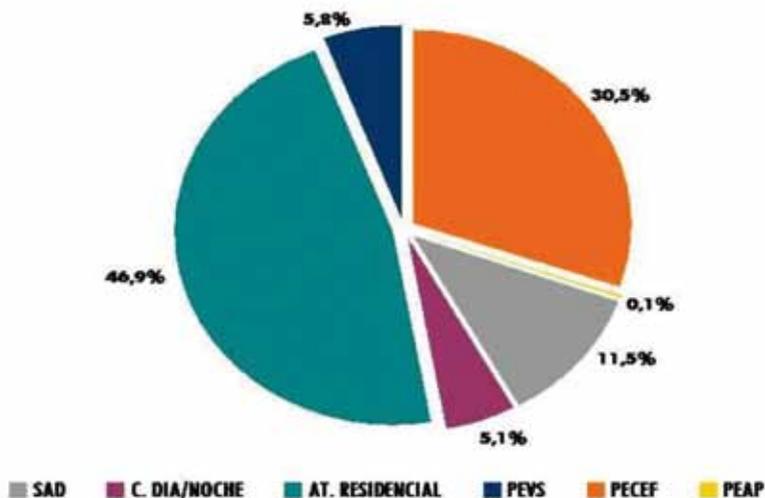
Gráfico: **Distribución aproximada de las personas en situación de dependencia en función de los servicios o prestaciones efectivamente recibidos (hasta octubre 2009).**



No es ninguna novedad que la excepcionalidad prevista por la Ley de la Prestación Económica por cuidados en el entorno familiar ha resultado ser la norma y ya hace tiempo se superó la barrera del 50% de elecciones en este sentido. No es este el lugar para realizar un análisis de esta situación, sus porqués y sus consecuencias, pero sí para analizar hasta qué punto también este aspecto tiene una importante repercusión en la financiación del sistema. Si esta es la distribución de lo que reciben las personas dependientes, ¿cuál es la distribución de los costes?

Gráfico: **Distribución aproximada del coste de los servicios y prestaciones efectivamente entregados (hasta octubre 2009).**

DISTRIBUCIÓN DE COSTES DE PRESTACIONES Y SERVICIOS DEL SAAD



Gráficamente podemos observar cómo el **55% de las personas** (que reciben PEPCEF) **son atendidas por el sistema con el 30% de los recursos**, mientras que **casi el 50% de los recursos se ha de utilizar en atender a tan solo el 20% que está recibiendo servicios residenciales.**

Esto no comporta ninguna novedad, pero sí debe hacernos reflexionar sobre hasta qué punto el sistema se haría realmente insostenible si las personas optasen y pudiesen obtener este tipo de servicios. Debe hacernos también vigilar que las decisiones de las personas no se mediaticen en exceso por los criterios financieros.

Por otra parte, en nuestro análisis de costes (ANEXO II) hemos utilizado la cifra media de 1.700 €/mes/usuario en residencia. Otra reflexión importante es que el coste real de las plazas asistidas (públicas y concertadas) es en muchos casos sensiblemente superior. Este sobrecoste no es solamente soportado por las CCAA, sino también por algunas EELL que poseen centros de este tipo.

Si la tendencia verificada en las estadísticas mensuales oficiales del SISAAD apunta a un **incremento de las prestaciones económicas** para cuidadores en el entorno familiar en todo el Estado, **es de suponer que el coste de la Dependencia se reduzca** y, en consecuencia, esto debería repercutir en la sostenibilidad del modelo de financiación.

Estos porcentajes **avalan el posicionamiento de la Asociación de Directoras y Gerentes** sobre el modelo de financiación y que reclama (ya desde antes de la aprobación de la Ley) que debe ser determinado no por el derecho reconocido a la persona en situación de dependencia (dictamen), sino por la entrega efectiva de prestación o servicio.

Otra cuestión importantísima: de los datos oficiales ofrecidos por el SAAD también se deduce que el **80 % de las personas en situación de dependencia que reciben alguna prestación o servicio vive en su hogar**, lo que indica el **papel importante y el refuerzo necesario de los servicios sociales municipales** en relación a la fase de seguimiento definida en las normativas legales del desarrollo del sistema de la dependencia y que aún están por desarrollarse en todos los territorios. **Hasta ahora los en-**

tes locales han sido ninguneados por el SAAD y –por su capacidad de respuesta cercana- deben ser tomados en consideración, valorando su esfuerzo como agentes ejecutores de los servicios de proximidad.

ESFUERZO DEPENDIENTE / ESFUERZO HABITANTE

Este es otro parámetro muy importante a la hora de determinar lo que está ocurriendo en las diferentes CCAA y para detectar las posibles inequidades que se estén produciendo debido a la disparidad en la intensidad del esfuerzo en cada territorio, tanto en materia de financiación como en materia organizativa y de gestión.

Con las estimaciones de gasto 2009 y los ingresos al SAAD podemos inferir cuánto cuesta de media cada persona dependiente efectivamente atendida y cómo se distribuye el mismo entre los tres principales agentes (AGE, CA y el propio usuario).

El gasto medio efectuado en 2009 por cada persona dependiente efectivamente atendida se situaría en 9.256,48 € para todo el Estado. (Sin olvidar que se trata de un promedio y que por lo tanto puede haber grandes oscilaciones sobre este dato en función de percepción de prestaciones o servicios).

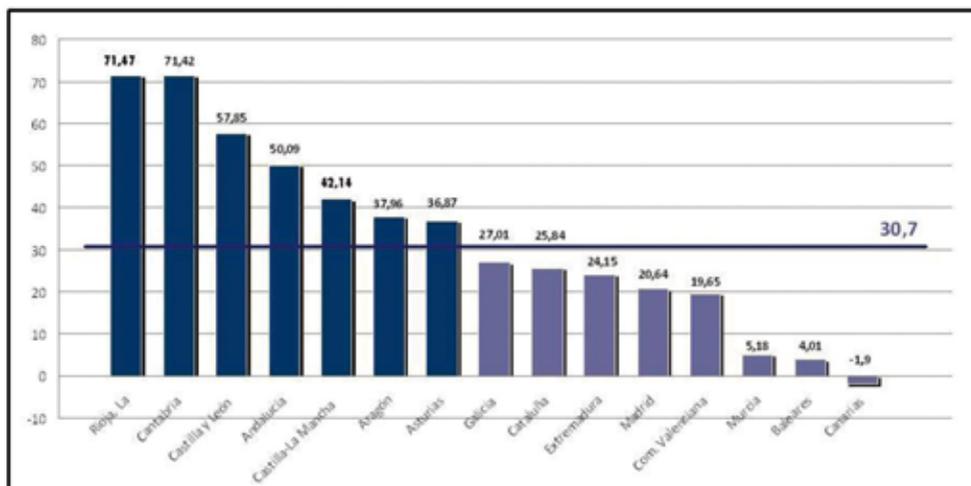
La siguiente tabla nos muestra cómo se daría la distribución del **esfuerzo económico** para la atención a las personas dependientes en **2009** (efectivamente atendidos) en relación con la población total:

ÁMBITO TERRITORIAL	ESFUERZO DEPENDENCIA ATENDIDA por HABITANTE / año	ESFUERZO AGE en dependientes atendidos por habitante /año	ESFUERZO USUARIOS en dependientes atendidos por habitante /año	ESFUERZO CCAA en dependientes atendidos por habitante /año
Andalucía	122,14 €	52,30 €	19,75 €	50,10 €
Aragón	95,21 €	45,78 €	11,46 €	37,97 €
Asturias (Principado de)	93,05 €	38,82 €	17,35 €	36,88 €
Balears (Illes)	35,51 €	26,34 €	5,16 €	4,01 €
Canarias	21,82 €	19,70 €	4,04 €	-1,91 €
Cantabria	148,31 €	50,64 €	26,25 €	71,43 €
Castilla y León	115,89 €	39,31 €	18,72 €	57,85 €
Castilla-La Mancha	105,95 €	45,69 €	18,11 €	42,15 €
Cataluña	76,65 €	39,68 €	11,12 €	25,85 €
Comunitat Valenciana	50,72 €	21,02 €	10,04 €	19,65 €
Extremadura	83,22 €	43,20 €	15,87 €	24,16 €
Galicia	81,45 €	41,47 €	12,95 €	27,03 €
Madrid (Comunidad de)	49,68 €	17,06 €	11,98 €	20,64 €
Murcia (Región de)	45,25 €	36,37 €	3,70 €	5,19 €
Rioja (La)	157,21 €	57,78 €	27,95 €	71,48 €
PROMEDIO ESTATAL	80,39 €	36,13 €	13,54 €	30,71 €

Esta tabla muestra cómo los **mayores esfuerzos** (referenciado el gasto efectivo 2009 a la población total) se darían en **La Rioja, Cantabria, Andalucía, Castilla y León y Castilla-La Mancha**.

