



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 DE SERVICIOS SOCIALES**

Síntesis de las jornadas de
análisis y evaluación del proceso
de implantación de la Ley
celebradas en Santiago de
Compostela (A Coruña)
17 y 18 de diciembre de 2010 y
dictamen del Observatorio

VI DICTAMEN DE ENERO DE 2011
Evaluación del SAAD después de cuatro años

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

EVOLUCIÓN DEL SAAD EN ESPAÑA Y POR CC.AA.

- EVOLUCIÓN DE LAS SOLICITUDES
- EVOLUCIÓN DE LAS VALORACIONES
- EVOLUCIÓN PIAS Y “LIMBO DE LA DEPENDENCIA”
- ESFUERZOS DE AGILIDAD Y COBERTURA
- EVOLUCIÓN DE LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS ENTREGADOS
- LA CUESTIÓN ECONÓMICA
- ALGUNOS PUNTOS CRITICOS/CONCLUSIONES

ESCALA DE VALORACIÓN TERRITORIAL DE IMPLANTACIÓN DE LA LEY

El examen sobre el territorio y la aplicación de la escala

EL IMPACTO DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMIA Y LA ATENCION A LA DEPENDENCIA EN EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES.

SEIS OPINIONES EN EL SEXTO DICTAMEN, CUATRO AÑOS DESPUES

“ALCANZANDO LAS UTOPIAS” José Fernando Sánchez Bódalo. Alcalde de Alcázar de San Juan.

“NOS SOBRAN LOS MOTIVOS” Sagrario Loza Sierra. Consejera de Servicios Sociales del Gobierno de la Rioja

“EL SIGNIFICADO DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA” Ana Fernández Abadía. Consejera Servicios Sociales y Familia. Gobierno de Aragón

“LOGROS Y DESAFÍOS DE LA LEY 39/2006”. Natividad De la Red.Catedrática de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Valladolid

“DIAGNOSTICAR PARA RECONducIR DISTORSIONES EN LA APLICACIÓN DE LAAD”. Rosana Costa .Secretaria General de Política Social de CC.OO

“UNA LEY DE SERVICIOS”. Higinio Raventós. Presidente de Edad&Vida

COROLARIO:

“EL PUZLE COMPLETO”. Carmen Morán. Redactora de Asuntos Sociales de EL PAÍS.

ANEXOS

1.- Aproximación a los costes del SAAD en 2010 y aportación de los financiadores. Observatorio Estatal para la Dependencia. Elabora: Luis Alberto Barriga Martín.

2.- Empleo y Cotizaciones a la Seguridad Social del SAAD en 2010. Observatorio Estatal para la Dependencia. Elabora: José Manuel Ramírez Navarro y Gustavo García Herrero.

3.- BUENAS PRÁCTICAS. Cuatro nuevas buenas prácticas

“Protocolo técnico del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en el ámbito de los servicios sociales comunitarios y de salud de Galicia”
Comunidad Autónoma de GALICIA

“Acceso de entidades, profesionales y público en general a la información del registro único de entidades prestadoras de servicios sociales”(RUEPSS)
Comunidad Autónoma de GALICIA

Programa CON CERDEP
Comunidad Foral de Navarra

PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN
Comunidad Foral de NAVARRA

4.- Análisis gráficos por territorio

Introducción VI Dictamen

El Observatorio de la Dependencia, en este VI Dictamen sobre la implantación del Sistema de Atención a la Dependencia, que se lleva a cabo al finalizar el cuarto año de aplicación de la Ley, constata 4 aspectos especialmente preocupantes, porque son ya crónicos en su funcionamiento:

- **El limbo de la dependencia**
- **El modelo de financiación**
- **El sobredimensionamiento de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y cuidadores no profesionales.**
- **La falta de transparencia informativa**

El limbo de la dependencia

Con los datos oficiales a fecha 1 de diciembre de 2010, **234.463 personas** se encontraban en lo que denominamos *limbo de la dependencia*, es decir, personas tienen reconocido un grado y nivel que les da derecho a recibir las prestaciones y servicios del Sistema, pero aun no se les ha aprobado el PIA que les permite recibir de manera efectiva estos servicios o prestaciones. Esto evidencia que desde el anterior dictamen no solo no se ha reducido este *limbo* sino que incluso ha aumentando ligeramente (en junio de 2010 eran 228.348 personas).

Esta constatación es especialmente preocupante porque 2010 ha sido un año valle, ya que no se han incorporado al Sistema nuevos grados o niveles, por lo que cabía esperar que hubiera sido la oportunidad para reducir este *limbo*, lo que no ha ocurrido. Así, al incorporarse al Sistema en enero de 2011 los dependientes moderados, todo parece presagiar que el número de personas con derecho que estarán pendientes de recibir la correspondiente prestación o servicio (limbo de la dependencia) será mucho más elevado todavía, superando ampliamente el cuarto de millón de personas. Algo muy preocupante cuanto que muchas de estas personas, por su edad o circunstancias, tienen una esperanza de vida que hará irrecuperable el tiempo en el que está retrasándose la percepción del servicio o prestación al que tienen derecho.

Canarias, con un 60 % de las personas con derecho reconocido que no tienen aún aprobado el correspondiente servicio o prestación económica, y la Comunidad de Valencia, con un 42 %, son las Comunidades donde más preocupante es esta situación, mientras que en Navarra, con sólo un 11 %, es donde menor es este limbo de la dependencia. En el conjunto del Estado el porcentaje es del 27 %.

Modelo de financiación

El Observatorio ha conocido y analizado un detallado informe sobre financiación del Sistema¹, que pone de manifiesto el desequilibrio entre lo que aporta de manera efectiva la Administración General del Estado (34 %) y las Comunidades Autónomas (52 %) y el resto los propios usuarios mediante el copago (14 %) en el coste efectivo de los servicios y prestaciones económicas. Evidencia también los graves desequilibrios en el gasto entre unas y otras Comunidades. Así, mientras que en La Rioja, las Administraciones Públicas gastan en 2010 183 euros por habitante en atención a la Dependencia, en Canarias este gasto es más de 5 veces menor, con solo 32 euros (la media estatal es de 102). Tras estos datos está, sin duda, la extraordinaria diferencia entre el número de personas atendidas, y también el contenido e intensidad de las prestaciones o servicios que reciben.

Más preocupante resulta aún constatar como se van distanciando cada vez más la financiación estatal para el nivel mínimo (el que debe **garantizar la igualdad** de todos los ciudadanos y

¹ Un resumen del mismo se incluye como anexo en el presente Dictamen. El Informe está elaborado por Luis Barriga.

ciudadanos en cualquier parte del territorio) del coste efectivo de las prestaciones económicas y los servicios que estas personas están percibiendo (ver gráficos de análisis de evolución)

Por ello nos reafirmamos en la propuesta que la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales venimos planteando desde el inicio de implantación del Sistema, y es **que la financiación se determine en función del coste efectivo de los Servicios y Prestaciones Económicas que se proporcionan**. De esta manera se evitara la perversión actual de que aquellas Comunidades que optan por prestar servicios de calidad se vean muy perjudicadas económicamente frente a aquellas que sobredimensionan las prestaciones económicas (más baratas) o de servicios con menor intensidad o de menor calidad, algunas de las cuales pueden incluso llegar a *hacer caja* con la aportación estatal.

Esperamos que la intervención que está llevando a cabo el Tribunal de Cuentas aclare todos estos aspectos de financiación del Sistema, que actualmente se enfrentan a una inadmisibile deficiencia de información.

Sobredimensionamiento de la prestación económica de cuidados en el entorno familiar y cuidadores no profesional

A pesar de su carácter excepcional según la propia Ley, la *prestación económica de cuidados en el entorno familiar y cuidadores no profesionales*, sigue extraordinariamente sobredimensionada, ya que la recibe casi el 58 % de los beneficiarios del Sistema. Y después de cuatro años, la tendencia no sólo no se reduce sino que continúa siendo creciente. En número absolutos, 377.787 personas reciben esta prestación frente a sólo 90.912 que reciben servicios profesionalizados de Ayuda a Domicilio, o 44.810 en Centros de Día. Murcia, con un 83,4 % de personas dependientes que reciben la prestación de cuidados en el entorno familiar y cuidadores no profesionales, es el caso extremo de esta situación.

Si se tiene en cuenta que apenas se está llevando a cabo un seguimiento de la situación de las personas que reciben cuidados no profesionales en su entorno familiar, resulta muy preocupante que las Administraciones no puedan garantizar si están o no adecuadamente atendidos más de 300.000 personas especialmente vulnerables por su situación de dependencia. Además el escaso desarrollo de los servicios (Ayuda a Domicilio, Centros de Día y Residencias) frente a las prestaciones económicas, impide que el Sistema desarrolle todo su potencial de creación de empleo, en un momento tan necesario como el actual.

Falta de transparencia informativa

Un aspecto que el Observatorio quiere evidenciar y denunciar, es las deficiencias del Sistema de Información oficial del SAAD, así como el incumplimiento de los acuerdos en esta materia por el Consejo Territorial, según los cuales en julio de 2010 deberían haberse publicado los datos más detallados del nuevo Sistema de Información, y que a fecha diciembre de 2010 aun no se ha producido.

Nos parece también inadmisibile que se pretenda resolver, como un mero trámite, el imperativo legal de evaluar el funcionamiento de la Ley tras su tercer año de implantación, mediante una encuesta muy general llevada a cabo por una Universidad. La falta de datos precisos para esta evaluación y, sobre todo, la falta de un amplio y trasparente proceso participativo en la misma, es algo muy grave que debe ser inmediatamente corregido.

Todo ello se suma a la ya tradicional ocultación de determinados informes o a las dificultades para acceder de determinados datos, lo que nos ha obligado, en ocasiones, a actuar *al estilo Wikileaks*, cuando hemos tenido la oportunidad de acceder a algunos de estos informes que la correspondientes Administraciones estaban tratando de que no se conocieran. Y como en el caso de Wikileaks, no exento de amenazas y presiones por quienes siguen empeñados en que la ciudadanía no conozca como se está desarrollando este ámbito de la protección social.

Una situación que sería impensable en otros ámbitos de la protección social, como en materia de desempleo, pensiones, salud o educación, y que evidencia un gravísimo déficit democrático que debe ser corregido de manera inmediata, incluso si es preciso con la determinación de las más altas instancias españolas y europeas, en el caso de que los gestores directos del Sistema no lo resuelvan de inmediato.

VALORACION POR CC.AA

Castilla La Mancha, Castilla y León, País Vasco y Aragón destacan en la aplicación de la Ley de la Dependencia, mientras que Canarias, Madrid y C. Valenciana continúan privando a sus ciudadanos de los derechos que les reconoce esta Ley.

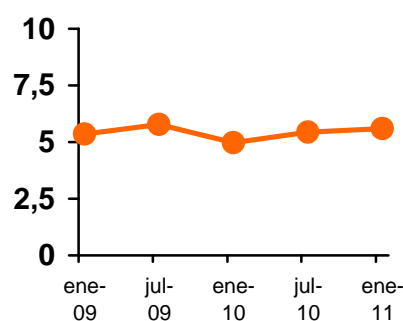
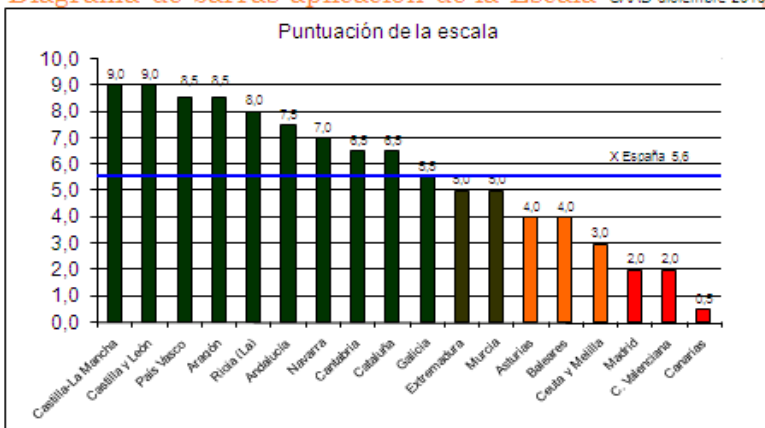
La aplicación de la Escala evidencia en este VI Dictamen algunos cambios en el ranking de CCAA. Así al finalizar 2010, 4 CCAA destacan en cuanto a la aplicación de la Ley de la Dependencia: **Castilla-La Mancha, Castilla y León** (ambas con 9 puntos), **País Vasco y Aragón** (con 8,5 puntos).

Por el contrario, se mantiene invariable el empecinamiento de 3 CCAA en no aplicar las prestaciones y servicios que esta Ley contempla, poniendo a sus ciudadanos y ciudadanas en una situación de desprotección frente al resto en una materia de protección social tan básica. Estas Comunidades son **Canarias** (0,5 puntos), **Madrid** y **C. Valenciana**, ambas con 2 puntos sobre 10

En el resto destaca el descenso de alguna Comunidad, como es el caso de **Andalucía**, que tras venir ocupando los primeros lugares del ranking, cae en este momento a una discreta puntuación de 7,5 puntos, o **Asturias**, que suspende por primera vez en la aplicación de esta escala (4 puntos). Por el contrario, damos la bienvenida al grupo de aprobados por primera vez a las Comunidades de **Extremadura y Murcia**, (ambas con 5 puntos), reconociendo el esfuerzo de mejora que esta valoración evidencia, por parte de ambas Comunidades.

A nivel general continúa registrándose una mejora en la implantación de la Ley, pasando de una puntuación media de 4,97 puntos (enero 2010) a 5,44 (junio 2010) y 5,6 puntos en diciembre de 2010.

Diagrama de barras aplicación de la Escala SAAD diciembre 2010



	ene-09	jul-09	ene-10	jul-10	ene-11
Media	5,4	5,8	5	5,4	5,6

Evolución del SAAD en España y por CCAA

Presentamos a continuación la evolución del SAAD en sus parámetros básicos disponibles a través del Sistema de información SISAAD: solicitudes, valoraciones de grado y nivel de dependencia y PIA dictaminados. La información está actualizada a 1 de enero de 2011, es decir, **tras cuatro años desde la entrada en vigor de la Ley 39/2006**.

SOLICITUDES:

En este momento, una vez depurados los datos de solicitudes presentadas (actualizados, previa regularización de bajas, fallecimientos, revisiones de grado o de prestación y expedientes depurados, a partir de mayo de 2009) figuran en el SISAAD un total de **1.500.152 solicitudes**.

No obstante el dato acumulado (sin bajas y con duplicidades al incluir, por ejemplo, solicitudes de revisión) ascendería a 1.783.047 solicitudes. Este dato global acumulado tiene interés a los efectos de valorar los esfuerzos administrativos y de gestión de las CCAA.

La evolución mensual de solicitudes se ha producido de la siguiente forma en estos 4 años:

2007	solicitudes	2008	solicitudes	2009	solicitudes	2010	solicitudes
ene-07	224	ene-08	27.606	ene-09	24.640	ene-10	23.352
feb-07	173	feb-08	40.466	feb-09	38.237	feb-10	59.136
mar-07	199	mar-08	28.443	mar-09	105.424	mar-10	34.471
abr-07	13.365	abr-08	28.931	abr-09	38.298	abr-10	32.399
may-07	49.604	may-08	20.595	may-09	-64.395	may-10	27.016
jun-07	80.306	jun-08	13.960	jun-09	46.108	jun-10	59.673
jul-07	56.569	jul-08	4.440	jul-09	32.364	jul-10	22.673
ago-07	36.214	ago-08	28.281	ago-09	30.943	ago-10	23.225
sep-07	33.832	sep-08	41.823	sep-09	24.808	sep-10	7.953
oct-07	40.360	oct-08	35.039	oct-09	32.698	oct-10	21.049
nov-07	37.918	nov-08	43.040	nov-09	47.878	nov-10	29.820
dic-07	23.137	dic-08	40.886	dic-09	59.194	dic-10	17.777

Podemos calcular así que presentaron solicitudes de valoración de dependencia un promedio mensual de 31.253 personas desde la entrada en vigor de la Ley 39/2006.

Si obtenemos estos promedios mensuales en periodos anuales el resultado es el siguiente:

PROM 07	30.992
PROM 08	29.459
PROM 09	34.683
PROM 10	29.879

Es significativo que la demanda posea cierta uniformidad (30.000 solicitudes/mes) a excepción del dato promedio de 2009, más elevado a pesar de la depuración de expedientes que se produjo en mayo de aquel año.

Quizás estemos ante unos datos no ajustados a la efectividad de las fechas de solicitud, sino ante un **flujo matizado por la capacidad real de absorción de solicitudes de las CCAA** en su conjunto. Hubiera sido posiblemente más lógica una cierta “avalancha

inicial” con picos de subida al acercarse las incorporaciones de nuevos grados y niveles según el calendario de la Ley.