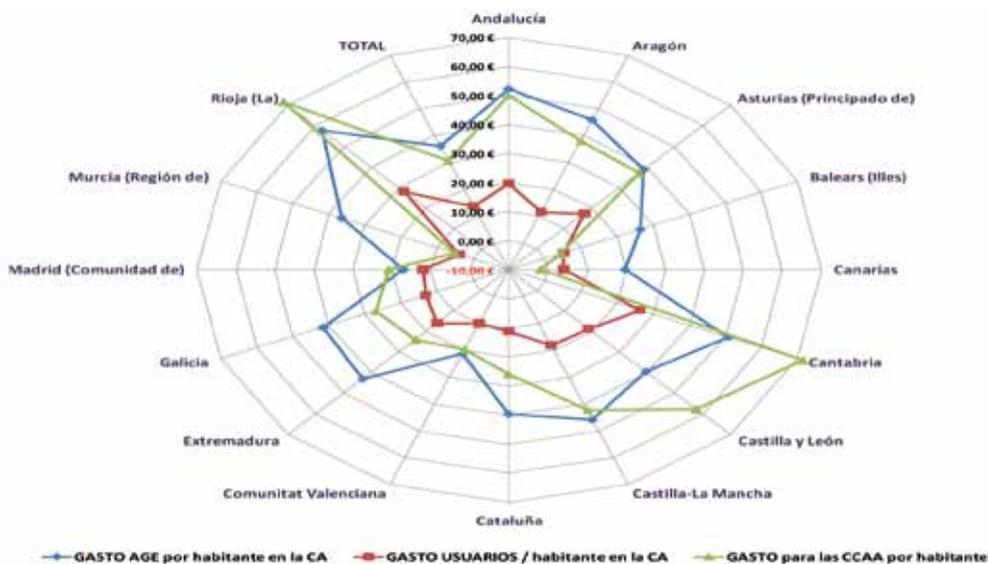
Los **menores esfuerzos** (menor gasto por habitante) se localizarían en **Canarias, Baleares, Murcia, Madrid y Valencia**. Estas Comunidades suponen el 38% de la población total objeto de este estudio (sin contar Navarra, País Vasco y Ceuta y Melilla) y en ellas el gasto medio por habitante 2009 que suponen los dependientes atendidos en 2009 oscila entre los 22 euros de Canarias y los 51 euros de Valencia. Están entre 60 y 30 euros por debajo de la media española.

APORTACIÓN CAA (SIN CONVENIO) / POBLACIÓN CCAA



Por debajo de la media en aportación por habitante para la atención real en 2009 a los dependientes de su Comunidad están Galicia, Cataluña y, en menor medida, Extremadura (todas ellas entre 4 y 6 € por debajo de la media).

Cantidades ridículas serían las destinadas por los gobiernos autonómicos de Canarias, Baleares y Murcia, referenciadas a su población total, pues el coste de la factura 2009 de atención a los dependientes se cubre casi en su totalidad (si no en su totalidad) con las aportaciones del Estado (Mínimo y acordado) y con las de los usuarios.



De todo lo anterior **no cabe sino concluir** que en este momento, considerando la entrega efectiva de servicios y prestaciones a la población dependiente en 2009, **existen enormes diferencias entre las CCAA en lo referido a las coberturas en relación a la población total**; en cuanto al gasto realizado por persona dependiente y en cuanto a la distribución del mismo.

CONCLUSIONES:

- NECESIDAD DE REVISAR EL MODELO DE FINANCIACIÓN DE LA LEY 39/2006.

- o No se puede seguir manteniendo una financiación basada en los *dictámenes elaborados* si la diferencia entre estos y la prestación efectiva de los servicios es tan enorme. Esto podría llevar a la sobre financiación de las Comunidades Autónomas que tienen en

espera de PIA a miles de personas durante un tiempo “indeterminado”. **El Estado debería abonar a las CCAA la parte correspondiente a los servicios y prestaciones efectivamente entregados.**¹⁴

- o Los gastos reales de la atención efectivamente entregada a las personas en situación de Dependencia en 2009 (cerca de los 3.900 millones en 2009) **encajarían globalmente con la aportación de la AGE** para los niveles mínimo y acordado, pero con una **altísima disparidad** si analizamos los datos por CCAA.
- o Es **gravemente insolidario** que algunas CCAA aporten más fondos de los obligados al sistema a costa de otras CCAA que no están llevando a cabo las acciones oportunas y que mantienen índices de atención y cobertura cercanos al ridículo.

- NECESIDAD DE REVISAR EL SENTIDO Y EL FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO TERRITORIAL Y DE INCORPORAR CONTROLES EFECTIVOS QUE EVITEN LA OPACIDAD DE LAS ACTUACIONES.

- o Una atención a la Dependencia digna en todo el territorio del Estado requiere de visiones globales. **Sin visión de Estado en el Consejo Territorial, el derecho de las personas se verá gravemente afectado** según el territorio en el que vivan. El CT no es una mesa de negociación o reivindicación al uso,

¹⁴ Esta es una demanda reiterada desde hace años (antes incluso de la aprobación de la Ley) por parte de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales en previsión de lo que hoy, lamentablemente, está ocurriendo.

tampoco es un foro en el que las CCAA y la AGE se sienten para defenderse conjuntamente de las reclamaciones de la sociedad civil afectada. Es un foro en el que tomar decisiones que tiendan a hacer homogéneo el SAAD en todo el Estado.

- o Es **URGENTE** la **incorporación de controles eficaces** sobre los aportes financieros de las diferentes Administraciones implicadas al SAAD. Debe habilitarse algún **sistema que evite la opacidad** de los aportes que realizan las CCAA. Si las comunidades reciben más fondos de los que cuestan los servicios y prestaciones que entregan en su territorio deben **ofrecer las justificaciones oportunas a los Órganos competentes en materia de fiscalización y control de los fondos públicos**. Estos Órganos deben actuar de inmediato ante la posibilidad de que se estén desviando fondos de la dependencia para otros menesteres. Además, las CCAA cuyo gasto es inferior al previsto por el sistema deben explicar públicamente a la ciudadanía en su conjunto qué es lo que está ocurriendo con los fondos destinados a la atención a las personas Dependientes.
- o Es razonable que se pretendan dinámicas de colaboración entre AGE y CCAA, pero el mantenimiento de una **falsa pax** entre los integrantes del Consejo Territorial tiene su límite en la paciencia de las CCAA que están verdaderamente intentando dar respuesta a las personas en situación de dependencia cumpliendo con su deber. (Es necesaria la flexibilidad para que cada CA organice como le convenga en su territorio, pero esa flexibilidad tiene **su límite en el**

momento en que se conculcan gravemente los derechos de las personas dependientes).

- NECESIDAD DE REFORMAR EL FUNCIONAMIENTO DEL ÓRGANO GESTOR DEL SAAD EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL: EL IMSERSO.

- o La posible dejación de funciones de la AGE en materia de organización y control del SAAD y los efectos perversos derivados de esta, deben tener como consecuencia los oportunos aprendizajes, acompañados de una profunda reforma del IMSERSO como órgano gestor del SAAD.

- o La existencia de un informe de la Agencia Estatal de Evaluación, conocido por los responsables del Ministerio desde diciembre de 2008, en el que se ponía de manifiesto que la actuación de la AGE no podía limitarse a meras “cartas” a las CCAA que incurrían en incumplimientos de la Ley, unida a la ausencia de adopción de medidas contundentes en este sentido, invitan a pensar en una actitud de inactividad por de la Administración General del Estado que requiere de una profunda revisión y de la consecuente adopción de decisiones resolutivas por parte de la titular de la cartera de Sanidad y Política Social.

ANEXO

SE PUEDEN CONSULTAR EN LA PÁGINA WEB DE LA ASOCIACIÓN

www.directoressociales.com

INDICE DE TABLAS

1.- TABLAS DE CÁLCULO DE APORTACIONES AL SISTEMA.

1.1. APORTACIÓN ESTATAL 2009

1.1.2 APORTACIÓN ESTATAL 2009 (CON CONVENIO FONDO ESTATAL)

1.1.3 APORTACIÓN ESTATAL 2009 (SIN CONVENIO FONDO ESTATAL)

1.1.3. CÁLCULO APORTACIÓN ESTATAL NIVEL MÍNIMO 2009:

1.2. APORTACIÓN DE LOS USUARIOS COPAGO 2009

1.3. SUMA DE LA APORTACIÓN AGE Y DE LA APORTACIÓN DE LOS USUARIOS

1.4. APORTACIÓN DE LAS CCAA ATENCIONES 2009

1.4.1 ESFUERZOS FINANCIEROS 2009 INCLUYENDO FONDO ESTATAL EN LA APORTACIÓN DE LA AGE

1.4.2. ESFUERZOS FINANCIEROS 2009 considerando NIVEL MÍNIMO Y ACORDADO:

1.5. GASTO POR DEPENDIENTE / GASTO POR HABITANTE

1.5.1. PROMEDIO DE COSTE DEPENDIENTE / AÑO 2009 Y DE ESFUERZO 2009 / HABITANTE DE LA CA (Considerando Convenios Fondo Estatal)

1.5.2. PROMEDIO DE COSTE DEPENDIENTE / AÑO 2009 Y DE ESFUERZO 2009 / HABITANTE DE LA CA (Solo nivel mínimo y nivel acordado)

2.- TABLAS DE CÁLCULO DE COSTE DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES ENTREGADOS EN 2009

2.1. Gasto 2009 AYUDA A DOMICILIO

2.2. Gasto 2009 CENTROS DE DÍA/NOCHE

2.3. Gasto 2009 ATENCIÓN RESIDENCIAL

2.4. Gasto 2009 PRESTACIONES ECONÓMICAS

2.4.1. Cálculo Ponderado para las prestaciones económicas 2009

2.5. GLOBAL GASTOS PRESTACIONES Y SERVICIOS – ESTIMACIÓN 2009

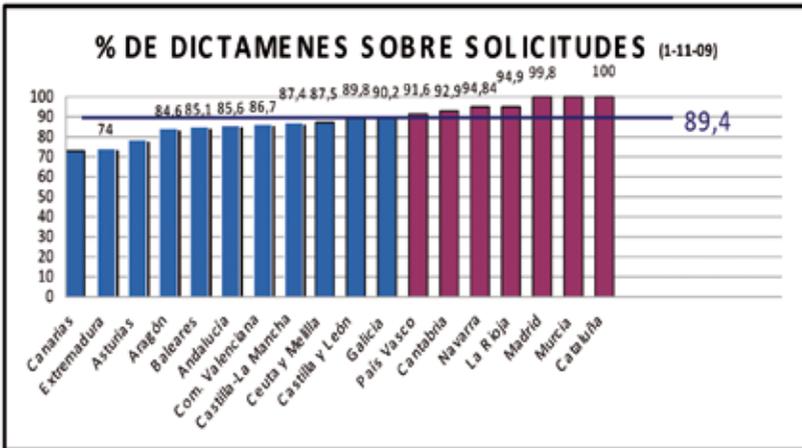
**ANÁLISIS SOBRE LA PROPUESTA DE ACUERDO DEL
CONSEJO TERRITORIAL DEL SAAD RELATIVA A LA
MODIFICACIÓN DEL Real Decreto 504/2007 y AMPLIA-
CIÓN DE LOS ACUERDOS EN MATERIA DE VALORA-
CIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA ESTA-
BLECIDOS EL 22 DE ENERO DE 2007**

OPINION PREVIA

Enero de 2010

ANTES DEL ANALISIS DEL DOCUMENTO, CUATRO PRENOTANDOS:

1. **Cuantitativamente**, el 90% de las solicitudes de la dependencia están dictaminadas, lo que indica **que esta fase del procedimiento tiene un grado de cumplimiento sobresaliente**. Si lo comparamos con la fase de elaboración de PIA y provisión de servicios, un ¡37%! está a expensas de resolución para recibir atenciones. Por lo tanto se trata de “retocar” por parte del IMSERSO la fase que mejor resultados porcentuales tiene. **¿Tiene alguna lógica iniciar un proceso de revisión de aplicación de la Ley por el lado que cuantitativamente tiene más cumplimiento?**



2. Si la cuestión fuera la “**sospecha**” de diferencias entre territorios en la aplicación del BVD o que las valoraciones de Grado III-2 son más abundantes de lo previsto por intereses de tipo económico... ¿Se ha realizado un estudio riguroso que determine las diferen-

cias significativas de valoración entre territorios? **¿Se puede actuar coherentemente solo desde la mera sospecha sin más datos?**

3. Es evidente que proponer **equipos intermedios multiprofesionales** de control, no hará sino **retrasar el proceso y encarecer la gestión**. Pero ahí está la insistencia constante del IMSERSO, en los últimos años siempre orientado a la sectorialización y a la creación de compartimentos estanco, que posteriormente necesitan múltiples órganos de coordinación y control. En ello coincide con intereses gremialistas y privados.
4. Se ha proclamado por parte del Ministerio un acuerdo con las comunidades autónomas para esta fase de valoración, **CUANDO AÚN NO ESTA CERRADO EL ACUERDO...**

EN CUANTO AL CONTENIDO DEL DOCUMENTO:

- a. La propuesta es una **decepción para todos los que esperaban ajuste del baremo a necesidades de apoyo específicas**. Y contradice el anuncio de agilización del procedimiento.
- b. El cambio más significativo en la propuesta de valoración es el refuerzo de **filtros y controles** para determinar el grado y nivel de dependencia. Así entendemos la propuesta de *“ampliación de la composición de los órganos de valoración con la incorporación de equipos técnicos de evaluación, asesoramiento y control”*.
Llama la atención que tal “ampliación” se presente

cuando la mayor parte de los profesionales asignados a la tarea de valoración de dependencia han realizado ya cientos de valoraciones. Globalmente han adquirido experiencias de un valor inestimable, a la que la propuesta no hace ni una sola referencia. Nos preocupa que la realidad -el nº de personas cuya valoración ha llevado al reconocimiento de gran dependencia o de dependencia severa- que ha desbordado las previsiones y por tanto los presupuestos iniciales, se achaque a falta de rigor de los profesionales de la valoración. Y más aún que la conclusión pueda ser que tales “errores” puedan subsanarse con instrucciones y controles mas “rigurosos” en la aplicación del baremo.

- c. Nos parece importante que se recuerde que los informes de salud han de ser expedidos por el sistema público de salud, pero advertimos con claridad la tendencia a la **medicalización** de la valoración de la dependencia. Y a eso responde la presentación de un modelo de informe de salud más amplio, al que se plantea la incorporación de informes de especialistas, test y otras pruebas diagnósticas... En suma, **“engordar” el expediente de estado de salud**, que posteriormente será revisado por el “órgano multi-profesional”.

Se insiste en la coordinación sociosanitaria, no tanto para mejorar el modelo –y la cumplimentación- del informe de salud, sino para las ocasiones en las que *“el órgano de valoración necesita el apoyo de otras especialidades para poder emitir un dictamen objetivo”*.

- d. Creemos que con ello se orienta a que **la valoración de dependencia tome la referencia de la valoración de discapacidad** (Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, que regula el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía), **un procedimiento farragoso y lento que poco tiene que ver con la necesidad de apoyo para actividades básicas de la vida diaria**. Curiosamente, el informe que cumplimenta el médico en los centros base mide hasta el ángulo de flexión de un dedo, pero no incluye los **códigos CIE utilizados en el sistema de salud**. **Consecuencia: ¡se tardan más de 6 meses en hacer la valoración de discapacidad!**
- e. El **IMSERSO tendría que haber actualizado el procedimiento de reconocimiento de minusvalía**¹⁵. No lo ha hecho, a pesar de que **ese procedimiento mantiene a los Centros Base casi encerrados en sí mismos y casi al margen del conjunto del sistema de Servicios Sociales**. En su lugar **quiere “acercar” la valoración de dependencia a la de discapacidad**¹⁶, esperemos que sea para que la persona con dependencia no se vea obligada a presentar otra solicitud y otra documentación para que se valore su discapacidad, ni para

15 El Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, regula el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía en el ámbito de los Servicios Sociales y de la Seguridad Social y actualiza los baremos fijados en 1981... La actualización recientemente realizada en el Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre incide únicamente en el cambio de los términos de “minusvalía” por el de “discapacidad”

16 El anterior borrador del documento señalaba textualmente “en evitación de la saturación de la demanda que están sufriendo los equipos de valoración de la discapacidad de las personas que cuentan ya con un reconocimiento de la situación de dependencia”.

que no se vea obligado a acudir al Centro Base a ser examinado de nuevo, ni para esperar meses a recibir respuesta, sino para actualizar el procedimiento de valoración de discapacidad.

- f. El “**modelo IMSERSO**” de valoración de discapacidad está constantemente presente en los puntos que se proponen al Consejo Territorial. De acuerdo con él, **una vez cumplimentada la valoración en el domicilio** de la persona con dependencia, **un *sane-drín* se dedicará a revisar las valoraciones** con la base de los papeles que tienen delante, para aceptar o rectificar la valoración realizada. **No es serio, ni es ágil, ni supone mayor garantía para la persona con dependencia.** Nadie duda de la necesidad de **asegurar la coherencia entre los informes**, pero se trata simplemente de eso. **Tampoco es creíble que ese órgano de valoración asesore, oriente y apoye convenientemente a los evaluadores** que, como ya hemos señalado, por otro lado, han adquirido aceleradamente una experiencia que no se considera en el documento.

Más bien tememos que apreciaciones tales como “*el bajo número de solicitudes que se han desestimado o rechazado, en torno a un diez por cien, medido como la diferencia entre solicitudes y valoraciones realizadas, supone una aplicación laxa del baremo*”¹⁷ hayan reforzado un posicionamiento previo en el cualquier dificultad se resuelve creando una nueva comisión, eso sí ¡interprofesional!

17 Informe del Comité de Expertos

- g. En cuanto a los criterios de CALIDAD... **CALIDAD es hacer las cosas bien a la primera**, y no **añadir filtros** y más filtros **para comprobar** que se hacen las cosas bien (estrategia de calidad que se abandonó en los años 70 del siglo pasado). **Eso no es calidad, es burocratización y es tecnocracia bien lejana a la realidad.**

No dudamos en que la formación permanente de los profesionales repercute directamente en la calidad de su trabajo, pero que se plantee que la formación de los valoradores incluya un post grado en el área sanitaria es pura y llanamente **ignorar la aportación imprescindible de los centros de salud** (donde están los médicos, los DUE y los fisioterapeutas que prestan servicios a personas con dependencia) **en todo el proceso**, a través de los oportunos mecanismos de coordinación sociosanitaria.

Ya son suficientes 20 horas de formación específicamente dedicadas a aspectos específicos de valoración de *pluridiscapacidades*. Pero no puede olvidarse que no se valora la “pluridiscapacidad”, sino la necesidad de apoyos para las actividades básicas de la vida diaria.

- h. Pero lo más importante es el riesgo de olvidar la razón de ser de la valoración de la dependencia. **El objetivo final es tan simple como que las personas tengan derecho a unas horas de ayuda a domicilio, un centro de día** (en el que sí tienen un papel claro los terapeutas ocupacionales) **o una prestación económica**. El BVD sirve solo para eso, es solo una herramienta para objetivar -hasta donde es posible- la necesidad de apoyos: los profesiona-

les que lo aplican deben tener cualificación para hacer bien su trabajo

Hay que reconocer la necesidad de apoyo especializado a los valoradores para realizar la **valoración de casos complejos**. Pero **basta con que tengan la posibilidad de consultar muy rápidamente sus dudas a profesionales identificados**.

ESTUDIO SOBRE LA EVOLUCION DE LA GESTION DEL SAAD POR COMUNIDADES AUTONOMAS Junio 2008-Diciembre 2009

Evolución de Solicitantes, Dictámenes de Grado y Nivel de dependencia, PIAS elaborados, personas atendidas y tiempos de respuesta.

Elaboración propia a partir de datos SAAD-IMSERSO (Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación) y de datos INE referidos a población.