Con respecto al total de la población española, tras cuatro años de implantación de la Ley, 32 de cada 1.000 ciudadanos/as son solicitantes en activo de atenciones de dependencia. Bien es cierto que este dato promedio posee gran variabilidad por CCAA:

ÁMBITO TERRITORIAL	Nº solicitudes	Nº de habitantes ⁽¹⁾	% sobre el nº de habitantes por CCAA
Andalucía	401.495	8.370.975	4,8%
Aragón	49.689	1.347.095	3,7%
Asturias (Principado de)	33.749	1.084.341	3,1%
Balears (Illes)	23.056	1.106.049	2,1%
Canarias	35.594	2.118.519	1,7%
Cantabria	22.489	592.250	3,8%
Castilla y León	84.575	2.559.515	3,3%
Castilla-La Mancha	91.491	2.098.373	4,4%
Cataluña	231.198	7.512.381	3,1%
Comunitat Valenciana	104.546	5.111.706	2,0%
Extremadura	42.417	1.107.220	3,8%
Galicia	87.975	2.797.653	3,1%
Madrid (Comunidad de)	119.632	6.458.684	1,9%
Murcia (Región de)	49.076	1.461.979	3,4%
Navarra (Comunidad Foral de)	20.257	636.924	3,2%
País Vasco	84.877	2.178.339	3,9%
Rioja (La)	14.201	322.415	4,4%
Ceuta y Melilla	3.835	156.613	2,4%
TOTAL	1.500.152	47.021.031	3,2%

FUENTE: Extraído del tratamiento de datos SISAAD que realiza Portal Mayores (IMSERO-CSIC:

www.imsersodependencia.csic.es)

(1) INE: INEBASE: Padrón Municipal a 1 de enero de 2010. Cifras de población a 01/01/2010 Real Decreto 1612/2010, de 7 de diciembre

Superan ampliamente el dato promedio Andalucía, con 48/1.000; o Castilla-La Mancha y La Rioja, con 44 solicitantes por cada 1.000 habitantes. En el otro extremo estarían Canarias (17 solicitudes por cada 1.000 habitantes) o Madrid y Valencia, con tan solo 19 y 20 solicitudes por cada 1.000 habitantes respectivamente.

Sería lógico pensar que factores tan determinantes como el envejecimiento de la población o la tasa de discapacidad por C.A. pudieran provocar esta disparidad en la demanda. No obstante la consideración de estos criterios tampoco ofrece una explicación demasiado coherente a la sobredimensión de solicitudes presentadas en Andalucía ni al bajo número de solicitudes que presentan Canarias, Madrid y Valencia. Recientemente se publicó el acuerdo sobre los criterios para el reparto del nivel acordado de financiación². En el mismo se utilizó un criterio denominado **“POBLACIÓN POTENCIALMENTE DEPENDIENTE”** que se describió así: *El índice de reparto correspondiente a esta variable se ha calculado a partir de la distribución de la población española por Comunidades Autónomas, ponderando la población menor de 65 años al 21,12%, la población de entre 65 y 79 años al 26,59% y la población de 80 años y más al 52,29%. Estas ponderaciones corresponden a la distribución por edades de los solicitantes de valoración de la situación de dependencia registradas a 1 de julio de 2010.*

² Resolución de 15 de julio de 2010, del IMSERSO, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros de 9 de julio de 2010, por el que se aprueba el marco de cooperación interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la AGE para la financiación durante 2010-2013 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 (BOE de 21 julio de 2010)

Comunidades y Ciudades Autónomas	Población de menos de 65 años	Población de entre 65 y 79 años	Población de 80 y más años	Índice ponderado
Andalucía	7.078.128	916.664	308.131	16,5653%
Aragón	1.081.463	178.844	85.166	3,6981%
Asturias (Principado de)	848.229	161.341	75.719	3,2348%
Balears (Illes)	945.249	109.336	40.841	2,1379%
Canarias	1.831.079	212.279	60.634	3,6732%
Cantabria	481.066	73.928	34.241	1,5236%
Castilla y León	1.989.202	382.217	192.102	7,9756%
Castilla-La Mancha	1.715.697	251.903	113.713	5,1602%
Cataluña	6.257.901	859.670	357.849	17,0716%
Comunidad Valenciana	4.259.249	618.335	217.091	11,1139%
Extremadura	892.984	148.725	60.701	2,8138%
Galicia	2.184.268	427.808	184.013	8,1131%
Madrid (Comunidad de)	5.465.585	662.642	258.705	13,0910%
Murcia (Región de)	1.249.064	145.956	51.500	2,7697%
Rioja (La)	263.715	39.543	18.444	0,8219%
Ceuta y Melilla	135.641	12.831	3.662	0,2363%
Total	36.678.520	5.202.022	2.062.512	100,0000%
Factor de ponderación	21,12%	26,59%	52,29%	

Fuente: Real Decreto 1918/2009, de 11 de diciembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión del padrón municipal referidas al 1 de enero de 2009.

Si damos por buena la construcción de este índice de medida (que considera y pondera el envejecimiento de la población en cada Comunidad autónoma) podríamos analizar la correlación entre el *índice ponderado de población potencialmente dependiente* y las solicitudes que figuran en el SISAAD, incluyendo a Navarra y el País Vasco³:

ÁMBITO TERRITORIAL	% sobre el total de solicitudes	% Población potencialmente dependiente	Diferencia
Andalucía	26,7636%	15,4906%	11,2730%
Aragón	3,3123%	3,4515%	-0,1392%
Asturias (Principado de)	2,2497%	3,0184%	-0,7687%
Balears (Illes)	1,5369%	1,9990%	-0,4621%
Canarias	2,3727%	3,4381%	-1,0654%
Cantabria	1,4991%	1,4224%	0,0767%
Castilla y León	5,6378%	7,4401%	-1,8023%
Castilla-La Mancha	6,0988%	4,8183%	1,2805%
Cataluña	15,4116%	15,9481%	-0,5365%
Comunitat Valenciana	6,9690%	10,3881%	-3,4191%
Extremadura	2,8275%	2,6277%	0,1998%
Galicia	5,8644%	7,5725%	-1,7081%
Madrid (Comunidad de)	7,9747%	12,2364%	-4,2617%
Murcia (Región de)	3,2714%	2,5902%	0,6812%
Navarra (Comunidad Foral de)	1,3503%	1,4490%	-0,0987%
País Vasco	5,6579%	5,1210%	0,5369%
Rioja (La)	0,9466%	0,7673%	0,1793%
Ceuta y Melilla	0,2556%	0,2213%	0,0343%
TOTAL	100%	100%	

Se observa en un extremo el **elevadísimo número de solicitudes en Andalucía** sobre el que debería presentar (11 puntos porcentuales por encima), en el otro extremo, estaría **Madrid, con menos solicitudes (menos de cuatro puntos porcentuales) de las esperables** dada su población.

³ Navarra y País Vasco no forman parte del acuerdo sobre el Nivel Acordado pero se han incluido en este cálculo de índice ponderado de población potencialmente dependiente con los mismos criterios utilizados en la Resolución de 15 de julio de 2010.

En una hipótesis de uniformidad de solicitudes –considerando el factor de envejecimiento por Comunidades Autónomas- Andalucía habría recibido 170.000 solicitudes más de las esperadas con un incremento de gestión de solicitudes del 42,1%.

En el otro extremo, Madrid habría dejado de recibir 64.000 solicitudes, lo que supondría un 53% de las que declara actualmente. Valencia habría dejado de recibir 51.300 solicitudes (49% de la actual gestión) y Canarias debería presentar 16.000 solicitudes más de las que declara hasta finales de 2010 (lo que representa un 45% de la gestión).

Sin datos más afinados sobre la realidad de lo que está ocurriendo, es muy difícil extraer conclusiones determinantes. Es muy posible que debamos acudir a otros factores, la publicidad e información que se haya dado a los nuevos derechos para las personas dependientes, la transmisión de información entre los propios usuarios o la sensación en la población de que su demanda vaya a fructificar dada la actuación de su Comunidad Autónoma. No obstante, la demanda en materia de servicios básicos sabemos que debería comportarse de manera inelástica. Es decir, las personas auto-percibirían su situación de dependencia y actuarían en consecuencia solicitando ejercitar sus derechos independientemente de factores de índole publicitaria.

Cabe hacerse otra pregunta. ¿Es posible que la información previa haya provocado más o menos demanda de la esperable? Aquí contamos con el dato de personas dictaminadas como dependientes y podemos establecer la relación porcentual entre solicitudes, población potencialmente dependiente en función del envejecimiento poblacional y población dictaminada como dependiente.

Si los baremos de valoración de situación de dependencia se aplican con cierta uniformidad en todas las Comunidades Autónomas (otra de las incógnitas del SAAD) cabe suponer que el número de dictámenes de dependencia debería tener cierta correlación con el índice ponderado de población potencialmente dependiente, más que con el porcentaje de solicitudes presentadas.

No obstante, como vemos en la siguiente tabla, no es así en absoluto. La correlación sí se establece claramente entre solicitudes y dictámenes de dependencia para Andalucía, Madrid y Valencia, lo que nos lleva a pensar que los factores informativos o publicitarios apenas habrían tenido relevancia.

Esto reabre los interrogantes. ¿Por qué existe esa sobredimensión de las situaciones de dependencia en Andalucía? Por qué Madrid, Valencia y Canarias presentan menos solicitudes y menos personas dictaminadas como dependientes de las que deberían?

ÁMBITO TERRITORIAL	% solicitudes sobre el total	% Población potencialmente dependiente	% Población dictaminada dependiente sobre el total
Andalucía	26,7636%	15,4906%	26,6056%
Aragón	3,3123%	3,4515%	3,2921%
Asturias (Principado de)	2,2497%	3,0184%	1,9991%
Baleares (Illes)	1,5369%	1,9990%	1,5354%
Canarias	2,3727%	3,4381%	2,1791%
Cantabria	1,4991%	1,4224%	1,6531%
Castilla y León	5,6378%	7,4401%	5,5541%
Castilla-La Mancha	6,0988%	4,8183%	5,7481%

Cataluña	15,4116%	15,9481%	16,7416%
Comunitat Valenciana	6,9690%	10,3881%	7,2794%
Extremadura	2,8275%	2,6277%	2,7008%
Galicia	5,8644%	7,5725%	5,5398%
Madrid (Comunidad de)	7,9747%	12,2364%	7,6232%
Murcia (Región de)	3,2714%	2,5902%	3,5026%
Navarra (Comunidad Foral de)	1,3503%	1,4490%	1,3342%
País Vasco	5,6579%	5,1210%	5,5279%
Rioja (La)	0,9466%	0,7673%	0,9578%
Ceuta y Melilla	0,2556%	0,2213%	0,2259%
TOTAL	100%	100%	100%

FUENTE: Elaboración propia a partir de datos oficiales SAAD a 1 de enero de 2011. Los datos de porcentaje de población potencialmente dependiente se han elaborado con la metodología utilizada en la *Resolución de 15 de julio de 2010, del IMSERSO*. Los datos de población dictaminada como dependiente contienen los dictámenes efectuados para todos los grados y niveles a 1 de enero de 2011.

Para explicar esto podríamos apuntar a otros factores que quizás sí pudieran tener cierta relevancia. Uno de ellos puede ser el nivel de renta de las personas mayores. Esto podría conllevar que para territorios como Madrid (con niveles más altos) hubiese personas dependientes con servicios adquiridos en el sector privado a los que –en su opinión– no les reportaría grandes ventajas demandar atención al sistema público y que así pasarían desapercibidos para las estadísticas SAAD.

No obstante, vista la confluencia de otros datos aparentemente negativos en cuanto a la gestión de Madrid, Canarias y Valencia, también cabría pensar que para estas Comunidades, reportar el dato de solicitudes al SAAD, cuando ello no tiene implicaciones económicas directas y además pone en evidencia el escaso desarrollo de la Ley, éste podría ser motivo suficiente como para no ofrecer los datos reales de demanda.

En todo caso, se abre la sospecha hacia una dosificación de los datos de solicitud en función de la gestión que se consigue sacar adelante. Si bien reconocemos que este es un terreno especulativo, no es menos cierto que la baja calidad de la información SISAAD (en manos del propio Consejo Territorial) no permite afinar tanto como quisiéramos.

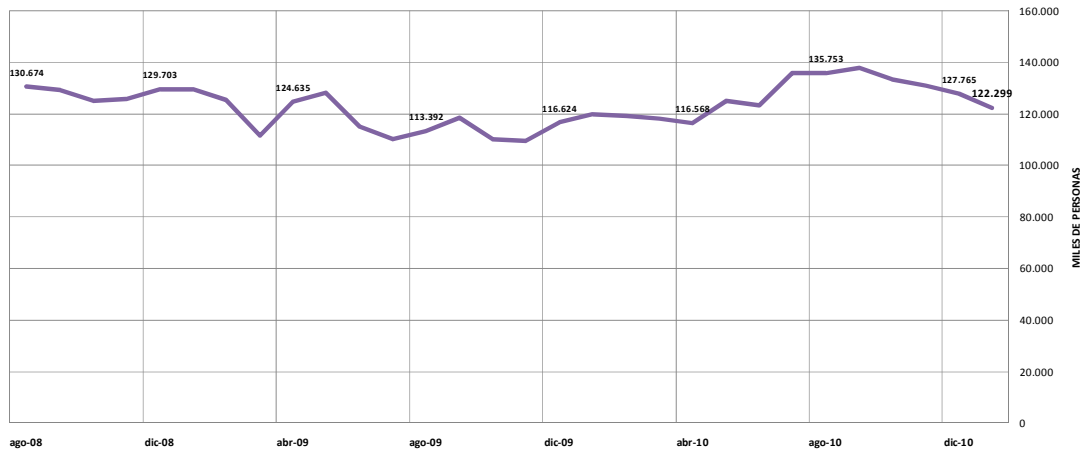
VALORACIONES:

Al completar el año 2010, del millón y medio de solicitudes activas, se había valorado la situación de dependencia de un total de 1.377.853 personas. Por lo tanto se puede afirmar que, en esta materia, si existiría cierta agilidad por parte de las Administraciones implicadas (Comunidades Autónomas Y Entidades Locales en algunos casos). Claro está que lo anterior depende de si el dato de solicitudes reportado por las CCAA se ajustase a la realidad.

RITMO DE VALORACIÓN:

La evolución del nº de personas a la espera de valoración desde agosto de 2008 hasta el final de 2010 ha sido la siguiente:

Evolución del nº de personas a la espera de valoración desde agosto de 2008 hasta diciembre 2010



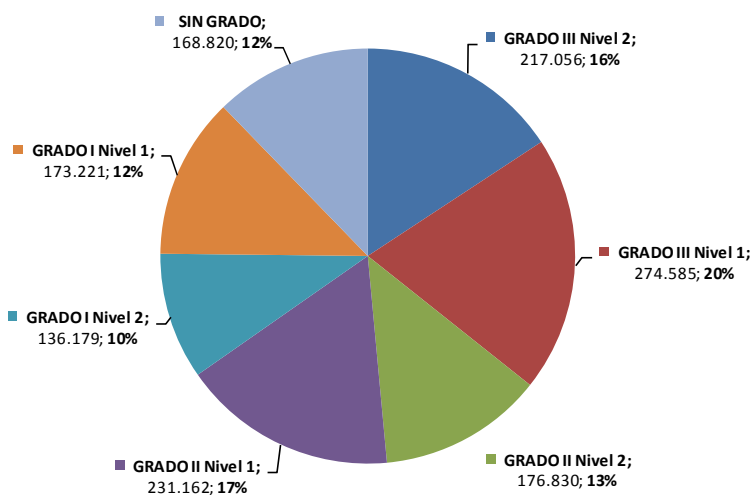
FUENTE: Elaboración propia a partir de datos oficiales SAAD a desde 1 de agosto de 2008 hasta 1 de enero de 2011. Las personas a la espera de valoración se han calculado hallando la diferencia mensual entre solicitudes y personas valoradas.

Se observa claramente cómo se mantiene una cierta constante de 120.000 personas a la espera de valoración. Considerando la media de 30.000 solicitudes incorporadas mensualmente al sistema y pese a los cambios producidos en el baremo de valoración, este sería un apartado que habría funcionado con cierta agilidad, a pesar de haberse producido algunos cambios en el instrumento de valoración de dependencia.

DISTRIBUCIÓN GRADOS Y NIVELES:

En cuanto a cuál ha sido el resultado de estas valoraciones, al finalizar 2010 el sistema se encontraba con que un 36% de las personas valoradas (491.641 personas) posee un grado III de dependencia –el más alto-. La dependencia severa –grado II- afectaría al 30% de las personas valoradas (407.992 personas). Ambos grupos, en sus dos niveles, son sujeto de atención al llegar al final de 2010. El 1 de enero de 2011 entraría en vigor la atención a las personas dependientes con un grado I en su nivel 2. El total de personas dependientes con grado I asciende a un 24% del total (309.400 personas), de las cuales 136.179 poseen el nivel 2. Del total de personas valoradas (1.377.853 personas), tan solo un 12% (168.820 personas) ha sido dictaminado como no dependientes.

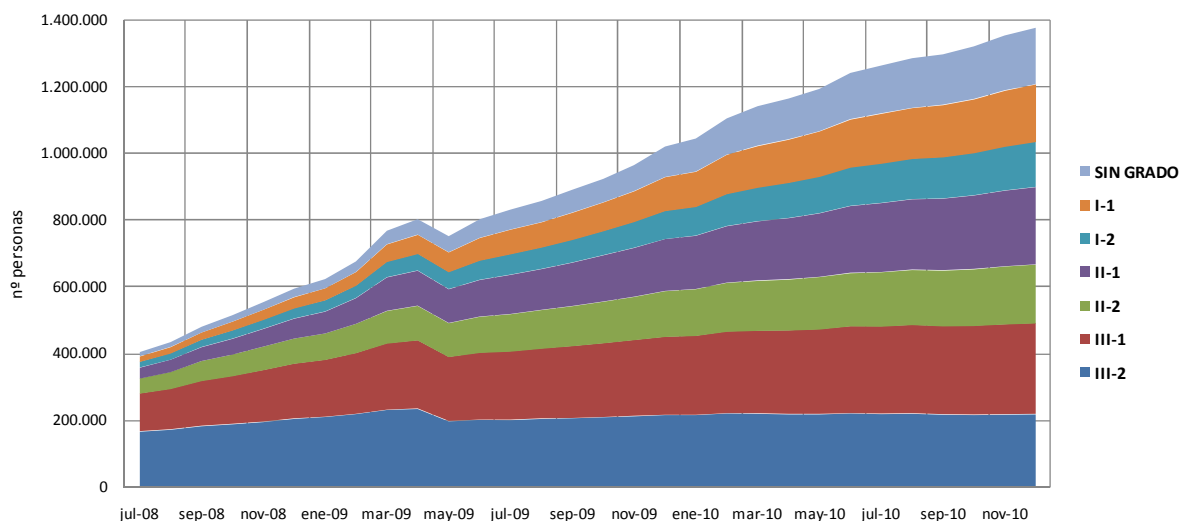
Distribución Grados y niveles de dependencia a 1 de enero de 2011 (1.377.853 valoraciones)



FUENTE: Elaboración propia a partir de datos oficiales SAAD a 1 de enero de 2011.