SÍNTESIS DEL ESTUDIO

EL ESTUDIO COMPLETO Y LOS ANEXOS SE PUEDEN
CONSULTAR EN LA PÁGINA WEB DE LA ASOCIACIÓN
www.directoressociales.com

Enero de 2010

EVOLUCIÓN GRÁFICA DE LA GESTIÓN DEL SAAD POR CCAA.

Evolución Solicitantes; dictámenes de Grado y Nivel de dependencia; PIAS elaborados; personas atendidas y tiempos de respuesta.

EVOLUCIÓN DEL TOTAL ESTATAL:

En la actualidad (datos a 1 de enero de 2010) existen en España un total acumulado de 1.277.806 personas solicitantes de valoración de dependencia, de las cuales habría 1.141.608 personas con expediente en vigor. En mayo de 2009 se produjo una depuración de los datos que supuso la eliminación de más de 60.000 expedientes del SAAD (bajas por fallecimiento fundamentalmente). Por eso en todas las gráficas por autonomías se apreciará un descenso en el mes de junio de ese año.



Gráfico: Evolución jun-08 / ene-2009. Total España Solicitudes, dictámenes, resoluciones y PIAS, con datos depurados a partir de mayo de 2009. Elaboración propia a partir de datos SAAD.

En la gráfica del total estatal se puede apreciar cuál ha sido la evolución de incorporación de solicitudes al sistema (**área verde**). La **línea morada** representa los dictámenes de valoración de dependencia que, como puede observarse, han ido parejos a la entrada de solicitudes con relativa rapidez. A fecha 1 de enero de 2010 se han realizado 1.021.830 dictámenes, por lo que están pendientes de valoración de dependencia un total de 119.778 personas (10,5% del total de solicitudes).

La gráfica sirve también para obtener **aproximaciones a los tiempos de espera** entre una fase y otra del proceso desde la solicitud hasta la recepción de la prestación o servicio.

El tiempo medio actual para realizar la valoración de dependencia se situaría en unos **tres meses**, lo que supone una relativa “agilidad”.

No obstante, el tiempo que media entre el reconocimiento de grado y nivel para aquellos que tienen derecho a recibir algún servicio o prestación y la elaboración del PIA (determinación real del servicio o prestación a percibir) se sitúa en un arco entre los 9 y los 15 meses que se acumulan a los que se tardó en valorar el caso, lo que supondría que se pueden estimar unos plazos **entre doce y dieciocho meses desde la presentación de la solicitud hasta la percepción del servicio** o prestación en el caso de que se obtuviera una valoración de dependencia con un grado y nivel suficientes.

Es decir, los nuevos perceptores de prestaciones y servicios en enero de 2010 bien pudieron entregar su solicitud en septiembre de 2008.

Hay que considerar que esta sería una estimación media, de forma que dependiendo de cómo gestione la Comunidad Autónoma de residencia el SAAD este plazo puede disminuir o, incluso, aumentar.

Es evidente que la **“agilidad” del sistema se rompe en el tiempo que media entre la valoración de dependencia y la elaboración del PIA**; es decir: lo que hemos dado en denominar **“EL LIMBO DE LA DEPENDENCIA”**. Una franja en la que las personas tienen un grado y nivel de dependencia suficiente para ser acreedores del derecho a recibir apoyos y que, sin embargo, son víctimas de una política de “contención de expedientes”, en una espera excesiva, abusiva y sin explicación posible. El **área roja** de las gráficas indica cuál es el volumen de incumplimiento (espera) en cada momento.

Desde mediados de 2008 y en todo momento, se ha mantenido un número aproximado de 240.000 personas en situación de dependencia reconocida (Grado y nivel suficientes según el calendario de la Ley) que no recibe ningún tipo de atención derivada de la Ley 39/2006.

Transcurridos tres años desde la entrada en vigor de la Ley no cabe explicación alguna por parte de los ejecutivos autonómicos que pueda mitigar la indignación y la ilegalidad manifiesta que supone mantener en espera permanente a personas que –ahora- hace más de un año que presentaron su solicitud de valoración. El encadenamiento de plazos administrativos en los que se elude, incluso, la obligación de resolver por vía de silencio administrativo, es una práctica moralmente deleznable y jurídicamente punible que debe ser denunciada y perseguida. Este

es uno de los *caballos de batalla* de las asociaciones de afectados (véase el caso de la plataforma de Alcorcón en Madrid o las actuaciones de la Plataforma en defensa de la Ley en Valencia).

Pero como hemos dicho, esta no es la situación de todas las CCAA. En muchas de ellas se percibe un esfuerzo por reducir esa “franja roja” a través de la puesta en marcha de los servicios y prestaciones que se determinen a través del correspondiente PIA. Por lo tanto este aspecto merece ser valorado territorialmente discriminando qué está ocurriendo en cada territorio.

Es evidente que, después de tres años de Ley de dependencia en España, las expectativas generadas inicialmente (quizá excesivas) en la población se han visto defraudadas en gran medida por la lentitud de los ritmos de gestión.

Casi 1.300.000 españoles/as han tenido expectativa legítima de percibir algún servicio o prestación de la Ley de Dependencia. Un 35% de los solicitantes se ha encontrado con que no tiene suficiente grado y nivel en este momento de aplicación de la Ley o simplemente está pendiente de valoración. El otro 65% que sí estaría en situación de dependencia continúa por un tortuoso camino de gestiones y esperas que supone que, de cada tres dependientes reconocidos con grado y nivel suficiente, uno está sin atención ninguna. Cada mes desde hace año y medio, esta desesperante decepción afecta a **100.000 personas a la espera de valoración y a 250.000 a la espera de servicios.**

La puesta en marcha de un sistema de atención de tales proporciones no podía ser sencilla, pero lo preocupante es que las tendencias generales no muestran –salvo honrosas excepciones- que se hayan mejorado sensiblemente los ritmos. Bien es cierto que 2010 será un año de cierto “descanso” para el sistema ya que no se incorporan aún los dependientes dictaminados como Grado I-Nivel 2 (85.000 en este momento). Así, la “zona roja” debería disminuirse al máximo en este año.

Para finalizar hemos de hacer una alusión a la fiabilidad de los datos con que contamos. Los únicos disponibles son los aportados por las Comunidades Autónomas al SAAD y que el IMSERSO hace públicos mensualmente en su página web.

Es obvio que en algunos casos no estamos contando con DATOS REALES, sino con los datos aportados por las Comunidades Autónomas cuyos criterios de migración no son iguales. Nos consta que esta situación se va a modificar gracias al acuerdo del Consejo Territorial en la materia pero patrones de evolución como el claramente anómalo que presenta **Murcia**¹⁸ o los que muestran el **País Vasco** o **Navarra** hasta mayo/junio de 2009 se salen de la normalidad.

Otra muestra de esta falta de fiabilidad de los datos SAAD en algunos territorios nos viene dada por ejemplos como

18 Mes a mes esta Comunidad aporta unos datos sorprendentes... El número de solicitudes es igual al número de valoraciones e idéntico al número de dictámenes de grado y nivel suficiente para hacerse acreedores al derecho de atención. Obviamente esto es imposible, lo que nos hace dudar de los números que aporta, al menos en estas tres variables

el de la **Comunidad Valenciana**¹⁹ o la **Comunidad de Madrid**²⁰ que analizaremos más pormenorizadamente.

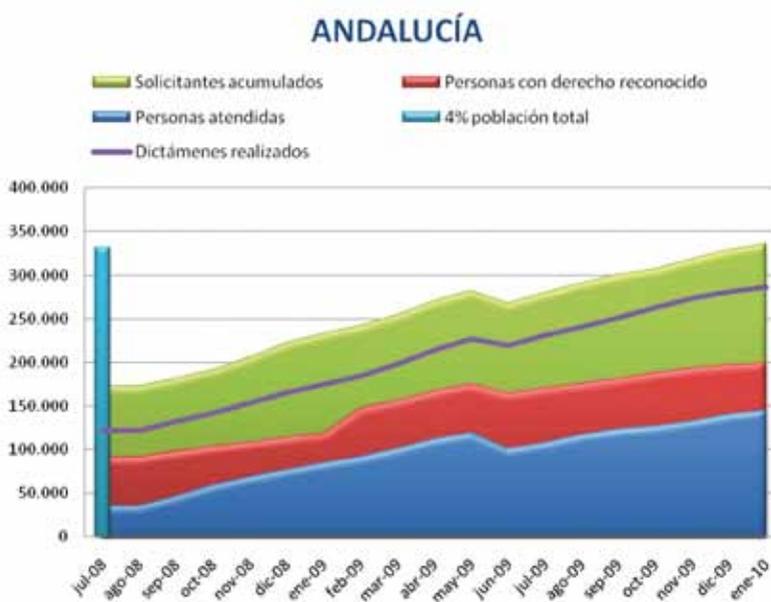
19 Valencia ha incorporado diciembre de 2009 (datos de enero de 2010) 27.852 nuevas solicitudes al sistema, un número ¡superior a la suma de los once meses anteriores del año 2009! ¿Cuál es la razón de esta incorporación masiva de solicitudes al sistema? ¿Dónde estaban “almacenadas” tales solicitudes? Pero no solo ha habido ese incremento en solicitudes en el último mes del año, sino que también se han realizado a decir de la comunidad 28.617 valoraciones de grado y nivel de las que se derivan 11.076 personas con grado 2 nivel 2 o superiores. En un solo mes han multiplicado la eficacia de las valoraciones por 4. Bienvenido sea si es para que la tendencia se mantenga.

20 Madrid incorporó en el último mes del año 12.500 nuevas solicitudes que fueron “valoradas de inmediato”; tantas como los once meses anteriores del mismo ejercicio.

EVOLUCIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS:

Hemos de hacer otra apreciación explicativa previa sobre los gráficos que vienen a continuación. En el lado izquierdo de cada gráfica aparece una barra que muestra (en miles de habitantes) el 4% de la población total de la Comunidad Autónoma de que se trate.

Se ha optado por esta fórmula para poder así percibir, no solo la **evolución de los datos SAAD** de los últimos 18 meses, sino también la **referencia con respecto a la población total de la Comunidad Autónoma**. Este es un dato muy importante porque da una idea del volumen de gestión que ha soportado cada Comunidad Autónoma en este periodo en términos relativos y evita el “espejismo estadístico” de comunidades con datos aparentemente normales o incluso positivos pero que ofrecen niveles de despliegue de la Ley y de cobertura ínfimos con relación a la población.



El **caso andaluz** debe ser analizado muy particularmente. **Su volumen de gestión es el mayor de toda España.** El 4% de la población total andaluza ha solicitado valoración de dependencia y la atención real está llegando actualmente a 145.000 personas. Esto significa que **uno de cada tres dependientes solicitantes, valorados y atendidos en España es andaluz/a.**

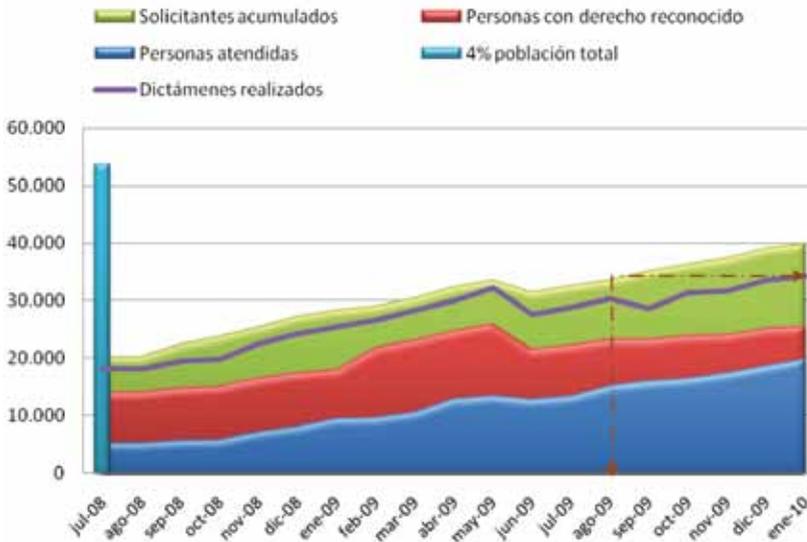
Obviamente esto supone también unos datos absolutos elevados en cuanto a “zona roja” ya que el volumen de la gestión de esta Comunidad es gigantesco respecto al resto del Estado.

Hasta diciembre de 2008, los tiempos para entregar servicios / prestaciones a las personas con derecho reconocido (Grado II-Nivel 2) se redujeron considerablemente. Se nota en la gráfica el lógico incremento de casos a espera de servicios por la incorporación de los Grado II – Nivel 1 que se incorporaron en enero de 2009. La tendencia en este sentido (últimos 6 meses de 2009) es la de disminuir la franja roja de personas a la espera de atención pero aún están en esa situación 54.719 personas. Se nota asimismo un ligero incremento de personas valoradas que no tienen derecho a atención en estos momentos. La línea de valoraciones ha sido uniforme a la de solicitudes, estando a la espera de valoración de grado y nivel 50.189 personas.

La espera en valoración es alta y se situaría en 4/5 meses y la espera en PIAS en 9/12 meses. Estos datos no son buenos pero la capacidad de respuesta en términos absolutos ha sido muy importante y las tendencias son de ligera mejora.

En cualquier caso, hay más de 105.000 andaluces/as “a la espera”. Unos/as de valoración y otros/as de servicios y prestaciones. Ese es el desafío para 2010.

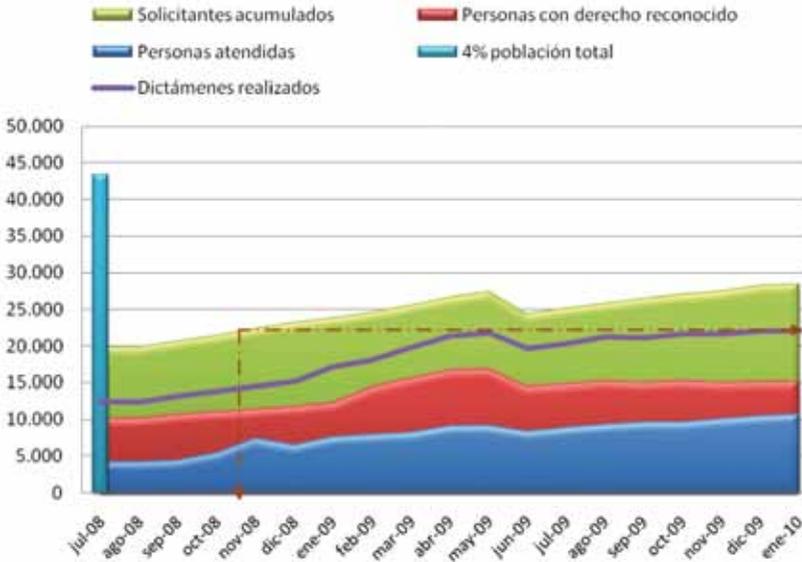
ARAGÓN



Aragón es una de las CCAA en las que se aprecia una tendencia favorable en cuanto a la reducción de personas con derecho a recibir atención que estaban a la espera. En los últimos seis meses de 2009 se han ido reduciendo paulatinamente las personas a la espera de servicios y éstos han entrado en una línea uniforme de incremento. No obstante también es en esos últimos seis meses en los que el ritmo de valoración se ha ralentizado, llegando incluso a los cinco meses.

En relación a la población total de la Comunidad se encuentra por encima de la media estatal. Al igual que en la mayoría de los casos, el año 2010 servirá para desatascar personas a la espera de recibir servicios y prestaciones. Bien es cierto que el “punto débil” de esta Comunidad es la proliferación las prestaciones económicas (por encima del 80%), más fáciles y baratas de entregar.

ASTURIAS

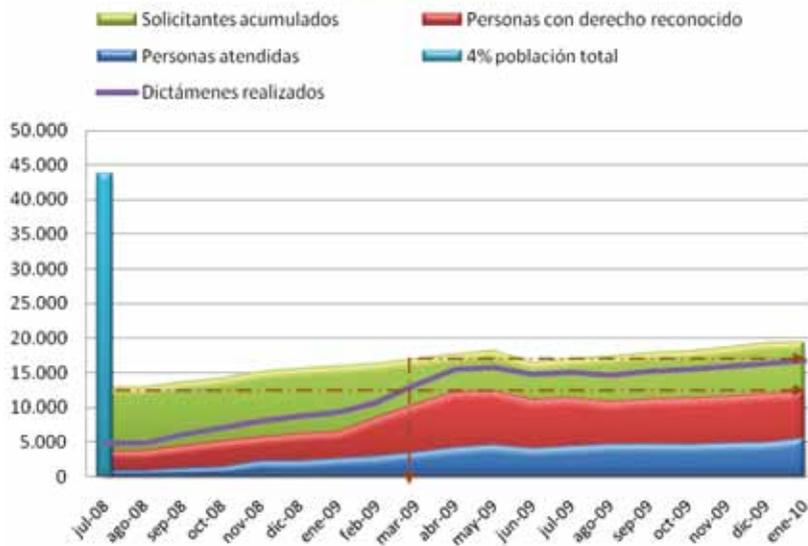


En **Asturias**, la relación entre personas con derecho reconocido y personas atendidas es relativamente buena y la tendencia es también de mejora. También está por encima de la media en atención en relación con la población.

No obstante llaman la atención dos aspectos: uno es la referida a los tiempos para la valoración de grado y nivel de dependencia y para la entrega de servicios. La horizontalidad de las áreas indica plazos muy elevados.

El segundo aspecto a reseñar es la amplitud del área verde por encima del área roja, es decir solicitantes que no llegan al grado y nivel requerido en este momento (lo que puede hablar de cierta “dureza” en la aplicación del baremo) y solicitantes pendientes de valoración. Este último dato es el más claramente mejorable de cara a 2010.

BALEARES



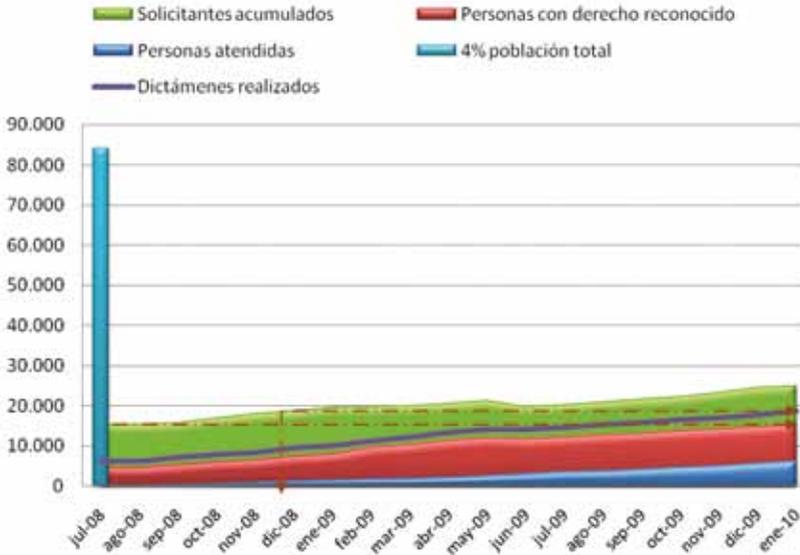
La gráfica de **Baleares** es significativa por varios motivos. En primer lugar se observa cómo el volumen de gestión total referido a la población es muy escaso. (Siete décimas por debajo de la media estatal).