Si atendemos a la evolución de las valoraciones hasta llegar a este dato, todo parece indicar que se habría alcanzado el techo para las valoraciones de Grado III – Nivel 2 con una clara ralentización del Nivel 1. Por lo tanto es de esperar que el Grado III evolucione ya a partir de una tasa de reposición determinada por las bajas (fallecimientos) y las revisiones de los dependientes con Grado II.

Evolución de las valoraciones de Grado y Nivel de Dependencia
(datos absolutos julio 2008 - diciembre 2010)



FUENTE: Elaboración propia a partir de datos oficiales SAAD a desde 1 de agosto de 2008 hasta 1 de enero de 2011.

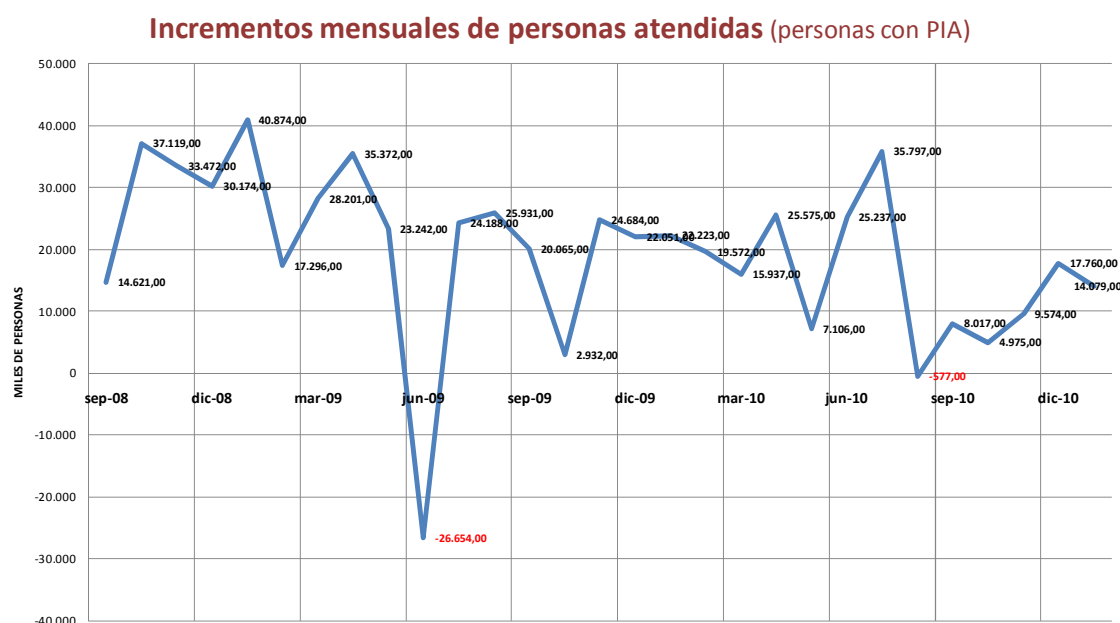
Pendientes aún de una evaluación rigurosa sobre las condiciones en que se producen las valoraciones de grado y nivel de dependencia y su necesaria uniformidad en todo el territorio del Estado, los datos ofrecidos bien merecen un reconocimiento del esfuerzo realizado, tanto por las Administraciones (fundamentalmente autonómicas) como por los/as profesionales implicados/as. Crear y organizar “de la nada” sistemas capaces de dictaminar la situación de más de un millón trescientas mil personas, en tan poco tiempo, no habrá sido sencillo.

Dicho esto, cabría reseñar que el resultado de los dictámenes de dependencia ha desbordado con creces las previsiones iniciales (Libro Blanco), no tanto por el número total de personas dependientes, como por su grado y nivel de dependencia. Obviamente, esto tiene unas repercusiones organizativas (tipo de servicios necesarios) y económicas (coste de los mismos) de primer orden.

PROGRAMAS INDIVIDUALES DE ATENCIÓN (PIA) y DESATENCIÓNES. “El limbo de la Dependencia”:

Llegamos al final de 2010 con un total de **668.578 resoluciones PIA**, es decir, con la resolución que establece qué servicios o prestaciones recibirá la persona dependiente en función de su situación. En ocasiones hemos establecido una equiparación entre este dato y el de personas atendidas, no obstante podría ocurrir que aún existiera un plazo entre la resolución y la efectividad de la atención, cuya extensión es imposible de determinar con los datos SAAD.

Resulta preocupante, eso sí, que la tendencia de los incrementos de resoluciones PIA, respecto a cada mes anterior dibuja una línea descendente que delataría cierta falta de capacidad de las Administraciones para proporcionar atenciones o prestaciones a las personas con derecho a las mismas en función de su Grado y Nivel de dependencia:



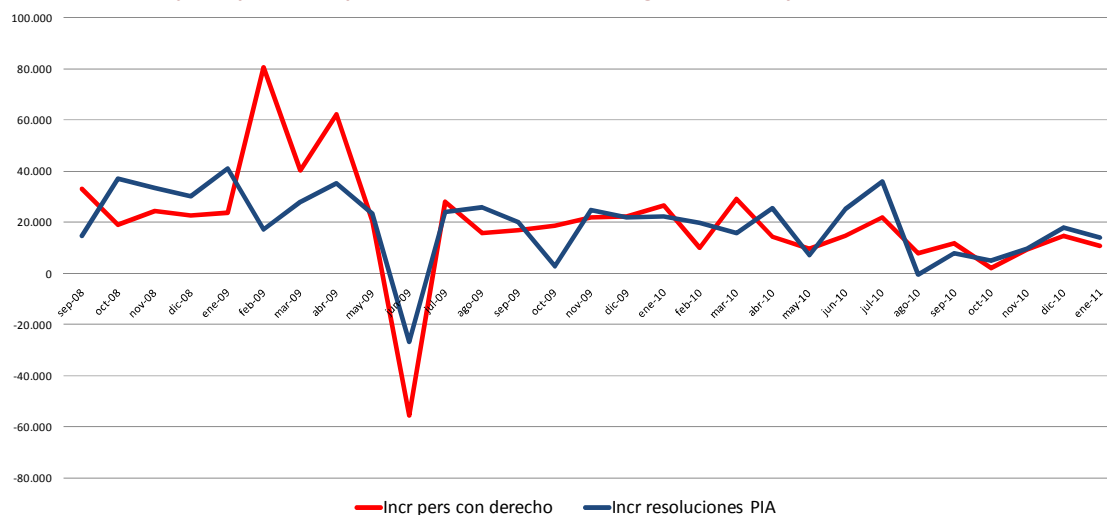
FUENTE: Elaboración propia a partir de datos oficiales SAAD a desde 1 de agosto de 2008 hasta 1 de enero de 2011. Los datos en negativo proceden de la incorporación de datos de bajas por diversos factores (fallecimientos, revisiones de grado, ...).

Durante la segunda mitad de 2008, la media mensual fue de más de 31.000 resoluciones PIA/mes. Durante el año 2009, este promedio bajó a 22.300 resoluciones/mes (sin considerar las bajas que se incorporaron al SISAAD en mayo/junio de ese año). El promedio de resoluciones ofrecido en 2010 bajó a 16.700/mes.

Manteniéndose constante el ritmo de solicitudes –como hemos visto- y pensando en la incorporación del derecho para el Grado I – Nivel 2 a partir de enero de 2011, es preocupante la baja capacidad mostrada por las Administraciones para procurar atenciones que –no lo olvidemos- constituyen un derecho subjetivo de las personas en situación de dependencia.

En el siguiente gráfico observamos con claridad cómo el sistema lleva desde julio de 2009 atendiendo la demanda de servicios y prestaciones más o menos al ritmo de incorporación, mientras que se acumula un buen número de personas (con derecho) sin atención, que no terminan de ver satisfechas sus expectativas:

Evolución mensual de incorporación de personas con derecho a atención por su grado y nivel (rojo) respecto a las personas con PIA (azul) entre agosto de 2008 y diciembre de 2010



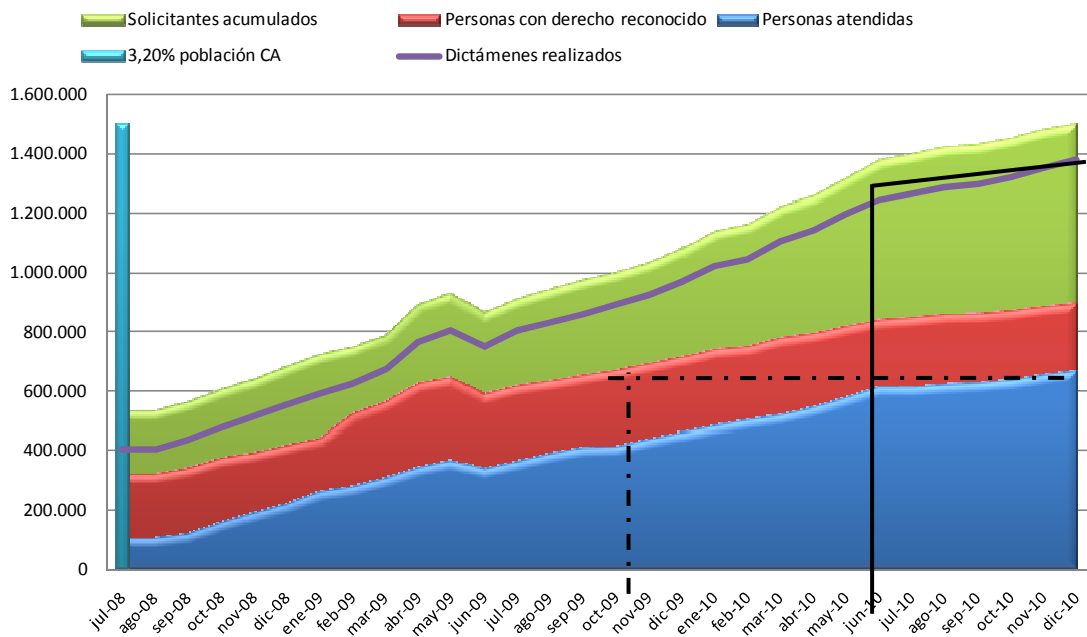
FUENTE: Elaboración propia a partir de datos oficiales SAAD a desde 1 de agosto de 2008 hasta 1 de enero de 2011. Los incrementos de personas valoradas con derecho y de PIA se han calculado según la diferencia absoluta respecto a cada mes anterior y considerando el calendario de aplicación de la Ley. Los datos negativos (junio 2009) provienen de la incorporación masiva de bajas al sistema que se dio en ese momento.

El resultado no sería del todo malo si no fuese porque en febrero de 2009 se acumulaban 250.000 personas con derecho pero sin resolución PIA (y por tanto sin recibir atención o prestaciones). Estas personas constituyen lo que se dio en llamar “limbo de la dependencia” ya que se trata de situaciones en las que el derecho subjetivo no se puede ejercer de manera efectiva y además existe cierta indefensión de las personas por encontrarse en situaciones administrativas de “silencio” ante las que se encuentran indefensas.

Al llegar a finales del año 2010, eran más de 230.000 personas las que se encontraban en esta situación con el problema añadido de que a partir de enero de 2011 se incorporan automáticamente 136.179 personas dictaminadas con Grado I – Nivel 2. Desde la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales hemos insistido repetidas veces en que 2010 era un año especialmente importante para asumir el reto de disminuir el “limbo”, pero hemos de rendirnos ante la evidencia de un incumplimiento que afecta –ya entrados en 2011- a más de 350.000 personas.

Los plazos que median entre el dictamen de grado y nivel de dependencia (elemento determinante para ser acreedor del derecho a atención) y la resolución PIA –que conlleva el acceso efectivo a los servicios o prestaciones concretas- están resultando elevadísimos. Con carácter general podemos decir que si el sistema se pusiese a 0 a partir de 1 de enero de 2011, se tardaría 5 meses en dictaminar el Grado y Nivel de dependencia y más 14 meses en elaborar el PIA para las 230.000 personas con derecho y en actualmente en espera.

TOTAL: Evolución 30 jul 2008- 31 dic 2010



FUENTE: Elaboración propia a partir de datos oficiales SAAD a desde 1 de agosto de 2008 hasta 1 de enero de 2011. La línea continua [—] señala la estimación de plazos para dictaminar grados y niveles de solicitantes pendientes de este trámite. La línea discontinua [- - -] indica el plazo para dictaminar PIA a los expedientes acumulados de personas con derecho (por su grado y nivel) y sin atención. Para cada caso individual, habría que sumar ambos plazos.

El gráfico anterior muestra cómo el paralelismo de líneas no augura recuperación alguna del retraso acumulado, salvo que se produzcan cambios importantes. A la gravedad de esta situación se añadiría la incorporación de 130.000 casos (GI-N2) a la franja de las personas con derecho a atención, lo que elevará mucho más los plazos medios de espera.

Obviamente, esto no es sino una deducción de estimaciones promedio ya que no se dispone de la información global de los expedientes (fechas de entrada de solicitudes y fechas de dictámenes, resoluciones y puesta en marcha de servicios o pago de atrasos en el caso de prestaciones económicas). Nos encontraremos con casos resueltos en 6 meses y con otros atascados en más de dos años. Estos ritmos también dependen de la Comunidad Autónoma de Residencia, lo que de nuevo –de no corregirse- puede suponer una desigualdad territorial poco admisible.

No podemos dejar de recordar que el Consejo Territorial adoptó –presionado por las denuncias en los medios de comunicación- un acuerdo que comprometía a las CCAA a que los plazos entre la solicitud y el PIA se acortasen a 6 meses (que en realidad sería el límite legalmente admisible y determinado en la LRJ-PAC).

Una de las razones de estos retrasos es el endemoniado encadenamiento de procedimientos y resoluciones administrativas (incomprensibles en su mayor parte para la ciudadanía) que deberían ser simplificadas sin que por ello se lesionen derechos o garantías. Se está abusando, por otra parte, del silencio administrativo y de la paciencia ciudadana hasta límites insostenibles en muchos casos. La Administración tiene obligación inexcusable de resolver los expedientes y de hacerlo en los plazos estipulados. Entendiendo las dificultades propias de la puesta en marcha de nuevos procedimientos, recordemos que ya estamos en el quinto año de aplicación de la Ley.

NO OBSTANTE SE APRECIAN ESFUERZOS EN AGILIDAD Y COBERTURA.

A pesar de lo mejorable en materia de COBERTURA y de AGILIDAD de tramitación del SAAD, si consideramos los últimos tres años, se ha de reconocer que –en líneas generales- se ha evolucionado positivamente en ambos parámetros.

Para representar esta mejora hemos construido dos indicadores que intentan representar ambos factores:

COBERTURA:

TASA DE ATENCIÓN = nº PIAS / HABITANTES C.A. (x 1.000)

AGILIDAD PARA ATENDER

TASA DE “LIMBO” = nº PERSONAS (con derecho) SIN PIA / DEPENDIENTES CON DERECHO (x 1.000)

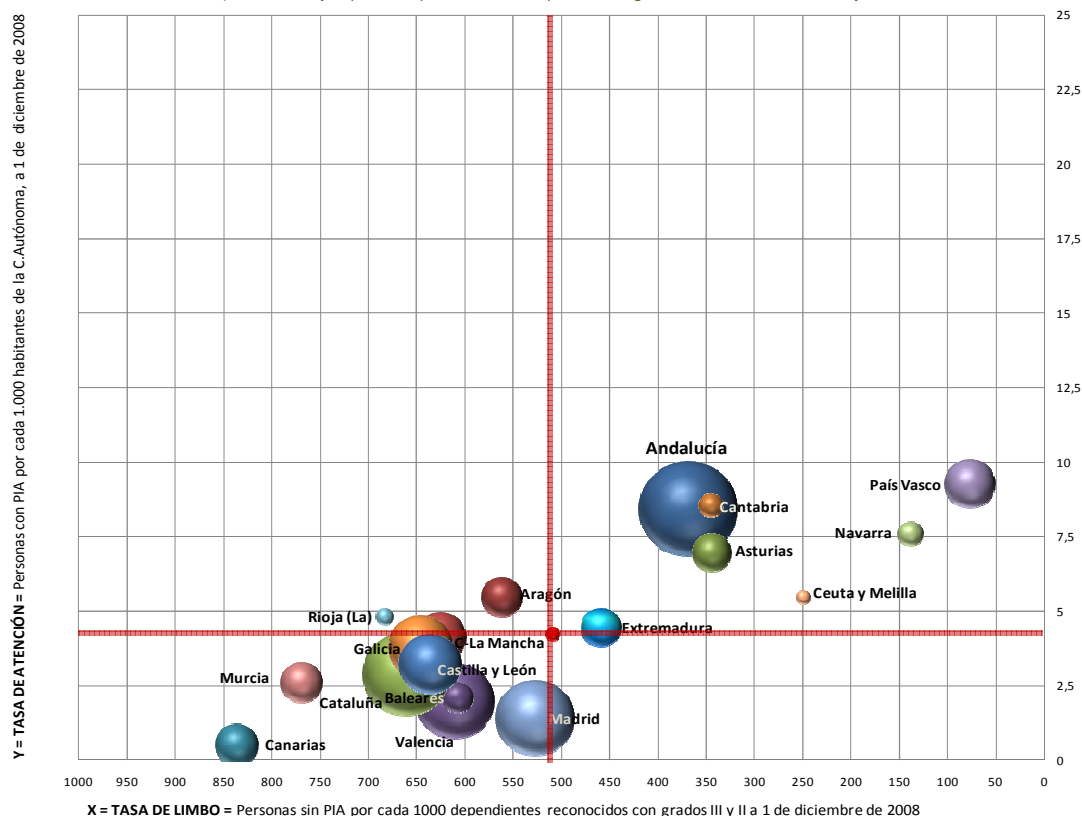
Hemos intentado recrear cuál era la situación de las CCAA con respecto a estos dos parámetros en tres momentos diferentes: 1 de diciembre de 2008; 1 de diciembre de 2009 y 1 de diciembre de 2010.

En los gráficos que siguen, las CCAA son representadas por burbujas cuyo tamaño equivale a la población potencialmente dependiente según el criterio ya citado de la Resolución de 15 de julio de 2010). Así intentamos dimensionar la representatividad de la problemática potencial a atender respecto al total del sistema.

SITUACIÓN A 1 DE DICIEMBRE DE 2008:

Relación tasa población atendida ($y=n^{\circ}$ PIAS/1.000 hab), tasa de población desatendida ($x=$ desatendidos/1000 con derecho reconocido) a 1 de diciembre de 2008

(tamaño burbuja = población potencialmente dependiente según criterio Resolución de 15 de julio 200)



FUENTE: Elaboración propia a partir de datos oficiales SAAD a 1 de diciembre de 2008 y datos INE de población 2008. Para la Tasa de limbo se consideran los Grado III en sus dos niveles y los Grado II – Nivel 2.

El promedio estatal de Limbo se situaba en 510 personas desatendidas por cada 1.000 personas con derecho. La cobertura estaba en 4 PIA por cada 1.000 habitantes.

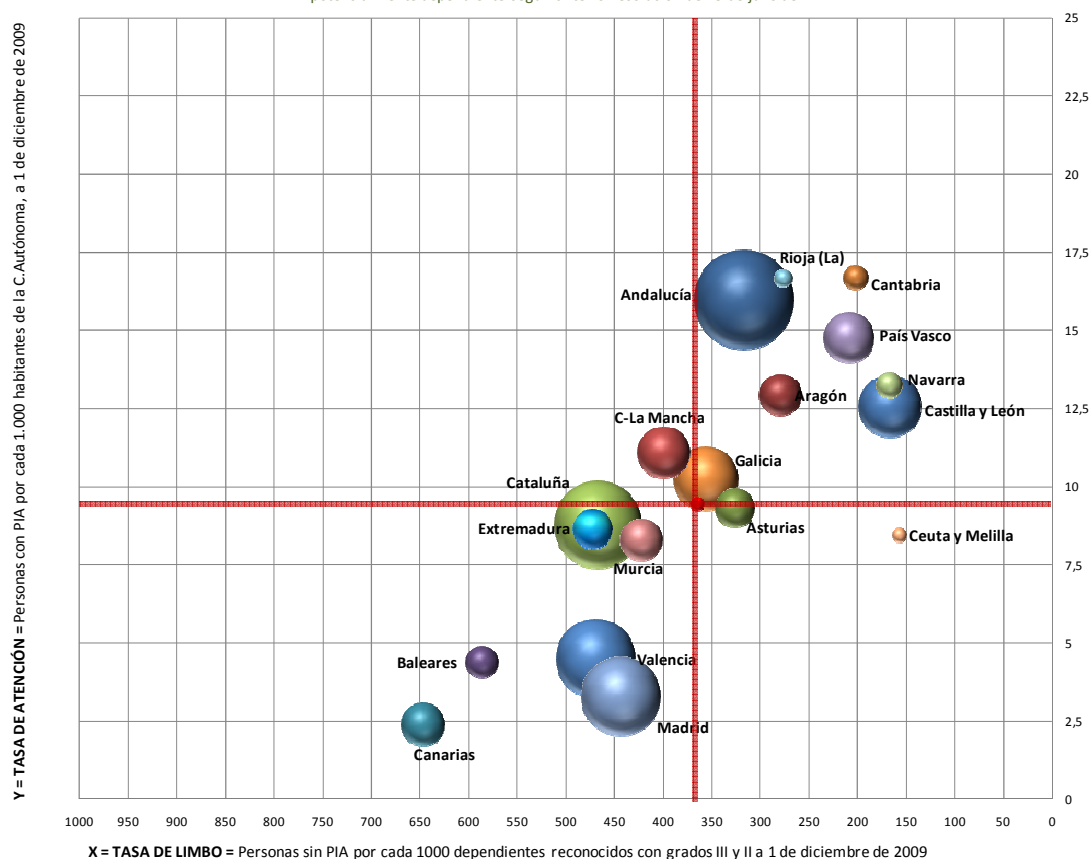
Un buen número de CCAA se situaba por debajo de esta media (cuadrante inferior izquierdo). Destacaba Canarias que tenía sin atender a 840 personas de cada 1.000 con derecho reconocido, con una tasa de cobertura inferior a 1/1.000 habitantes. Madrid y Valencia también tenían bajas tasas de cobertura con relación a su población, aunque Madrid se acercaba a la media en cuanto a tasa de limbo.

Andalucía ya se destacaba en cuanto a cobertura y País Vasco y Navarra presentaban muy buenos datos con una baja tasa de limbo.

No obstante, sabemos que los datos SISAAD de diciembre de 2008 no reflejan muy finamente la realidad ya que aún no se habían incorporado bajas (cosa que ocurrirá de golpe en mayo/junio de 2009) y además había CCAA que no incorporaban regularmente los datos al sistema o lo hacían sin incorporar parte de la información.

SITUACIÓN A 1 DE DICIEMBRE DE 2009:

Relación tasa población atendida ($y = n^{\circ}$ PIAS/1.000 hab), tasa de población desatendida ($x = \text{desatendidos}/1000$ con derecho reconocido) a 1 de diciembre de 2009 (tamaño burbuja = población potencialmente dependiente según criterio Resolución de 15 de julio de 2009)



FUENTE: Elaboración propia a partir de datos oficiales SAAD a 1 de diciembre de 2009 y datos INE de población (2009). Para la Tasa de limbo se consideran los Grado III y los Grado II en sus dos niveles.

La mejora global en tan solo un año es patente. Los promedios estatales se situaban ya en 360 desatendidos por cada 1.000 con derecho y la cobertura era de 9 PIAS por cada 1.000 habitantes.

Por CCAA destacaban con datos por encima de la media Cantabria, La Rioja, Andalucía, País Vasco, Aragón, Navarra y Castilla y León (estas dos últimas con una baja tasa de desatención).

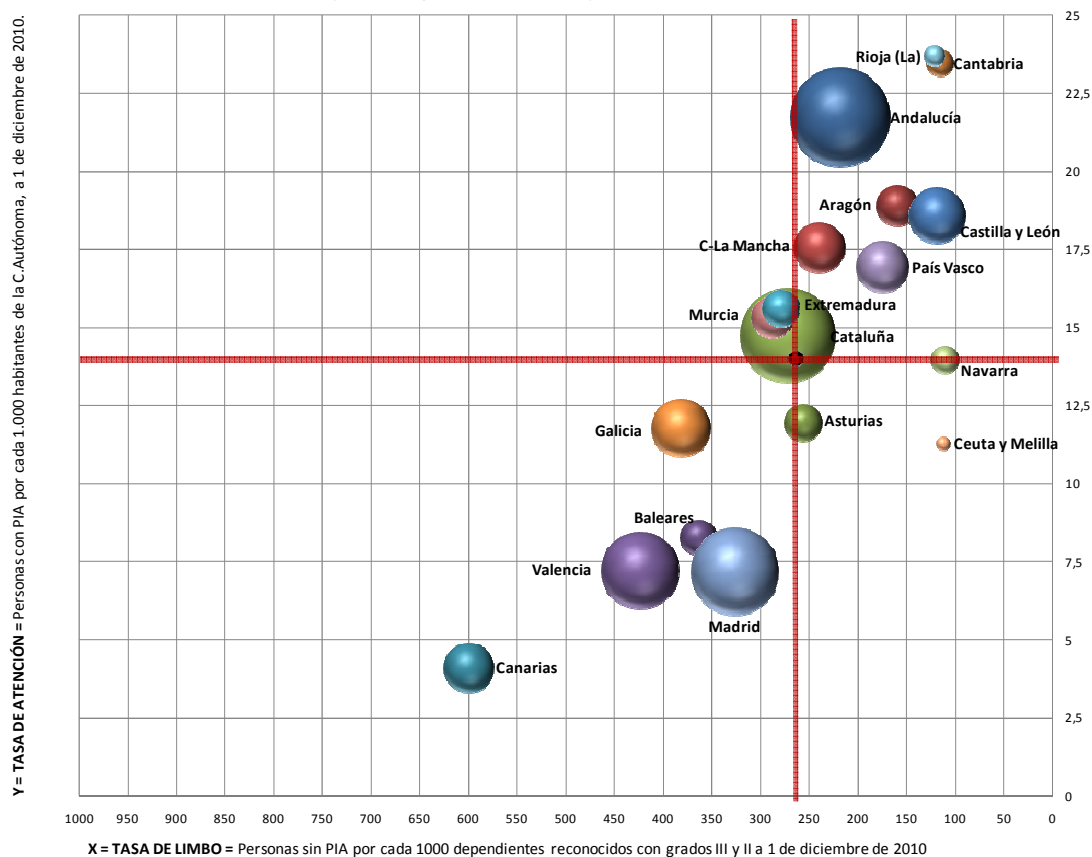
En posiciones centrales (cercas a la media) estarían Castilla – La Mancha, Galicia, Asturias, Cataluña, Extremadura y Murcia.

Un tercer bloque (con valores más alejados de la media) los constituirían Canarias, Baleares y Valencia. Madrid tendría una tasa de limbo superior a la media pero no muy alta (450 desatendidos por cada 1.000 con derecho) pero su cobertura (tasa de atención) estaba en menos de 4 PIAS/1.000 hab.

SITUACIÓN A 1 DE DICIEMBRE DE 2010:

Relación tasa población atendida (y=PIA/1.000 hab), tasa de población desatendida

(x=desatendidos/1000 con derecho) a 1 de diciembre de 2010 - (tamaño burbuja = población potencialmente dependiente según Resolución de 15 de julio de 2010 del IMSERSO)



FUENTE: Elaboración propia a partir de datos oficiales SAAD a 1 de diciembre de 2009 y datos INE de población (2009). Para la Tasa de limbo se consideran los Grado III y los Grado II en sus dos niveles.

Se aprecia progresión en los dos parámetros configuradores del análisis de manera que las medias en España a 1 de diciembre de 2010 se situaban en 260 desatendidos / 1.000 dependientes con derecho para la tasa de limbo y con una cobertura media de 14 PIA / 1.000 habitantes (tasa de atención).

Si bien todos progresan, algunos lo hacen demasiado lentamente (Valencia, Canarias o Galicia). Destaca en negativo el caso de Canarias donde aún habría 600 desatendidos por cada 1.000 dependientes con derecho a atención con una bajísima cobertura (4 PIA/1.000 hab frente a los 14 de media en España).

La Rioja, Cantabria, Castilla y León, Navarra y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla destacarían en cuanto a agilidad por su baja tasa de limbo (125 o menos desatendidos por cada 1.000 con derecho). En cuanto a cobertura, La Rioja y Cantabria superarían los 23 PIA / 1.000 habitantes, seguidos por Andalucía con cerca de 22 PIA/1.000 hab.

Lo realmente interesante de esta representación gráfica es mostrar la posición relativa entre CCAA en tres momentos diferentes y, sobre todo, **visualizar que se ha mejorado en materia de cobertura y agilidad en la inmensa mayoría de los casos.**

El problema surge en enero de 2011, cuando entre en vigor la atención a los Grado I – Nivel 2. La incorporación automática de más de 130 casos con derecho a atención

aumentará la tasa de limbo de forma que las burbujas del gráfico sufrirán un nuevo desplazamiento hacia valores similares a los de 2009.

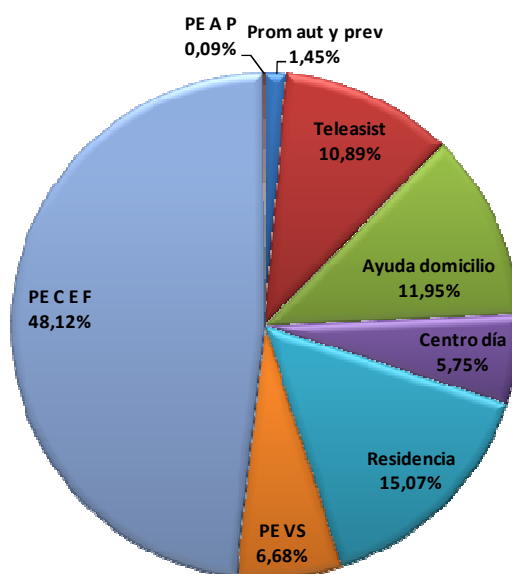
¿CÓMO SE ATIENDE A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA?: prestaciones económicas y servicios.

Hasta ahora nos hemos centrado en aspectos relacionados con la cobertura del SAAD y con la agilidad en la gestión de valoraciones y PIAS. Cabe preguntarse qué tipo de atención están recibiendo las casi 670.000 personas que ya tienen resolución de Plan Individualizado tras cuatro años de gestión.

En esta materia las cosas han evolucionado de forma generalizada hacia una prevalencia de la PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR (PECEF) de la que ya hemos efectuado muchas lecturas.

A fecha 1 de enero de 2010, el SAAD procuraba 800.000 atenciones a 670.000 personas (dado que existe compatibilidad para algunos servicios y prestaciones puede haber casos en los que una misma persona reciba más de un servicio o prestación). Estas 800.000 atenciones se distribuyen de la siguiente manera:

Situación PIAS a 1 de enero de 2011 (800.009 atenciones)



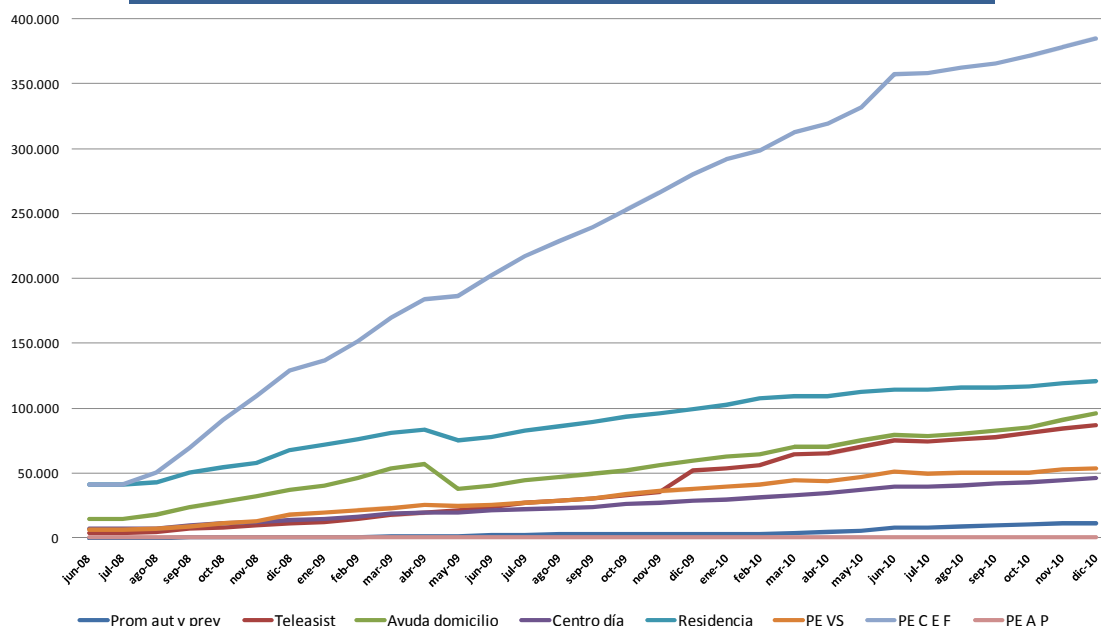
FUENTE: Elaboración propia a partir de datos oficiales SAAD a 1 de enero 2010.

El gráfico anterior pone de manifiesto que en los primeros años de puesta en marcha de la Ley 39/2006, con carácter general:

- Se ha sobredimensionado la PECEF ya que, siendo excepcional, es la prestación económica que recibe más de la mitad de las personas con PIA. Lógicamente esto tiene consecuencias obvias entre las que cabe citar sucintamente:
 - o Disminución de los retornos esperados por la generación de empleo que debería haberse dado por vía de prestación de servicios profesionalizados.