A partir de enero de 2009 se produce un significativo avance en personas con derecho a recibir atención, no obstante la atención real (área azul) no va al ritmo que marcaría este incremento de atenciones. Se trata sin duda de la gráfica de una Comunidad de no da abasto y cuya capacidad de entrega de servicios y prestaciones aparece muy mermada.

En materia de plazos, la horizontalidad global de la gráfica pone de manifiesto la amplitud de estos que podría estar en 10 meses para la valoración y ¡más de 18 para la entrega de servicios!. Desconocemos si estas esperas se refieren a expedientes recientes o provienen de expedientes iniciales “heredados” por el nuevo ejecutivo autonómico tras los últimos comicios autonómicos.

Es, por tanto, muchísimo lo que queda por mejorar en esta Comunidad en materia de gestión de la Ley.

CANARIAS

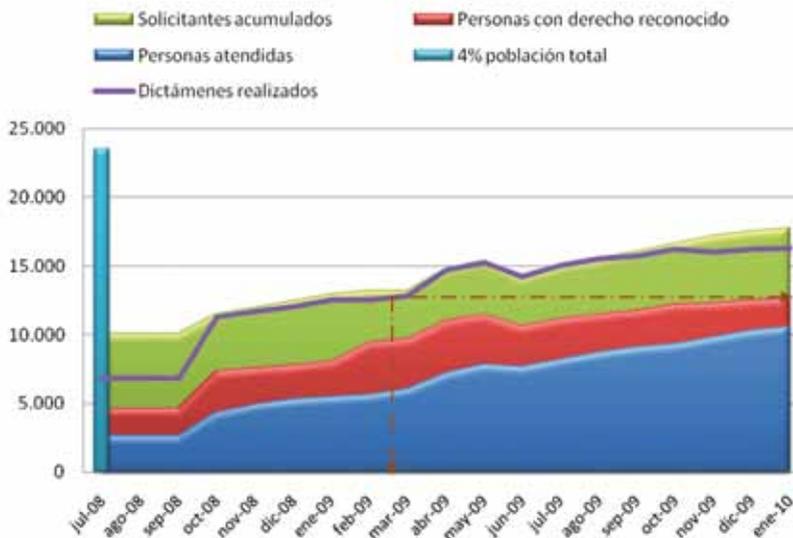


Canarias tiene uno de los volúmenes de gestión más bajo de toda España en materia de Dependencia. Es la comunidad que (proporcionalmente) tiene más valoraciones pendientes, lo que no es de extrañar si pensamos en que los plazos para la aplicación del baremos y dictamen se extienden hasta más de un año. Además, de cada dos personas con derecho reconocido, solamente una está siendo atendida.

La irrisoria dosificación de servicios a lo largo de estos 18 meses y la inacción de los 18 anteriores (véase la situación en julio de 2008) solo puede ser explicada por una incapacidad manifiesta para la gestión o por una total falta de voluntad de aplicación.

No merece más comentarios.

CANTABRIA

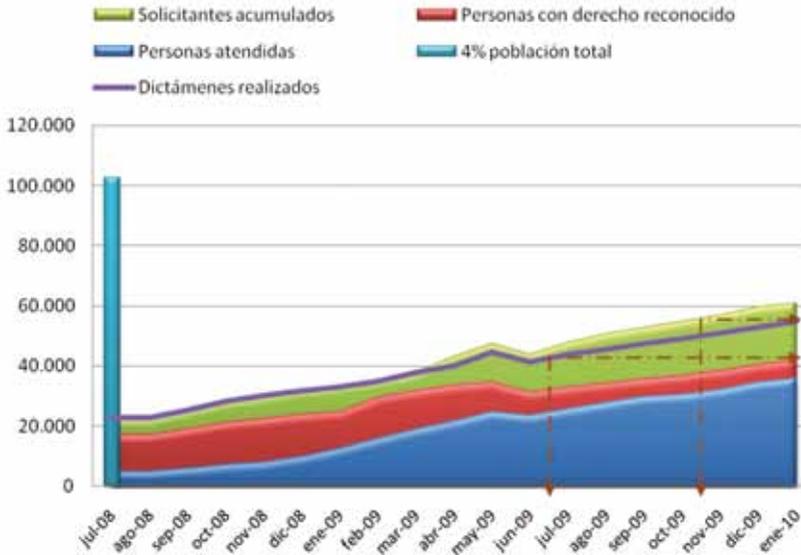


Se percibe un claro cambio de tendencia en el caso de **Cantabria** que se reflejó en los datos de septiembre/octubre de 2008 respecto a los anteriores.

Los servicios y prestaciones a las personas con derecho reconocido iniciaron un incremento sostenido que coloca a esta comunidad actualmente en los puestos de cabeza en cuanto a reducción del “limbo”. Todos los datos aparecen favorables en cuanto a atención real y el área azul lleva camino de minimizar el área roja.

En materia de plazos es una de las comunidades en las que estaríamos hablando de unos plazos elevados pero inferiores en muchos casos al año desde la presentación de la solicitud. Por otra parte, la población atendida respecto a la población total ofrece un boyante 3%, por encima de la media estatal.

CASTILLA Y LEÓN



Para simplificar el comentario de una de las comunidades que siempre ha estado en los puestos de cabeza de nuestros dictámenes podríamos decir que tiene una **excelente gestión pero una escasa cobertura**.

Presentaría un promedio máximo en el último año de 9 meses para la tramitación completa de un expediente desde la solicitud hasta la entrega de servicio o prestación. Así el área roja de “limbo” sería de las más reducidas tras una gestión claramente eficaz. Estamos seguros de que, como hemos mantenido repetidas veces, parte de la “culpa” de la eficacia en **Castilla y León** está en la actividad de las Entidades Locales que tienen un clarísimo protagonismo en materia de dependencia en la región. Cabe aún más mérito si pensamos en la elevadísima dispersión de la población en el territorio.

No obstante, también hay que decir que se aprecia (volumen global de la gráfica) una escasa cobertura con relación a la población total (una décima por debajo de la media estatal). Si

bien se acerca a la media, hay que considerar que el 80% de las personas dependientes en España es mayor de 65 años y el índice de envejecimiento de **Castilla y León** es muy elevado, por lo que la cobertura relativa será aún inferior a la que muestra la gráfica.

CASTILLA - LA MANCHA



La gráfica de **Castilla-La Mancha** denota una cobertura aceptable y una evolución lógica hacia acercar los servicios y prestación al número de titulares del derecho.

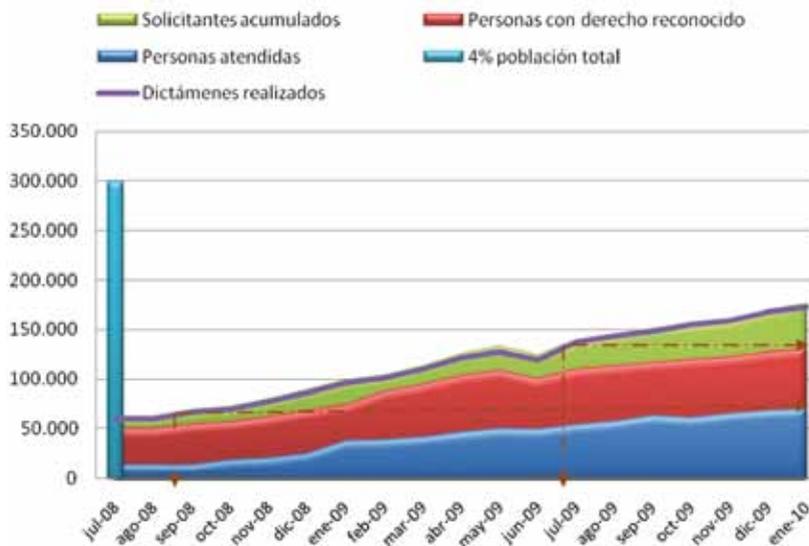
No obstante se perciben problemas de ritmo (plazos) tanto en materia de valoración como de entrega de servicios y prestaciones. Las valoraciones se situarían en 5 meses y la entrega entre 10 y 15 meses.

Este es otro ejemplo de Comunidad que tiene ante sí el reto de desbloquear expedientes durante 2010 siguiendo la línea ascendente que ha emprendido.

Bien es cierto que ha sufrido un importante número de solicitudes (por encima de la media estatal) y que está entregando servicios a la mitad de los titulares de derecho (siempre más complejo de gestionar que la prestación económica).

En definitiva, su reto 2010 está en entregar prestaciones y servicios a los 13.800 dependientes reconocidos con derecho y disminuir así el "limbo" de la Dependencia.

CATALUÑA

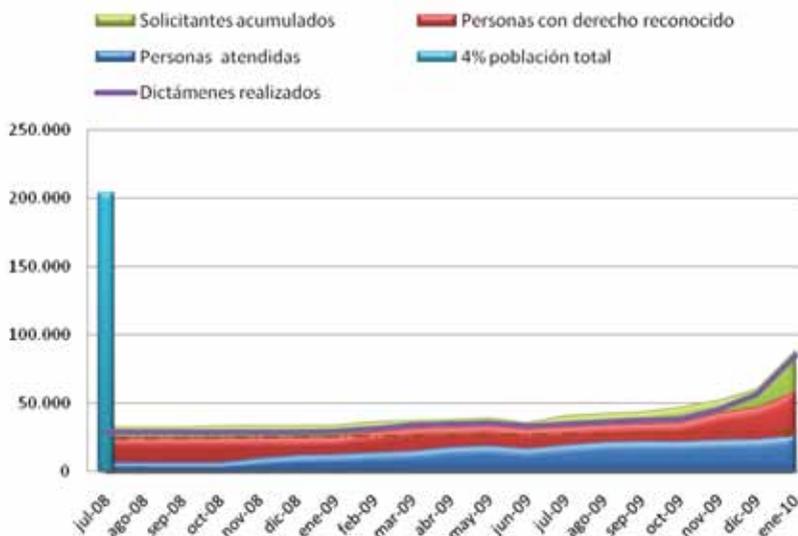


Lamentablemente, no podemos decir que la gestión en **Cataluña** haya sido ejemplar. Las personas pendientes de PIA (de recepción de servicio o prestación) prácticamente igualan a los atendidos. Estas esperas además tienen un arco temporal que puede ir desde los 6 a los 15 meses.