- Hay 385.000 personas cuidadoras de familiares (fundamentalmente mujeres) que pueden estar sometidas a grandes sobrecargas y que no tienen apoyos suficientes (formación, respiro y apoyo profesional).
 - Impacto negativo de género ya que se podría estar perpetuando la función cuidadora de la mujer a costa de su vida social y laboral. Los hombres –salvo honrosas excepciones- no asumen las tareas de cuidados a las personas en el hogar.
 - Se desconoce el destino último de la prestación monetaria. Una parte de estos fondos podrían estar financiada fórmulas de economía y sumergida y trabajo precario por la vía de la adquisición de servicios domésticos fuera del mercado reglado. La pregunta que habría que hacerse es: ¿mejora realmente la autonomía personal y las atenciones la percepción de una cuantía económica (por otra parte muy escasa)?
 - Se frena la actividad empresarial del sector de los cuidados a las personas.
 - Incremento de la necesidad de seguimiento de los casos (también para prevenir actuaciones fraudulentas).
- La Prestación Económica para Asistencia Personal no se ha desarrollado. Esta prestación –una de las más tendentes a mejorar la autonomía de las personas- es claramente residual. Las razones hay que buscarlas a buen seguro en los condicionantes económicos para las personas dependientes (costes de salario y seguridad social no compensados por la PEAP).
 - Los Servicios de Proximidad han tenido un escaso desarrollo. Consideramos servicios de proximidad los Centros de Día y la Ayuda a Domicilio (unida a la Teleasistencia). Las personas que reciben este tipo de servicio no constituyen ni la cuarta parte de las personas con PIA. Aparte del abuso de las PECEF, confluye el hecho de que son servicios en manos –generalmente- de las Entidades Locales y que algunas CCAA no han sido capaces de articular aún estas atenciones con el nivel municipal. Se prevé un repunte, especialmente de la Ayuda a Domicilio, cuando se incorporen los PIA de personas valoradas con Grado I – Nivel 2.
 - La atención Residencial –la más profesionalizada y costosa- ha tenido un cierto protagonismo (18% de las personas atendidas) que es muy lógico si pensamos en la graduación del calendario de la Ley empezando por las situaciones de dependencia más grave (y que en muchos casos ya estaban siendo atendidos por CCAA y Entidades Locales). Este protagonismo se frenará hasta la tasa de reposición ya que para los Grado I no se prevé este servicio como elegible.
 - En términos diacrónicos, esta evolución puede observarse en la siguiente gráfica de datos absolutos de PIA:

Evolución nº PIAS acumulado por tipo de servicio/prestación en el TOTAL DE ESPAÑA (1 JUN2008 - 1 ENE 2011)

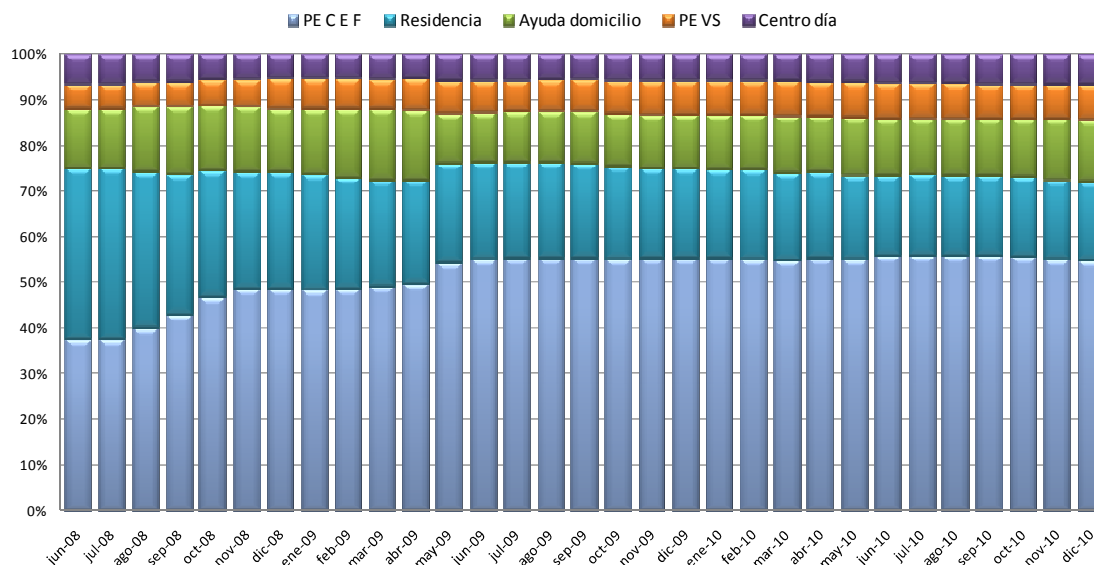


FUENTE: Elaboración propia a partir de datos oficiales SAAD a desde 1 de agosto de 2008 hasta 1 de enero de 2011.

El incremento de las PECEF –como indicábamos- es claramente continuo desde el periodo analizado en el gráfico (junio 2008). Se observa un ligero freno en mayo/junio 2010 (coincidiendo con medidas que intentaban frenar el posible abuso de las prestaciones) pero sigue siendo la prestación estrella. También se observa el tímido repunte de la Ayuda a Domicilio que –casi con total seguridad- superará a la Atención Residencial a lo largo de 2011.

Para ver la evolución del modelo de cuidados auspiciado por la Ley de Dependencia y las posibles tendencias, hemos de ver estos mismos datos en sus frecuencias relativas:

Evolución relativa PIAS en el total de ESPAÑA jun 08 - dic 10
(sin PEAP, teleasistencia, ni promoción de la autonomía y prevención)



FUENTE: Elaboración propia a partir de datos oficiales SAAD a desde 1 de julio de 2008 hasta 1 de enero de 2011. No incluimos PEAP, teleasistencia ni Promoción de la Autonomía por considerar no significativa la primera y complementarias las dos últimas.

De esta forma observamos cómo hasta el momento se ha consolidado un modelo de atenciones centrado en las PECEF y que evolucionará –sin duda- hacia un incremento de la Ayuda a Domicilio frente a una reducción porcentual de la Atención Residencial.

No existe –tampoco en este aspecto- uniformidad en todo el territorio. Hay CCAA en las que las PECEF prevalecen de manera exagerada y otras en las que el modelo es más de prestación de servicios. Hay casillas en blanco para algunos servicios en determinadas CCAA. Cabe destacar que en materia de Ayuda a Domicilio hay aún cinco CCAA que no han resuelto ni un solo PIA con este Servicio a fecha 1 de enero de 2011 (Aragón, Baleares, Canarias, Valencia y Murcia). Hay 8 CCAA en las que la Prestación Económica para Asistente Personal no ha sido estrenada y Aragón, Baleares y Canarias no han puesto en marcha ninguna Teleasistencia al amparo de la Ley 39/2006.

Bien es cierto que esto no quiere decir –ni mucho menos- que no se presten estos servicios desde el sistema público de servicios sociales básicos. Simplemente denota graves problemas de incardinación del SAAD en el Sistema de Servicios Sociales.

Obviamente, la calidad del Sistema de Atención a las Personas Dependientes en España tiene su punto crítico en lo tratado anteriormente: lo que el SAAD es capaz de entregar (coordinadamente) a las personas dependientes. También la dimensión “capacidad de entrega” es el factor crítico que determina los mayores o menores costes asumidos por los agentes financiadores del SAAD.

LA CUESTIÓN ECONÓMICA ¿Cómo se paga esto?:

El Observatorio ya ha intentado varios análisis de la financiación del SAAD a través de análisis de meros costes de atención por CCAA con relación a la financiación estatal y a estimaciones de copago. Nos remitimos a dichos análisis para una mayor profundización pero hemos de reiterar algunas conclusiones que fundamentales:

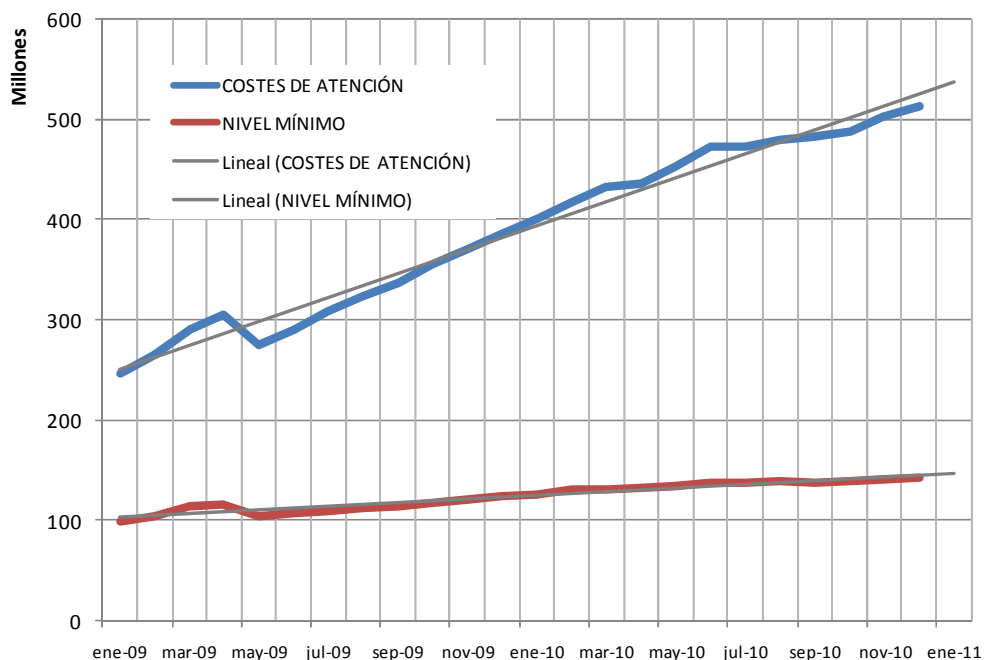
LA FINANCIACIÓN TIENE TRAMPA en dos direcciones muy claras.

Por un lado, parece una obviedad que no hubiera merecido cálculos para su demostración que la forma de financiación del Nivel Mínimo Garantizado, impuesta por Real Decreto (no por la Ley), no cubre en ningún caso los costes de atención cuando esta va más allá de las Prestaciones Económicas.

Dicho de otra forma: la AGE financia a las CCAA en función del Grado y Nivel de la persona dependiente y no en función de los servicios o prestaciones que la persona recibe. Dada la escasez de estas cuantías, a poco que se entreguen servicios a las personas dependientes, la financiación estatal no cubrirá nunca en 50% de aportación de las administraciones públicas.

Por otra parte, a medida que se avanza en cobertura y PIAS (recordar los gráficos de burbujas anteriores) el déficit de financiación se aumenta con el consiguiente perjuicio para las Administraciones obligadas a atender a los ciudadanos/as: las CCAA. La naturaleza del Nivel Mínimo de financiación estatal era precisamente garantizar que se entregasen los servicios y prestaciones necesarias, cosa que el desarrollo reglamentario de la Ley no ha respetado.

En el gráfico que sigue se observa como a medida que crecen los costes de atención por mejora de la cobertura y atenciones PIA (no incluye inversiones, ni costes de gestión, etc...), el nivel Mínimo de financiación estatal no se incrementa proporcionalmente. Esa creciente brecha no es un buen augurio para la continuidad del sistema.



FUENTE: Elaboración propia. Estudio de Financiación y Costes de la Ley 39/2006 del Observatorio Estatal de la Dependencia de la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales.

No obstante, a favor de la AGE hay que decir dos cosas importantes:

- Es el único agente financiador del que hoy por hoy se tiene transparencia de aportación. El Nivel Mínimo y el Nivel Acordado para 2010 han supuesto cerca de 2.000 millones de euros (superando las previsiones presupuestarias como también ocurrió en 2009).
- El gasto de la AGE en estos años es un gasto indudablemente ex novo. No se trata de renombrar gastos o inversiones sino que se ha tratado de una financiación nueva que ha incrementado claramente el gasto social.

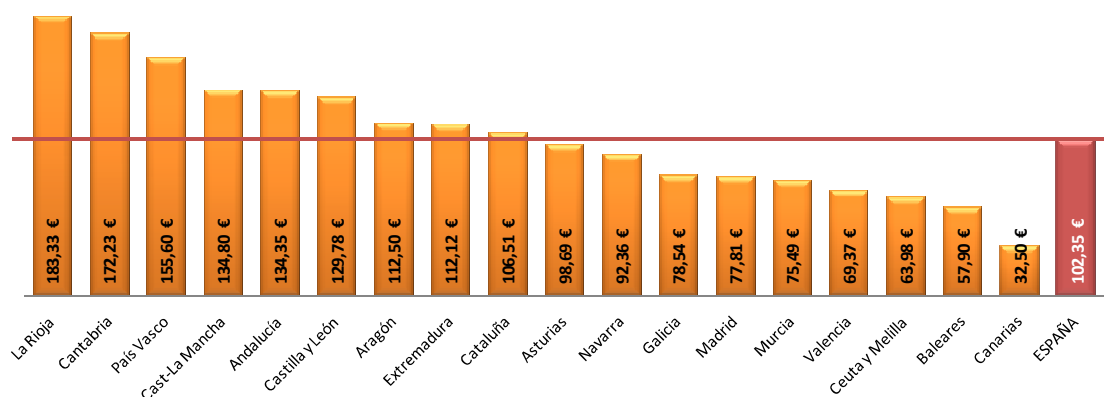
Todo lo anterior indicaría que las CCAA serían auténticas paganas del Sistema de Atención a la Dependencia, pero eso no es del todo cierto. Sobre la financiación autonómica del sistema hay que aclarar un par de aspectos muy importantes:

- Se trata de uno de los asuntos más opacos y difíciles de estimar. La inexistencia de una contabilidad analítica separada para el SAAD (que parece por otra parte lógica cuando se opta por incluir el SAAD en el Sistema de Servicios Sociales), provoca que se pueda jugar con las cifras “a conveniencia”. Los políticamente proclives al gobierno callan (salvo excepciones) y los contrarios protestan y lanzan cifras de difícil comprobación.
- Por otra parte, la trampa autonómica está en que el gasto en atención a la dependencia no está siendo un gasto ex novo comparable al esfuerzo estatal. No hace falta ser muy agudos para saber que las 120.500 atenciones residenciales que entregan las CCAA a personas dependientes (con un coste muy elevado) ya se venían

prestando por parte del sistema público de servicios sociales (por sí o mediante concierto de plazas). De hecho, las CCAA están recibiendo financiación “extra” por servicios que venían prestando a su costa.

Balancar ambas cuentas (financiación AGE / financiación CCAA “nueva”), solo podrá hacerse desde el análisis pormenorizado de cada ejecución presupuestaria y no desde estimaciones. Lo que sí es evidente es que el esfuerzo público / habitante denota unas diferencias extraordinarias entre territorios:

Esfuerzo Adm. Públicas (hab/año) para atenciones SAAD 2010 en euros



FUENTE: Elaboración propia. Estudio de Financiación y Costes de la Ley 39/2006 del Observatorio Estatal de la Dependencia de la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales.

El punto de partida de los Servicios Sociales en cada Comunidad Autónoma era muy diferente y la Ley 39/2006 ha puesto de manifiesto tales distancias. En todo caso, el principio de equidad en que se basa la Ley (art. 149.1 de la CE) está claramente en riesgo.

Por último, otro posible factor de inequidad es la aplicación de copagos diferenciados según territorios. La reglamentación al respecto (anulada por Sentencia de la Audiencia Nacional) abre márgenes para distintas aplicaciones de copago que generen diferencias territoriales no justificables.

Por otra parte hay otros aspectos interesantes. Ya nos hemos referido varias veces a la posible injusticia de copagos topados por encima (ver estudios de Julia Montserrat Codorniu) y a otra posible falacia utilizada en los discursos políticos. ¿Tienen los usuarios que aportar el 33% del coste del sistema? Claramente no. Ningún artículo de la Ley establece este porcentaje. Ni siquiera la Memoria Económica (que recordemos no es parte dispositiva de una Ley) refleja este porcentaje con claridad.

Además hubo un fallo de cálculo importante al no considerar que las rentas de las personas mayores en España son muy bajas y que, en ningún caso podrán llegar a estos porcentajes de cofinanciación.

RESUMIENDO: algunos puntos críticos / conclusiones.

- Se ha avanzado de una manera importantísima en la puesta en marcha de un sistema de atenciones por derecho que aún tiene mucho recorrido. No se puede negar el esfuerzo de todas las administraciones y de los/as profesionales.

- La Ley 39/2006 ha metido en la agenda pública y de los medios de comunicación al sistema de servicios sociales, hasta ahora un gran olvidado.
- Se ha de corregir importantes desviaciones del espíritu de la Ley. El modelo financiero propuesto (no por la Ley 39/2006 sino reglamentariamente) y la prevalencia de ayudas económicas son dos aspectos fundamentales para los que hay que buscar correcciones valientes.
- La gran desviación a corregir es la inequidad interterritorial. No se puede hacer depender el ejercicio de un derecho subjetivo y general de la Comunidad en la que resida la persona.
- La dinámica AGE – CCAA debe abrirse a un pacto de Estado más sincero y transparente.
- La atención a las personas en situación de dependencia tiene un enorme potencial generador de riqueza en cuanto por la vía de la creación de empleo público pero, sobre todo, privado desde la iniciativa privada concertada con la pública. Este potencial tiene una gran oportunidad en los servicios de proximidad.
- El sistema de información (SISAAD) tienen claras deficiencias que deben ser corregidas, así como deben ser corregidas las opacidades de algunos datos conocidos pero no hechos públicos provenientes del nuevo sistema de información pactado.
- La evaluación de la Ley (que debía haberse efectuado en el tercer año y ya estamos en el quinto) sigue pendiente. Es fundamental una evaluación basada en hechos y datos fiables para orientar las acciones correctoras. No podemos seguir trabajando con estimaciones.
- Hay dos evaluaciones de impacto pendientes: una cualitativa referida a las personas en situación de dependencia. ¿han mejorado realmente su calidad de vida, su autonomía, los cuidados que reciben...? Hablemos de y con personas y no tanto desde los números y las estadísticas. Y la otra evaluación (muy importante): ¿qué impactos positivos / negativos ha tenido la puesta en marcha en el Sistema de Servicios Sociales? ¿Cómo incardinar actuaciones necesarias con otros sistemas – especialmente el sanitario?.

ESCALA DE VALORACIÓN TERRITORIAL DE IMPLANTACIÓN DE LA LEY

En esta VI reunión del Observatorio se ha mantenido la escala de valoración 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.

Esta es la 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 PRÁCTICAS
- 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
1.- % PERSONAS BENEFICIARIAS SOBRE POBLACION: % de personas beneficiarias en la Comunidad Autónoma, sobre el total de la población, en relación a la media estatal (<i>1= si es superior. 0,5 = si es igual o su diferencia es menos de tres décimas. 0 = si es mayor de tres décimas</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- % SOLICITUDES SOBRE POBLACIÓN: % de solicitudes de dependencia en la Comunidad Autónoma, sobre el total de la población, en relación a la media estatal (<i>1= si es superior. 0,5 = si es igual o su diferencia es menos de tres décimas . 0 = si es mayor de tres décimas</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- % DICTAMENES SOBRE POBLACIÓN: % de dictámenes sobre población de la Comunidad Autónoma en relación a la media estatal (<i>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</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 <i>prestaciones sin especificar</i>). (<i>1= si no supera el 30%. 0,5 = entre el 30% y el 50%. .0 = si supera al 50%</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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. (<i>1= si < 40% de prestaciones económicas 0.5 = entre el 40% y el 60%. 0= > del 60%</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 participes 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. (<i>1= totalmente integrada en la red con refuerzo económico y de personal específico. 0,5 = parcialmente integrada y sin refuerzo</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

económico o con refuerzo muy insuficiente . 0 = No integrada)

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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



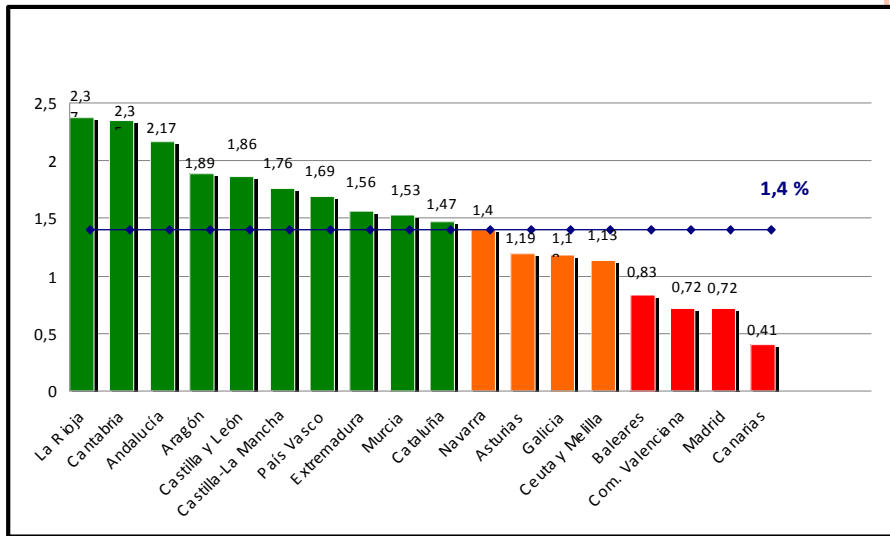
VI DICTAMEN. diciembre 2010

Escala de valoración de la implantación y desarrollo de la Ley

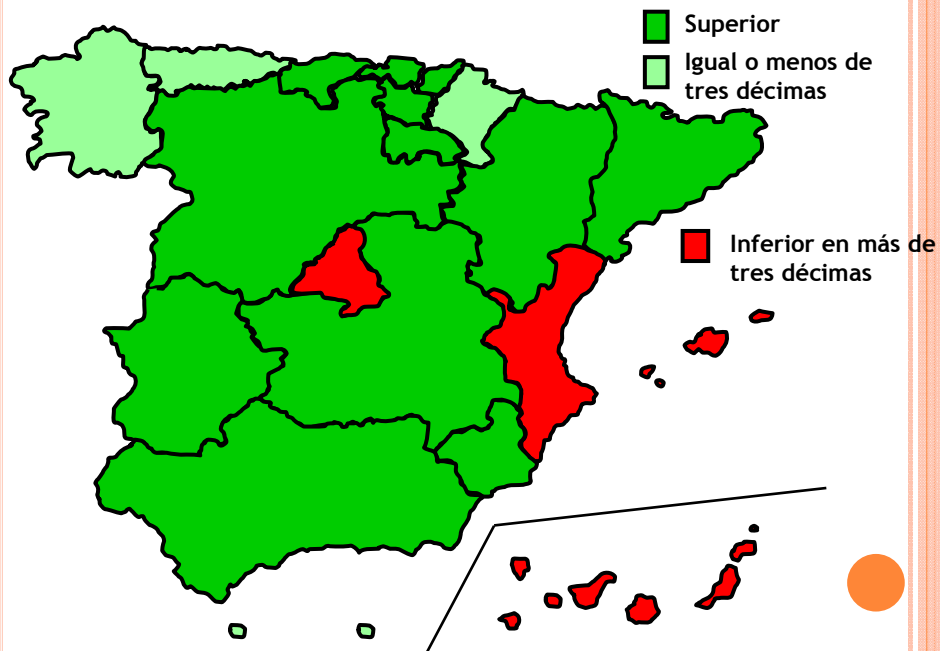
VI dictamen. Diciembre 2010

- 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

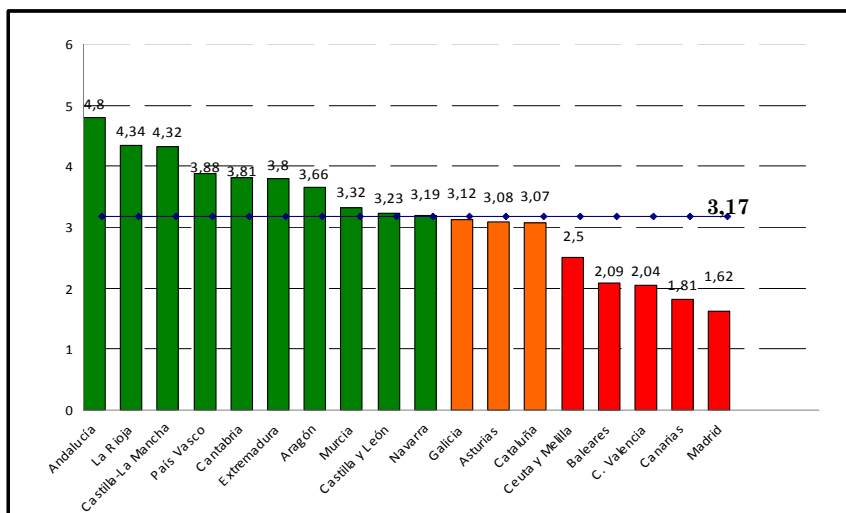
% beneficiarios/población SAAD diciembre de 2010



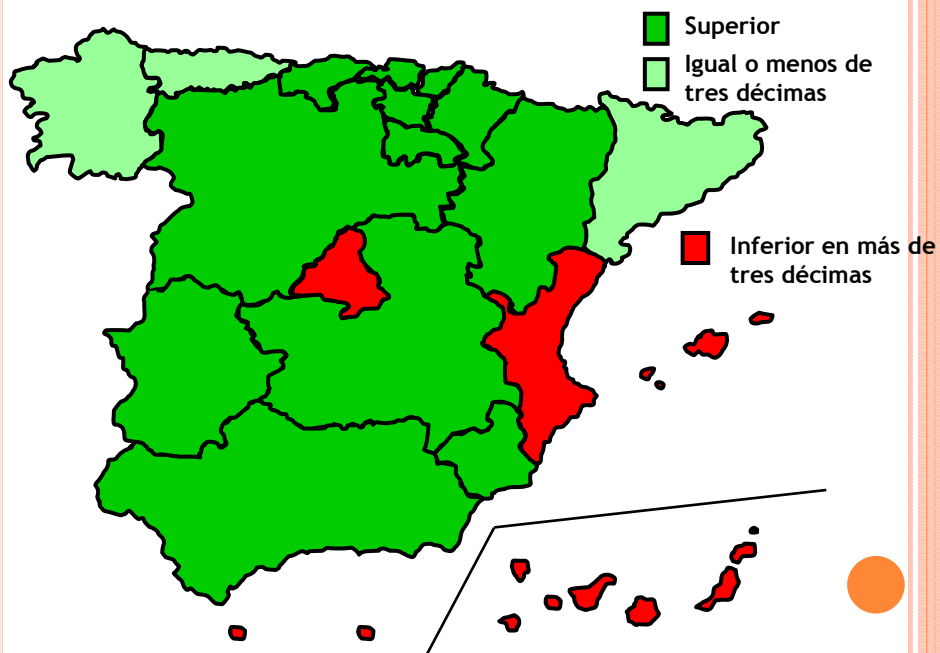
% beneficiarios **SOBRE POBLACIÓN** sobre la media estatal



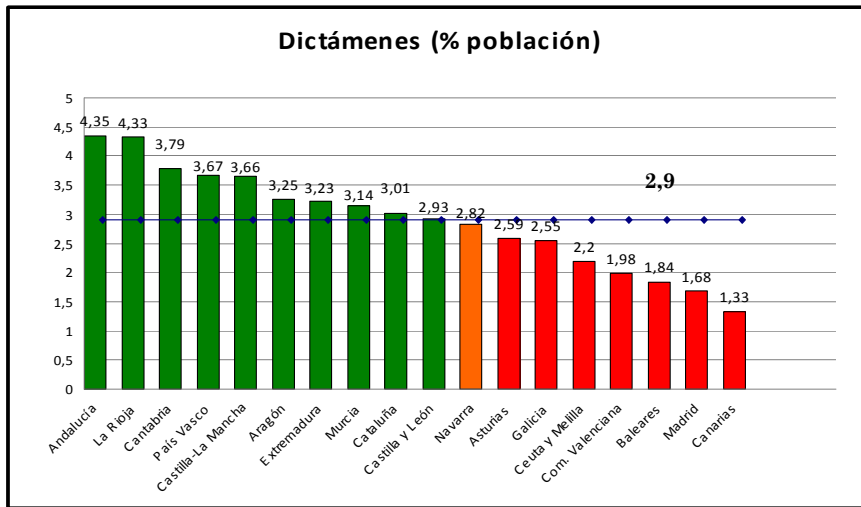
% SOLICITUDES SOBRE POBLACIÓN SAAD diciembre 2010



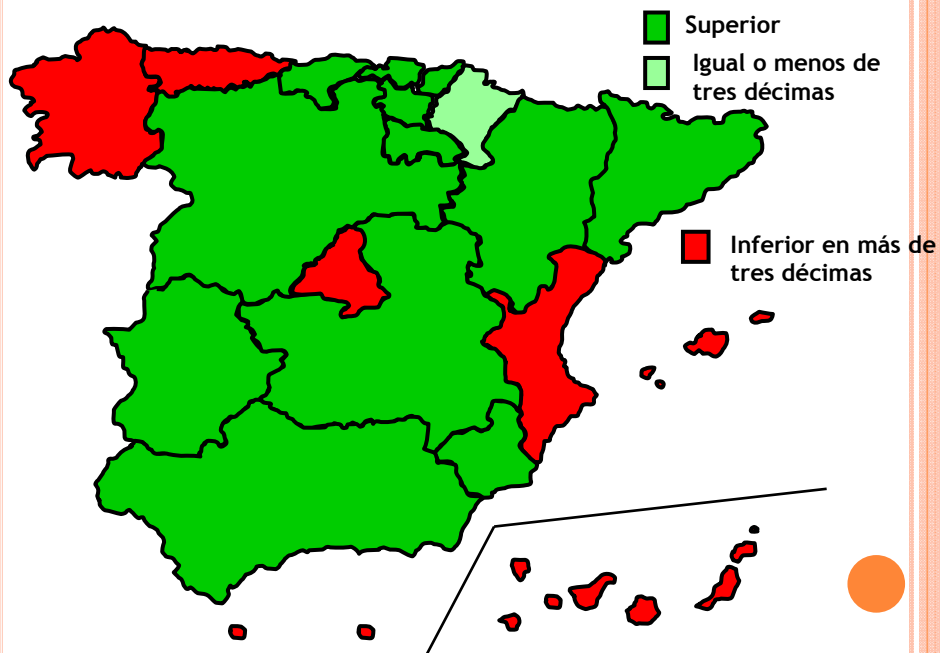
% SOLICITUDES SOBRE POBLACIÓN sobre la media estatal



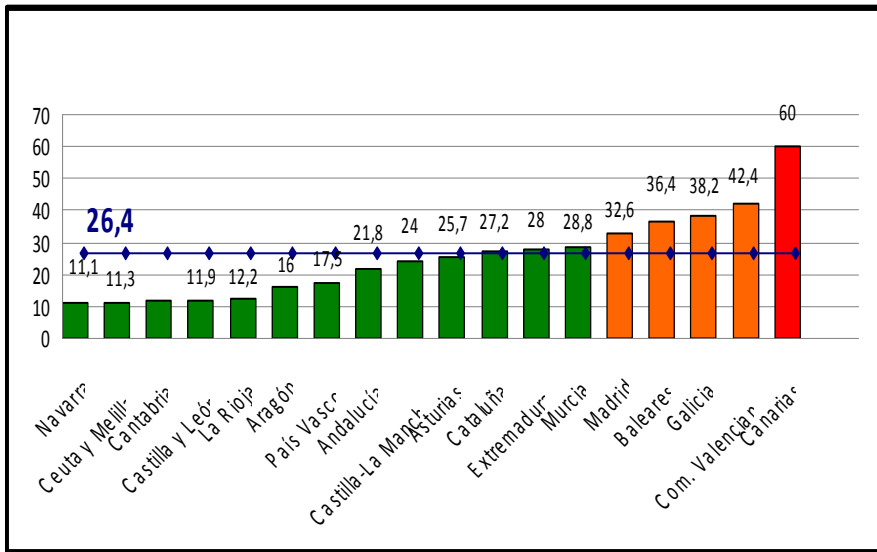
% DICTAMENES SOBRE POBLACIÓN SAAD diciembre 2010



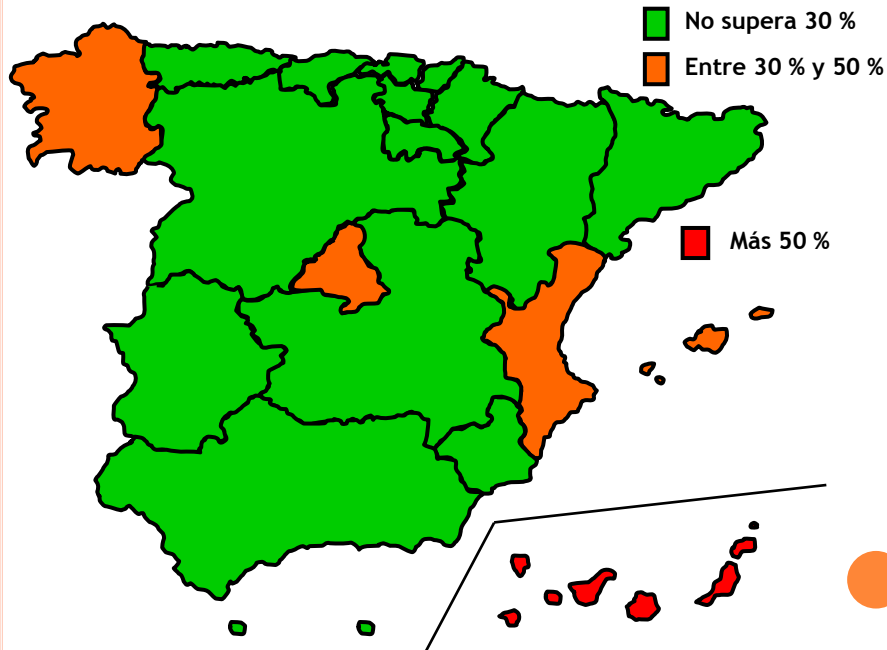
% DICTAMENES SOBRE POBLACIÓN en relación con media estatal



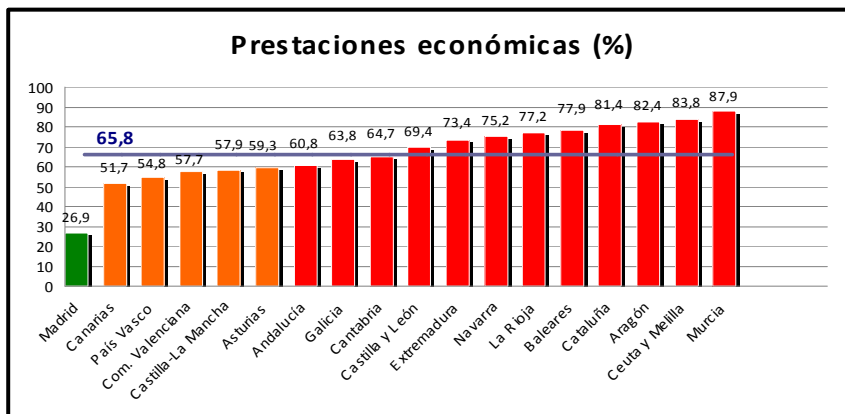
% personas con derecho pendientes de prestación o servicio (diciembre 2010)