Desde enero de 2009, el ritmo de entrega de servicios y prestaciones ha ido paralelo al de nuevas incorporaciones de personas con derecho, lo que supone un contingente permanente de 60.000 personas a la espera de la atención derivada de la Ley 39/2006.

Como no se ha visto un cambio de tendencia en la materia en el último año, el reto para **Cataluña** en 2010 pasará por agilizar la entrega de servicios y prestaciones aprovechando la ausencia de nuevas incorporaciones de grado y nivel.

COMUNIDAD VALENCIANA



Los datos de **Valencia**, ya sobradamente conocidos y comentados. Un volumen de gestión ridículo si lo referenciamos a la población total. Unos plazos de más de año y medio para las personas con derecho reconocido, más personas pendientes de atención que personas atendidas... y así un largo etcétera que ha venido siendo denunciado repetidamente por todos aquellos/as sufridores y analistas de la aplicación de la Ley en **Valencia**.

Para abundar más en el análisis, asistimos con sorpresa a un cambio espectacular de tendencia en el último mes de 2009. Se han incorporado al sistema 27.852 solicitudes en diciembre de 2009, mientras que en los 11 meses anteriores del año se acumulaban 26.239. Es decir, ¡se ha doblado! Pero no es solo eso, sino que ¡todas las nuevas incorporaciones han sido valoradas! En un alarde de eficacia administrativa solo comparable a la de **Madrid** en ese mismo mes. ¿Tendrá esto que ver con la adscripción de la aportación Estatal para 2009 en función de los dictámenes elaborados?.

Ironías aparte, la actual situación es demoledora: más de la mitad de las personas con derecho sin atender y un volumen de gestión que sitúa lamentablemente a **Valencia** entre el club de los “desesperantes” junto a **Canarias Murcia y Madrid**.

Sus gráficas paralelas al eje de abscisas denotan el desinterés o la ineficacia que, no lo olvidemos, más allá de críticas de índole política tienen detrás la desgracia de miles de personas sin atención.

Por otro lado, es muy posible que estos datos estén falseados ya que las solicitudes de la escasez de solicitudes es claramente sospechosa.

EXTREMADURA



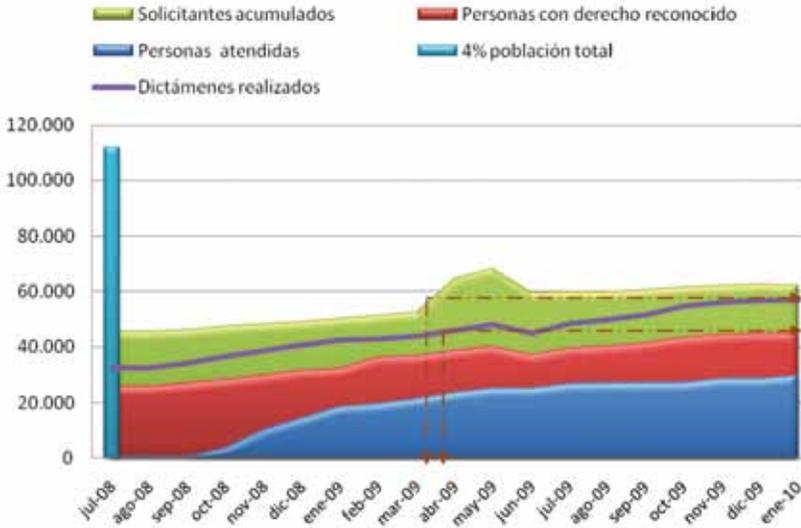
La gráfica que ofrece **Extremadura** es sin duda peculiar con respecto al patrón generalizado. Las explicaciones a sus elevados plazos en la gestión habrá que buscarla sin duda en el modelo elegido por la Comunidad para la gestión de la Dependencia; un organismo fuera del espectro de los Servicios Sociales y de la Sanidad en un intento de “tercera vía” llamada “socio-sanitaria” que ya ha demostrado su ineficacia en países del entorno europeo como Italia. Esto conlleva un peligro muy evidente de “vaciamiento” del Sistema de Servicios Sociales y un sobrecoste de gestión que tendrá sus consecuencias no tardando.

La espera sufrida para una valoración de dependencia hay que situarla entre 8 y 16 meses (¡!). La espera para recibir un servicio o prestación está entre 8 y 15 meses. Y, por supuesto, lo que está recibiendo la población es en muchos casos (45% de los casos) una prestación económica por cuidados en el entorno familiar, es decir, la prestación que sitúa en mayor situación de vulnerabilidad a la persona dependiente y que fuerza más

a las familias (a las mujeres) con el peligro de claudicación y sobreesfuerzo que esto conlleva.

No obstante, en positivo hemos de decir que la gestión de entrega de prestaciones y servicios en los tres últimos meses de 2009 ha reducido considerablemente el elevadísimo limbo de personas en espera que tenía esta Comunidad. Esperemos que la tendencia –en esto último- se mantenga.

GALICIA



Galicia progresa, no sin problemas. Hasta agosto/septiembre de 2008 los datos eran demoledores, no había apenas personas atendidas. A partir de ese momento la línea azul de entrega de servicios y prestaciones ha sido ascendente, si bien aún son muchas las personas pendientes de recibir atención.

En materia de ritmos, podríamos hablar de 9 meses desde la valoración hasta la recepción de servicio o atención y en materia de valoración (como pasa en otras comunidades como Baleares) la gráfica muestra un tiempo excesivo (otros nueve meses) que en realidad no es un dato cierto ya que proviene de las solicitudes previas a 2009 “encasquilladas” y que aún no se han desbloqueado. Por otra parte, la complejidad del entorno gallego (ruralidad) hace que las prestaciones económicas por cuidados en el entorno estén por encima de la media, si bien –en positivo- este dato es también elevado para la ayuda a domicilio.

En definitiva, 2010 será para **Galicia** el año del reto del desbloqueo de lo anterior y de la ordenación de un complejo sistema basado en servicios descentralizados en lo local. Voluntad no ha faltado.

COMUNIDAD DE MADRID



Lo menos que se puede decir al ver la gráfica de **Madrid** es que no ha existido ninguna voluntad de poner en marcha el SAAD. Una de las Comunidades de España con mayor población está ofreciendo una cobertura más allá del ridículo. Tan solo un 0,41% de la población está siendo atendida frente al 1,04% de media española. El área roja de personas con derecho reconocido y a la espera es elevadísimo y existe un claro falseamiento de los datos migrados al SISAAD por la imposibilidad de dictaminar en el momento de presentación de la solicitud.

El modelo madrileño no ha contado con las Entidades Locales sino como meros recaderos de las solicitudes que, una vez en la Administración Autonómica han sido “ocultadas”. ¿Cómo explicar si no la entrada de 12.578 solicitudes en diciembre de 2009 frente a las 14.914 de los once meses anteriores. (En un territorio como el madrileño, las relaciones entre la Comunidad y el Ayuntamiento de la Capital (evidentemente malas) están provocando un desastre de gestión intolerable.)

En materia de plazos no cabe sino decir que la inmensa paciencia de las y los dependientes madrileños se está agotando

y que la franja azul de personas atendidas es inferior a lo que la gráfica indica ya que todos tenemos noticias de personas con PIA elaborado que se someten a un nuevo e indeterminado plazo de espera.

Lo indefendible de esta situación, lo deleznable de las declaraciones en prensa de responsables del ejecutivo regional requiere un drástico giro en 2010 o de lo contrario será exigible la adopción de medidas por parte de todos los Poderes del Estado, como ya está ocurriendo.

MURCIA



Murcia iguala solicitantes, dictámenes y personas con derecho. Esto nos lleva a dudar por completo de los datos que aporta al Ministerio.

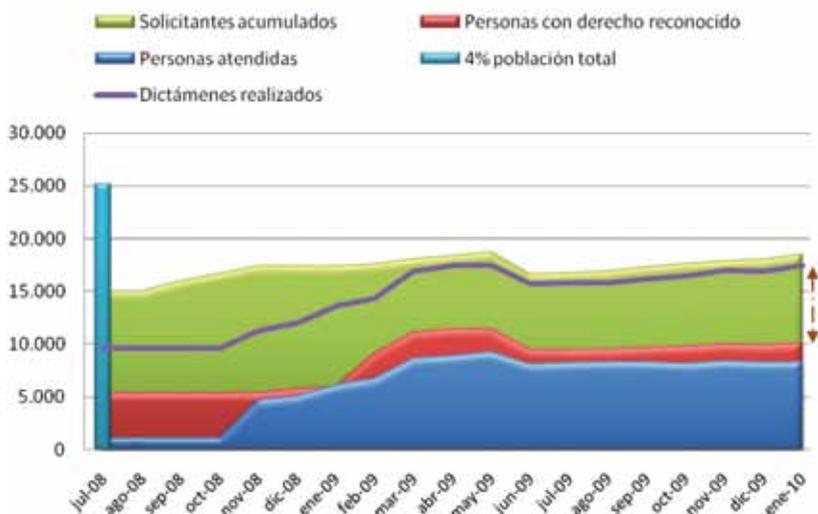
Queremos creer que al menos los datos de personas dictaminadas como Grado II – Nivel 2 y los datos de PIAS son mínimamente ciertos. Y queremos creerlo así porque la financiación estatal a la comunidad de Murcia depende de estos parámetros.