% PENDIENTES de recibir prestación

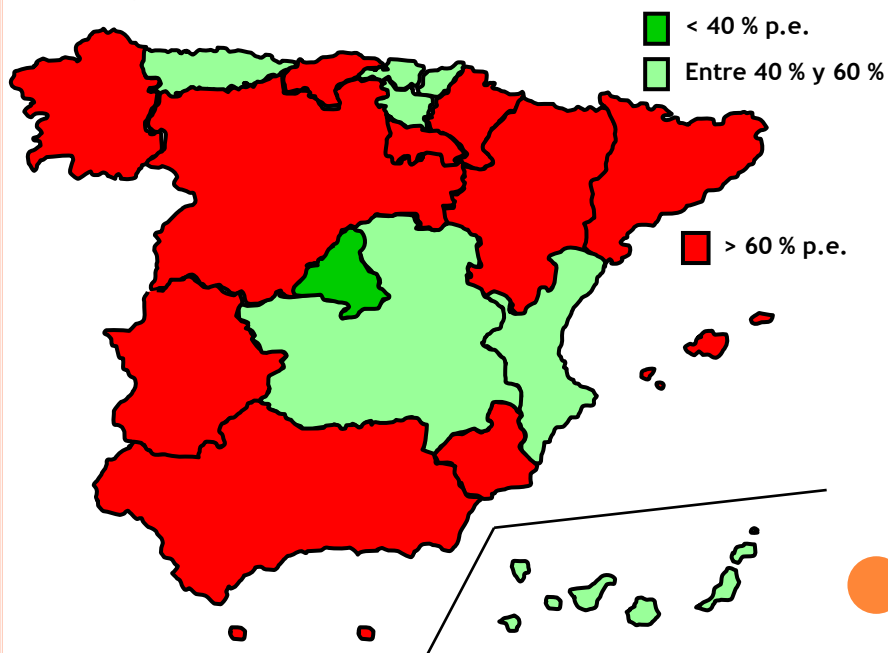


Equilibrio Prestaciones/Servicios SAAD1 diciembre 2010

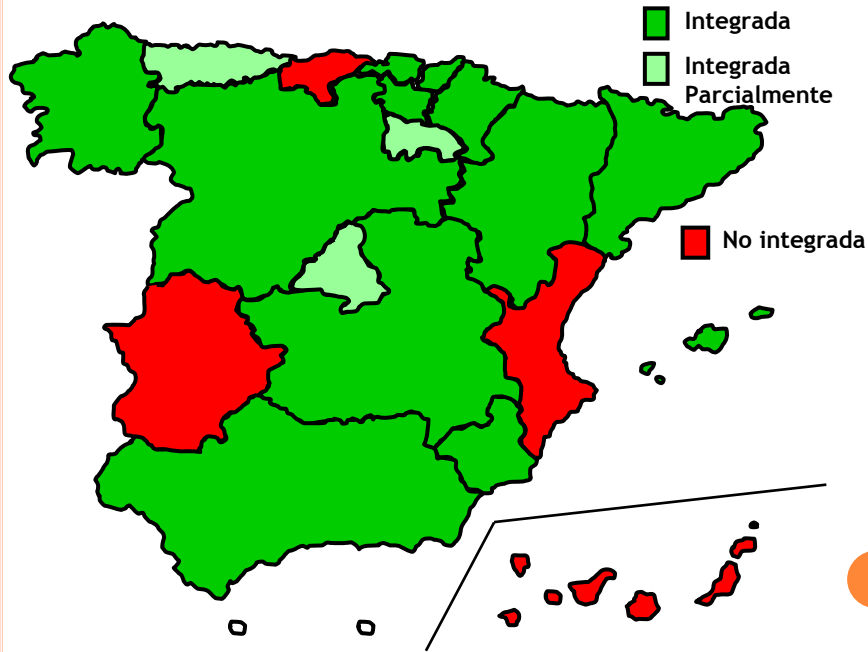


En las CC.AA de Castilla La Mancha y Navarra, dada la compatibilidad de las prestaciones económicas con otros servicios el % se realiza sobre el total de prestaciones y servicios y no sobre la población beneficiaria

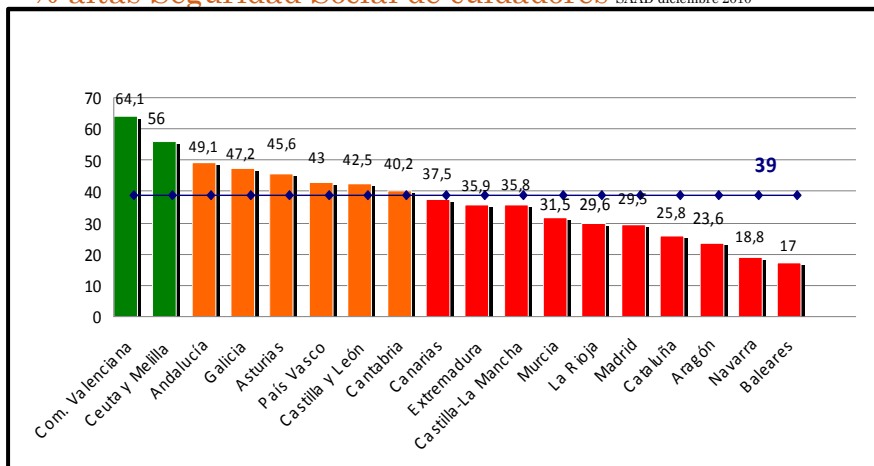
EQUILIBRIO SERVICIOS /PRESTACIONES ECONÓMICAS.



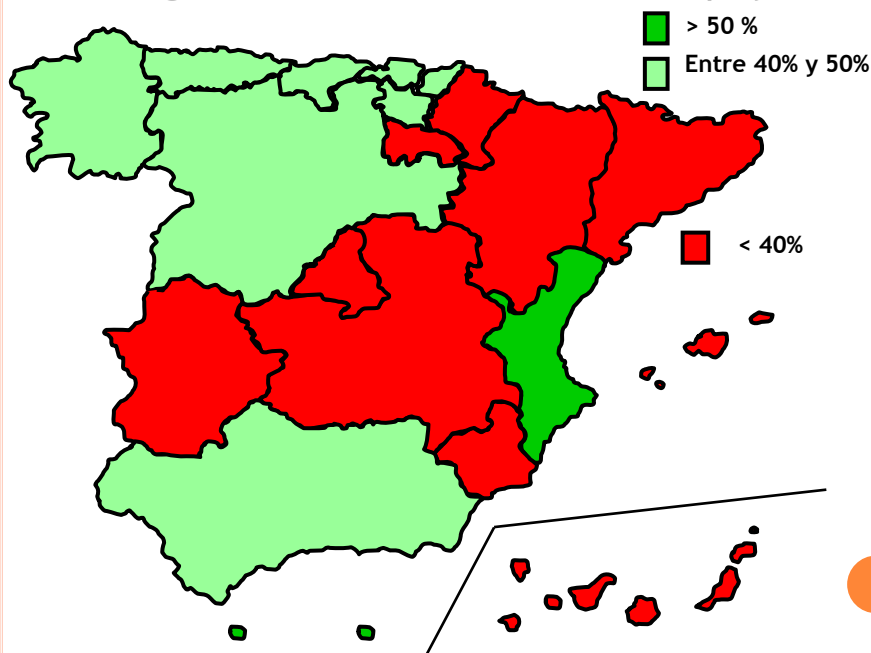
INTEGRACION EN SERVICIOS SOCIALES BASICOS



% altas Seguridad Social de cuidadores SAAD diciembre 2010

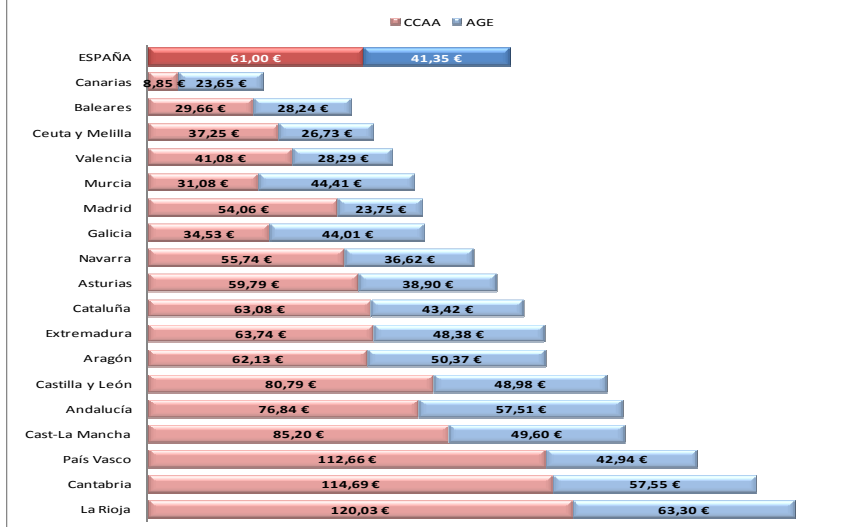


% Altas seguridad social convenio Cuidadores no profesionales

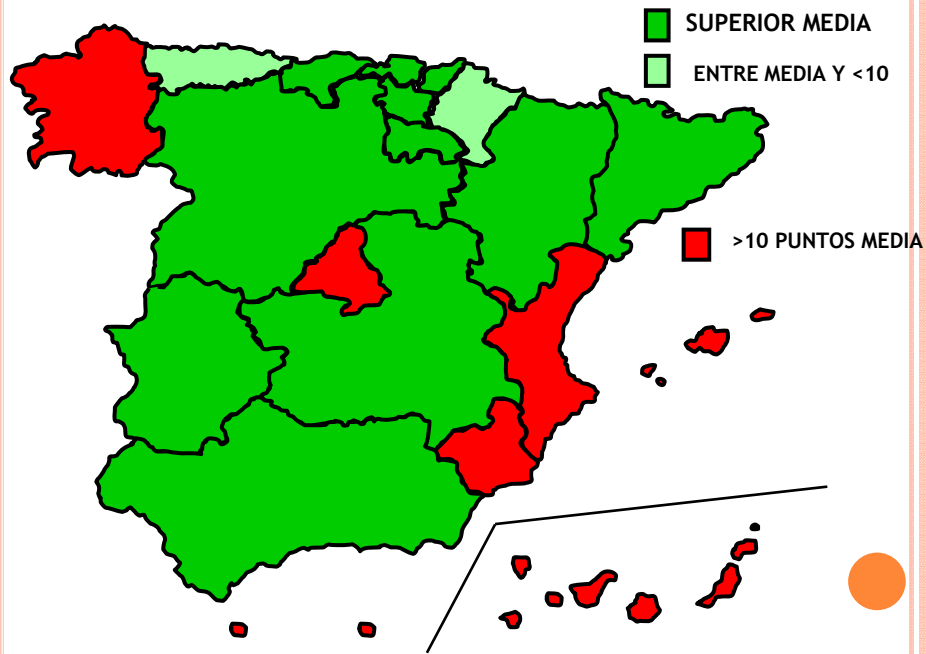


Aportación CCAA por habitante y año SAAD1 año 2009

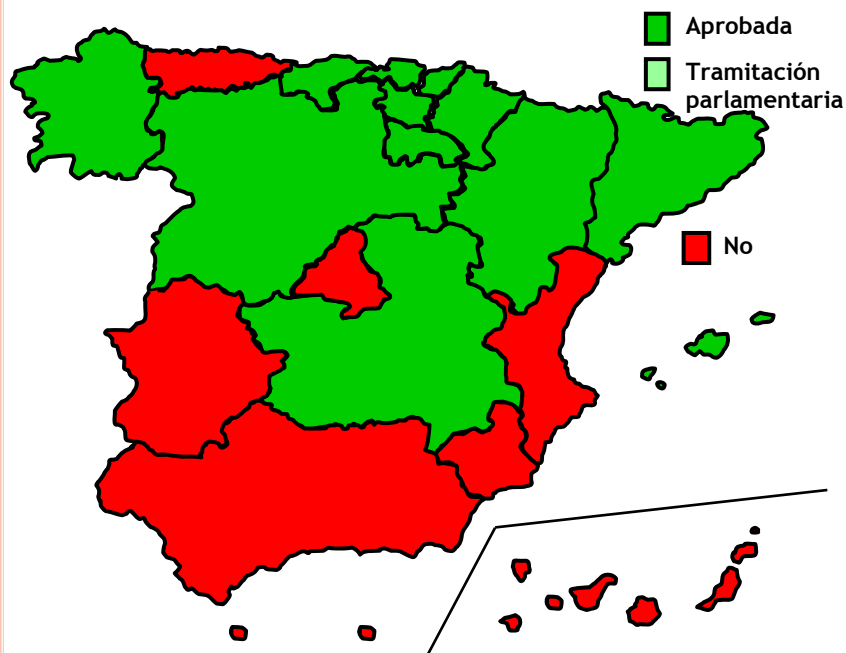
€/hab SAAD 2010 soportado por las Administraciones Públicas



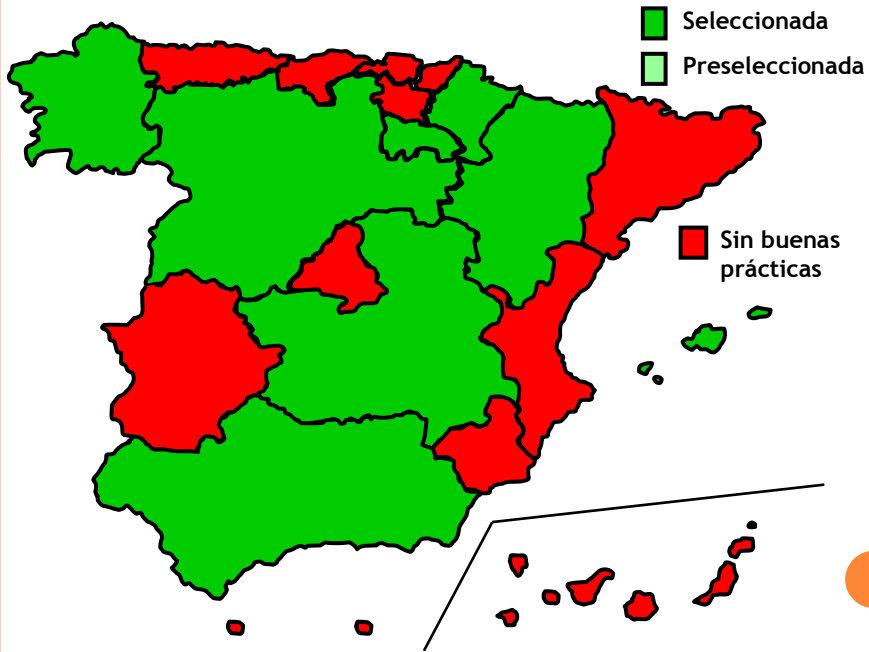
APORTACION CC.AA POR HABITANTE AÑO



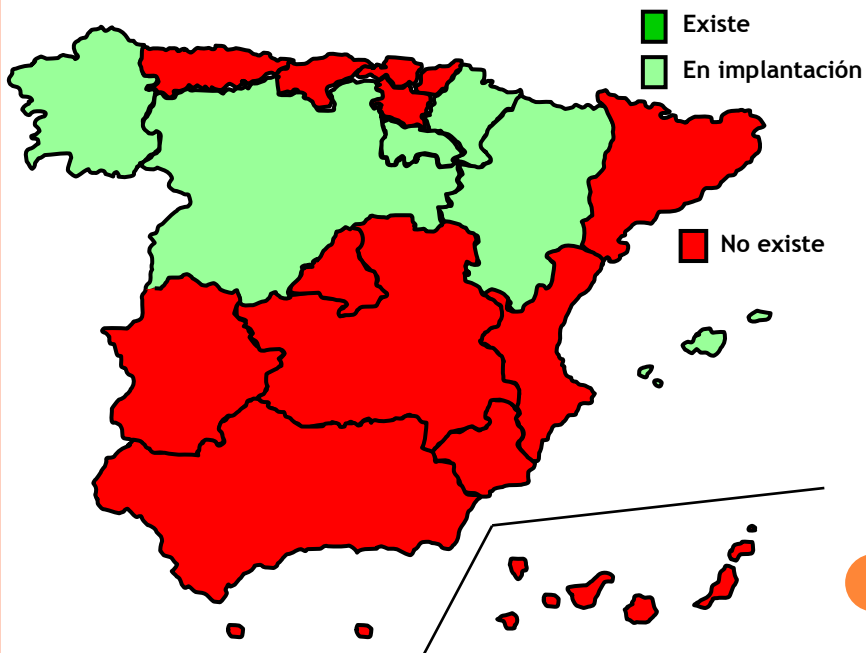
NUEVAS LEYES DE SERVICIOS SOCIALES (a partir de Ley dependencia)