Pues bien, si damos por ciertos estos datos, Murcia tiene muy baja cobertura (un punto por debajo de la media) aunque estaría, eso sí, incrementando el ritmo de atención a los 20.207 murcianos con derecho reconocido a un ritmo que –a pesar de las constantes bajas en el sistema gracias a las esperas de 18 meses- en tan solo cuatro meses tendría toda la gráfica de color azul.

Pero cuando utilizamos las palabras “cobertura” o “atención” refiriéndonos a Murcia hay que aclarar, no obstante, que solo 995 personas reciben servicios frente a los 12.190 que reciben prestaciones económicas por cuidados en el entorno. 7.022 están a la espera.

Hace unos meses, la Ministra de Sanidad y Política Social felicitaba a la comunidad por sus esfuerzos en materia de Dependencia. Suponemos que se referiría a la rapidez de valoración y dictamen y al buen tino de los murcianos y murcianas que solo solicitan la ayuda cuando son plenamente conscientes de que su situación de dependencia está dentro de las contempladas en el calendario de aplicación de la Ley... para no molestar a la Administración y no colapsar el sistema.

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA



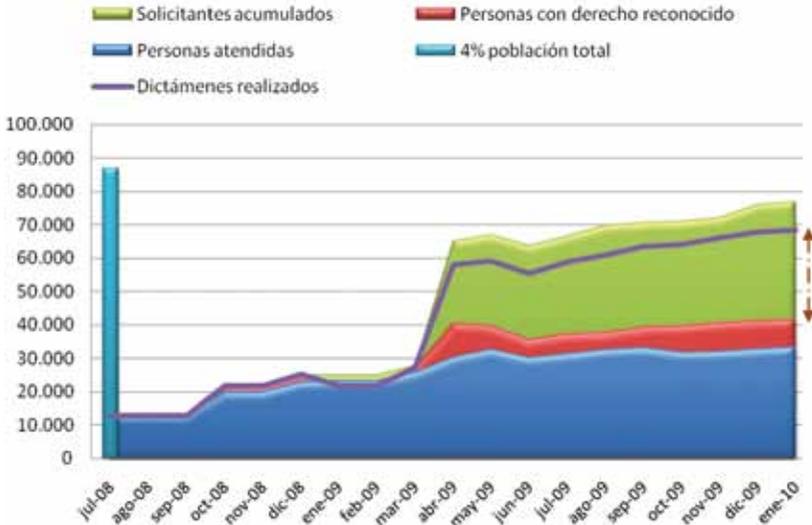
Es difícil elaborar hipótesis sobre la gráfica de gestión de la **Comunidad Foral de Navarra**. Salta a la vista que la cobertura es buena (por encima de la media) y que la mayoría de las personas con derecho reconocido están siendo atendidas. No en vano esta es una de las Comunidades Autónomas con unos Servicios Sociales mejor implantados y dotados.

El notable incremento de servicios prestados en octubre/noviembre de 2008 suponemos que obedece a alguna operación de agregación de datos que estaban pendientes. Es también en ese momento cuando las valoraciones se agilizan hasta Cabe hacer una apreciación referida a lo extenso del área verde por encima del área roja y bajo la línea morada (ver flecha), es decir, personas solicitantes valoradas y que no tienen grado y nivel suficiente. En este aspecto Navarra presenta un patrón diferente al resto estatal que podría denotar una aplicación restrictiva del baremo de valoración de la dependencia o bien que se hubiera producido una “avalancha” de solicitudes por parte de personas no suficientemente orientadas, lo que entraría en contradicción con un sistema de Servicios Sociales informativo

y orientador de las demandas. Por tanto parece más plausible la primera de las hipótesis.

En cualquier caso, **Navarra** presenta a enero de 2010 una de las mejores gráficas posibles.

PAÍS VASCO

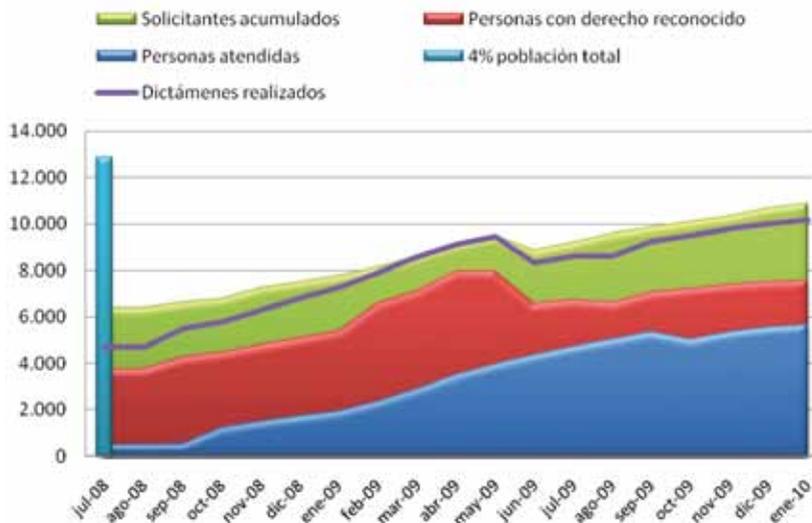


Con respecto al **País Vasco**, llama la atención el salto de marzo/abril 2009. No creemos que sea fruto de cambios en la gestión sino de la incorporación de datos al SAAD conforme a la información solicitada que posiblemente dependías de modelos informáticos distintos. De lo contrario esta “avalancha” de solicitudes solo podría tener explicación en la incorporación de los Gados II – Nivel 1 que se produjo en enero 2009.

Como en el caso Navarro encontramos un posible uso restrictivo del instrumento de valoración (personas valoradas sin derecho en este momento).

Los plazos de atención y los índices de cobertura son muy buenos y, posiblemente, el disponer de un sistema de Servicios Sociales bien dotado y que estaba más acostumbrado a las prestaciones y servicios de derecho subjetivo hayan colaborado a esta buena situación.

LA RIOJA

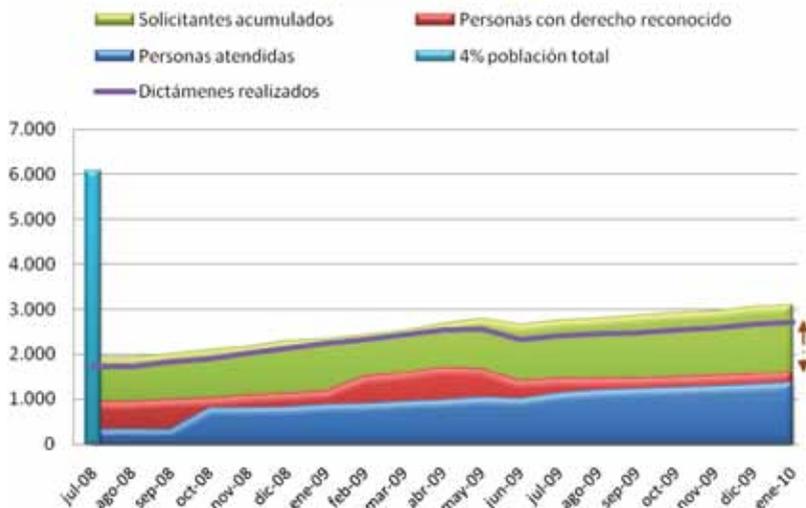


Meritorio es el camino recorrido por **La Rioja** en los últimos 18 meses. El punto de partida (véase julio/agosto de 2008) era muy negativo. Sin apenas entregar servicios tenía en espera a la mayoría de solicitantes con derecho.

Aún son 2.000 las personas que están a la espera de prestaciones o servicios pero la progresión mes a mes indica que si se mantiene esta línea de actuación, en 2010 se podrá atender a la casi totalidad de personas demandantes con derecho reconocido.

En cuanto a cobertura con respecto al total de población de la Comunidad Autónoma, presenta uno de los mejores índices con un 1,76 de población atendida (0,72 por encima de la media estatal y solo superada por Cantabria en este aspecto).

CEUTA Y MELILLA

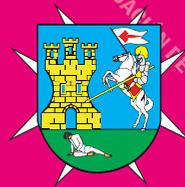


Lamentamos no disponer de datos separados para las Ciudades Autónomas de **Ceuta y Melilla**. En cualquier caso, la gestión es directa por parte del **IMSERSO** y ofrece luces y sombras. En lo positivo cabe decir que no existe apenas espera para la valoración de dependencia o para la percepción de los servicios y prestaciones determinados en los PIA.

Bien es cierto que la cobertura del sistema en **Ceuta y Melilla** está por debajo de la media estatal, tanto en personas solicitantes como en personas atendidas.

Se aprecian en la gráfica un interesante incremento de entrega de servicios en octubre 2008 y un incremento de personas con derecho sin atender entre febrero y abril de 2009, sin duda fruto de la incorporación de los grado II nivel 1. En cualquier caso, esta demanda ha sido atendida en los meses posteriores.

Por último denotar el patrón restrictivo de aplicación del baremo que ya vimos en Navarra y País Vasco, si bien en este caso es muy significativo por cuanto se trata de valoraciones de grado y nivel elaboradas por el mismo IMSERSO. (Un 18% de solicitantes ni tan siquiera llegó a Grado I – Nivel 1)



**AYUNTAMIENTO DE
ALCAZAR DE SAN JUAN**



**ASOCIACIÓN ESTATAL DE
DIRECTORES Y GERENTES EN
SERVICIOS SOCIALES**

(Ejemplar gratuito)