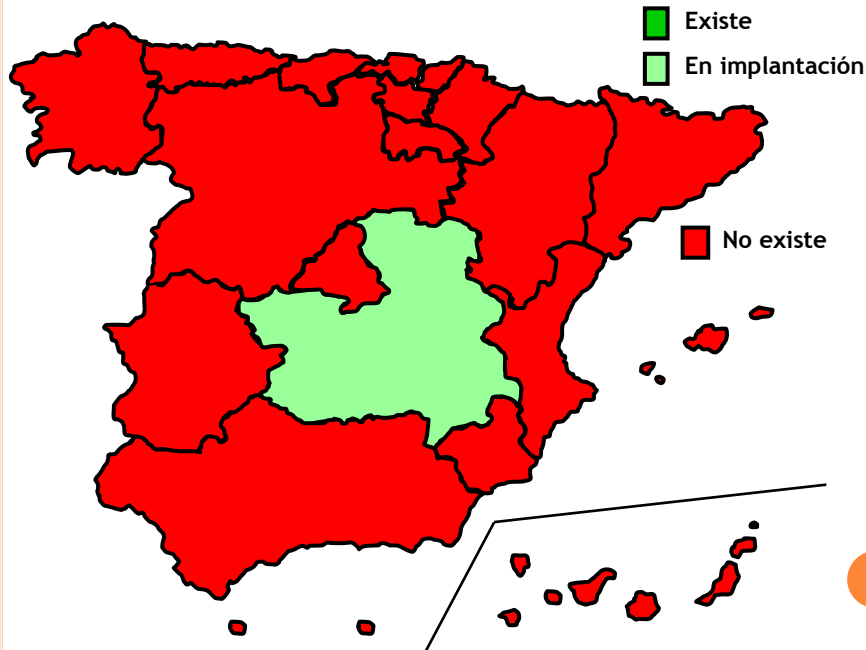
BUENAS PRACTICAS



11. SISTEMA DE INFORMACION EN TIEMPO REAL

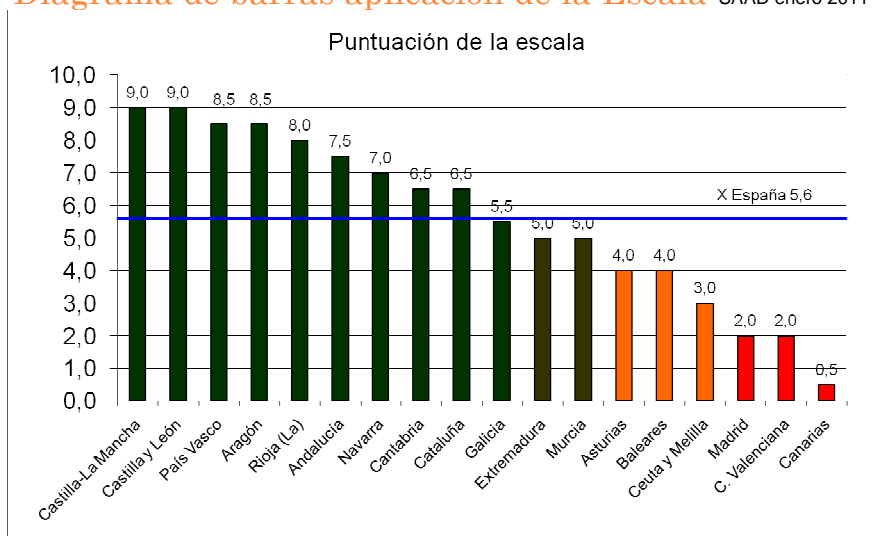


12. SEGUIMIENTO SISTEMATIZADO

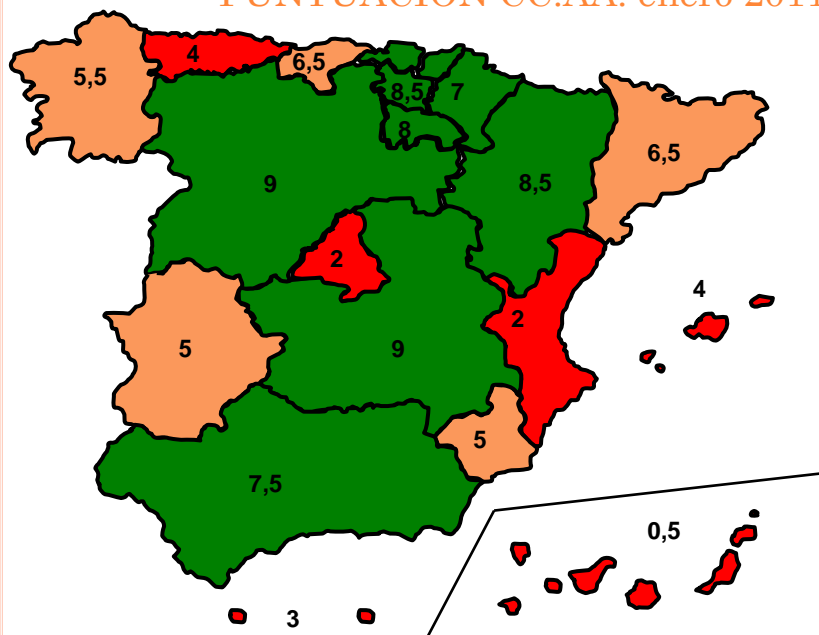


1-06-2010	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
Andalucía	1	1	1	1	0	1	0,5	1	0	1	0	0	7,5
Aragón	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0,5	0	8,5
Asturias	0,5	0,5	0	1	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0	0	0	4
Baleares	0	0	0	0,5	0	1	0	0	1	1	0,5	0	4
Canarias	0	0	0	0	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0,5
Cantabria	1	1	1	1	0	0	0,5	1	1	0	0	0	6,5
CastillaLeón	1	1	1	1	0	1	0,5	1	1	1	0,5	0	9
Castilla-La	1	1	1	1	0,5	1	0	1	1	1	0	0,5	9
Cataluña	1	0,5	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	6,5
C.Valencian	0	0	0	0,5	0,5	0	1	0	0	0	0	0	2
Extremadura	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5
Galicia	0,5	0,5	0	0,5	0	1	0,5	0	1	1	0,5	0	5,5
Madrid	0	0	0	0,5	1	0,5	0	0	0	0	0	0	2
Murcia	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5
Navarra	0,5	1	0,5	1	0	1	0	0,5	1	1	0,5	0	7
País Vasco	1	1	1	1	0,5	1	0,5	1	1	0	0,5	0	8,5
Rioja (La)	1	1	1	1	0	0,5	0	1	1	1	0,5	0	8
Ceuta/Melill	0,5	0	0	1	0	0	1	0	-	0	0	0	3

Diagrama de barras aplicación de la Escala SAAD enero 2011



PUNTUACIÓN CC.AA. enero 2011



EL IMPACTO DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMIA Y LA ATENCION A LA DEPENDENCIA EN EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES.

En Enero de 2010 incluíamos en el IV Dictamen un punto específico sobre el impacto del SAAD en el sistema de servicios sociales. Identificábamos impactos en la organización (“imagen de marca”, estructuras de planificación y gestión, equipos de profesionales, simplificación y homogeneización documental y sistema de información), en los usuarios (nuevos usuarios y movilizaciones, compatibilidad, ayudas económicas y servicios, listas de espera, recursos), el impacto en el crecimiento de recursos y generación de empleo y en la imagen social del sistema de servicios sociales.

Señalábamos entonces la repercusión en el progreso de la legislación autonómica de servicios sociales, verificable en la promulgación de nuevas leyes de Servicios Sociales a partir de la Ley de promoción de la autonomía persona y atención a las personas en situación de dependencia No se trata de una cuestión baladí:

Las nuevas leyes autonómicas de servicios sociales son cruciales para el reconocimiento de derechos sociales y para la integración del SADD en el sistema de servicios sociales.

El panorama de avances en legislación del sector es el siguiente

Comunidades que han promulgado nuevas leyes a partir de la LAPAD	Año	Comunidades que mantienen la Ley anterior a la LAPAD	Año
Navarra	2006	Extremadura	1987
Cantabria	2007	Canarias	1987
Cataluña	2007	Andalucía	1988
Galicia	2008	Comunidad Valenciana	1997
País Vasco	2008	Asturias	2003
Aragón	2009	Madrid	2003
Baleares	2009	Murcia	2003
La Rioja	2009		
Castilla La Mancha	2010		
Castilla y León	2010		

Todas las nuevas leyes de servicios sociales sitúan la atención a las personas en situación de dependencia en el sistema de servicios sociales. La consecuencia es que las 10 comunidades autónomas con nueva Ley de Servicios Sociales avanzan, aunque a un ritmo muy distinto, su desarrollo reglamentario en planificación, articulación del sistema, mapas de recursos, cartera de servicios, criterios de calidad o financiación, es decir avanzan el diseño del sistema de servicios sociales para los próximos años, a partir de un nuevo marco legal que compromete a hacerlo.

Aún así, cuesta mantener el optimismo a la vista de la evolución global del sistema de servicios sociales en estos 4 años, de la misma forma que les pasa a las personas que necesitan el apoyo de los servicios sociales para vivir con dignidad, sean o no personas en situación de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria.

Nos duele, y nos indigna, que no estén garantizados mínimos de protección y de oportunidades de inclusión y participación social para todas las personas, independientemente del territorio en que vivan y de que sean o no clasificados como “dependientes”

El derecho a los servicios y prestaciones por dependencia es un ejemplo importantísimo, pero también lo es el derecho a la renta básica de ciudadanía, el derecho de l@s menores a recibir los cuidados y la protección que necesitan o el derecho a recibir apoyos que compensen fragilidad personal o de la red convivencial y de apoyo familiar personal, por poner solo algunos ejemplos. Y eso sin mencionar la prevención de crecientes dificultades para la inclusión social.

Volvemos a asistir con estupor al desdibujamiento del sistema de servicios sociales, como si el sistema se hubiese reducido a la atención a las personas en situación de dependencia. En el debate sobre políticas sociales en el Congreso de Diputados del 24 de Febrero, volvimos a escuchar una y otra vez definir el SAAD como el cuarto pilar del bienestar social en España.

Tampoco es una cuestión baladí. Podemos entender la prioridad actual en la aplicación de la LAPAD, pero nos resulta incomprensible que se deje debajo de la mesa la atención primaria de servicios sociales o *“...los centros y servicios que con tan grande ilusión hemos levantado, para que las gentes de todo oficio y condición podamos vivir más dignamente y gozar de la nuestra convivencia”*⁴, precisamente en el primer debate monográfico de nuestro@s representantes políticos sobre la política social.

Después de esto ¿alguien se siente con fuerza, y no solo razones, para continuar planteando la necesidad de legislación estatal de servicios sociales?

No debería extrañarnos: en 4 años hemos asistido al peregrinaje de la política social del Ministerio de Trabajo al de Educación y de éste al de Sanidad, y al cambio de ministra y de directora general del IMSERSO casi cada año⁵. Es casi imposible mantener la coherencia con este trasiego, por mucho que la orientación política sea la misma (por cierto, la misma orientación política que creó e impulsó la construcción del sistema de servicios sociales en los años 80)

Sabemos, con hechos y datos, que los derechos sociales son hoy diferentes según la comunidad autónoma en la que se viva. Lo son en la aplicación de la LAPAD, como hemos venido recogiendo en cada uno de los Dictámenes del Observatorio, y lo son en el sistema de servicios sociales que, en la mayoría de las Comunidades autónomas es responsable del SAAD.

Se han cometido errores: es un hecho reconocido en estudios de universidades, dictámenes, informes oficiales y oficiosos, sentencias... y esperamos que aún conozcamos otras investigaciones e informes, entre ellos

⁴ Proclama quijoteril de los servicios sociales. Asociación de Directoras y Gerentes de servicios sociales (2005)

⁵ A Jesús Caldera le sustituyó en la responsabilidad de política social Mercedes Cabrera, en 2007, esta vez en el Ministerio de Educación, Política Social y Deportes; en 2009 Trinidad Jiménez asumió el Ministerio de Sanidad, Política Social y Consumo, y en 2010 Leire Pajín la sustituyó, pero esta vez en el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. En el IMSERSO, Natividad Enjuto sustituyó a Ángel R. Castedo en la Dirección Gral. del IMSERSO en 2007; fue sustituida por Pilar Rodríguez en 2008, para dar paso un año y medio después a Purificación Causapié.

el del Tribunal de Cuentas. La cuestión ahora es si hemos aprendido de ellos o seguimos en la vía muerta de “sostenerla y no enmendarla”.

Hay también razones para sentir algo de alegría: no hay ninguna duda de que se ha producido un progreso indudable, especialmente para cerca de 700.000 personas que hoy reciben servicios y prestaciones por dependencia.

Es un progreso indudable, sin duda, para 700.000 ciudadanos y ciudadanas, pero tendríamos que tener en cuenta que, durante el año 2007 los servicios sociales básicos prestaron servicios a 5.423.000 personas (el 13,08% del total de la población).

Los datos recogidos en la misma memoria muestran que el 67% de las prestaciones básicas de servicios sociales se dirigieron a personas mayores, a familias e infancia y personas con discapacidad. El 33% restante fueron prestaciones dirigidas a personas que sufrían, o estaban en riesgo de sufrir, diferentes procesos de exclusión social: mujeres, emigrantes, personas con enfermedad mental, minorías étnicas, ex-reclusos.....

Son datos del último año (2007-2008) del que hay “memoria anual” publicada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad del Plan Concertado para el desarrollo de las prestaciones básicas de servicios sociales. No conocemos, por lo tanto, a nivel del Estado, la evolución del número de usuarios atendidos por los servicios sociales básicos en los 3 últimos años de aplicación de la LAPAD, pero tenemos la certeza de que se ha incrementado el número de usuarios, año tras año, en todas las Comunidades Autónomas sin excepción. La pregunta no puede ser otra que: ¿Cómo es posible planificar sin datos? o mejor ¿cómo se toman decisiones sin tener datos?

Hay una respuesta que parece muy clara: se decide simple y llanamente estrangular la base de un sistema que no conoce, creemos que ni siquiera ser es conscientes de las repercusiones. El hecho es que la financiación estatal destinada al Plan Concertado, casi paralizada en los últimos años, es menor en el 2011 que en 2010.

Para el SISAAD (el sistema de información diseñado únicamente para “el 4º pilar del bienestar social”) parece que estos datos no importan, de la misma forma que para el SAAD parece que no importan las personas que no llegan a obtener la puntuación necesaria para acceder al derecho a los servicios y prestaciones por dependencia.

Pero importan, y mucho, a las personas que necesitan servicios sociales que no les llegarán. Importa también a los gestores, que no tienen la información necesaria para discernir mejoras o duplicidades. Importa a los profesionales de atención directa, que pierden un tiempo precioso y muy escaso en pasar de una base de datos a otra, o de una historia social a otra, ambas de la misma persona.

Algunas comunidades autónomas decidieron apostar por un solo sistema de información de usuarios de servicios sociales, que integrase las utilidades del SISAAD y del sistema de información anterior. Otras comunidades se dieron cuenta más tarde, cuando ya estábamos en los inicios de la crisis económica y las reducciones presupuestarias hacían difícil la inversión tecnológica necesaria. Y el resto simplemente cumplen, de buena o de mala gana, con lo que hay.

¿Será posible que se reconozca la necesidad de un solo sistema de información de usuarios de los servicios sociales? ¿Será posible que se

rectifique un error que lleva directamente al despilfarro y a “agujeros negros” en los que desaparece la información?

Algo similar ocurre con los equipos de profesionales. Todas las comunidades autónomas, menos una, contrataron equipos de profesionales dedicados exclusivamente a la valoración de la dependencia. Todas las comunidades autónomas, menos dos, utilizan la estructura básica de servicios sociales para la valoración social y del entorno; la diferencia está en que aporten solamente un informe o que estén implicadas en todo el proceso de atención.

Tampoco es una cuestión intrascendente, ni para la vertebración del sistema de servicios sociales, ni para la continuidad de la atención a los usuarios, ni para la simplificación de procedimientos.

Una parte de las comunidades autónomas han financiado la incorporación de profesionales a los servicios sociales básicos, ya sea para reforzar su función de “puerta de entrada al sistema de servicios sociales”, o para dedicarles exclusivamente a facilitar el acceso de las personas que solicitan apoyo por dependencia a la valoración y a los servicios y prestaciones del SAAD.

Prescindiendo, que ya es mucho prescindir, de las incoherencias que pueden existir respecto a la “puerta de entrada al sistema”, mucho nos tememos que las comunidades autónomas que en su día no reforzaron las estructuras básicas de servicios sociales están condenadas a seguir así en los próximos años, aún en el caso de que se reconociese el error.

De la misma forma que el SAAD ha sido, y continúa siendo, una oportunidad indiscutible para las personas en situación de dependencia, ha sido y continúa siendo hoy una oportunidad para reforzar la intervención y la eficacia del conjunto de los servicios sociales, a pesar de la crisis y a pesar de las restricciones presupuestarias.

Nos ha permitido constatar unas cuantas bolsas de ineficiencia, pero solo algunas comunidades autónomas han hecho algo al respecto. Simplificación de estructuras vs seguir creando nuevos departamentos, homogenización de procedimientos y documentación vs una entrevista, un formulario, un informe para cada asunto y cada parte, un procedimiento y una resolución vs uno para la valoración y otro para la prescripción.... son solo algunos ejemplos.

Parece que difundir “buenas prácticas” es solo un ejercicio teórico, del que pocos aprenden algo. Sin duda, hay que ser creativos, hay que investigar e innovar, pero parece que el reto está más en aprender a copiar a los mejores, en vez de ignorar que existen. Sin embargo, hay demasiada gente que ni aprende, ni copia, porque “no les cabe en la cabeza” que las cosas puedan hacerse mejor

A ellos se refería Antonio Machado, poniéndolo en boca de Juan de Mairena:

“Siempre será peligroso encaramar en los puestos directivos a hombres de talento mediano, por mucha que sea su buena voluntad, porque a pesar de ella –digámoslo con perdón de Kant- la moral de estos hombres es también mediana.

A última hora, ellos traicionan siempre la causa que pretendían servir, se revuelven airadamente contra ella. Propio es de hombres de cabezas medianas el embestir contra todo aquello que no les cabe en la cabeza. A todos nos conviene, amigos queridos, que nuestros dirigentes sean siempre los más inteligentes y los más sabios.”

SEIS OPINIONES EN EL SEXTO DICTAMEN
CUATROS AÑOS DESPUES DE LA DENOMINADA LEY DE DEPENDENCIA

ALCANZANDO LAS UTOPIAS

JOSÉ FERNANDO SÁNCHEZ BÓDALO
ALCALDE DE ÁLCAZAR DE SAN JUAN

Las sociedades democráticas en las que se ha acuñado el concepto del Estado del Bienestar conjugando equilibradamente los principios de igualdad y libertad son la excepción histórica, que ha enseñado la mejor fórmula inventada nunca para procurar un mayor bienestar, más seguridad ante la contingencia humana y más igualdad.

Lejos de haber encontrado un modelo definitivo el Estado de Bienestar exige su reformulación constante para ampliarlo a la vez que fortalecerlo.

La Ley de Promoción de la Autonomía y Atención a las personas en situación de dependencia es una oportunidad para todo ello. Por un lado extiende y amplía derechos ciudadanos para garantizar apoyo a los más débiles. Por otro, establece un modelo de financiación que permite asegurar su viabilidad.

Supone, sin duda, un reto para el País y una oportunidad para comprometernos con sus objetivos todos los que apostamos por una sociedad que tenga por último y superior objetivo que todos los seres humanos puedan aspirar con iguales posibilidades a conseguir la felicidad.

Por ello, desde un ayuntamiento destacado en el desarrollo e implementación de los Servicios Sociales desde los albores de la Constitución de 1978, entendimos que teníamos que sumar nuestra experiencia y nuestra cercanía al verdadero rostro de las personas que más necesitan no estar abandonadas a su suerte. Por eso facilitamos todo lo que pudimos el trabajo de una asociación como la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales para mejorar el texto de la Ley, facilitar el debate y análisis, seguir y evaluar el funcionamiento, proponer mejoras, etc. todo ello desde la experiencia en primera línea, desde la profesionalidad, la independencia y el compromiso.

De aquí surgió nuestro compromiso con la idea de crear y apoyar el Observatorio para la Dependencia que hoy es reconocido y respetado por todas las administraciones a la vez que sigue orientando, corrigiendo o denunciando la acción de los gobernantes.

Si esto ha servido para que más ciudadanos vivan mejor, ha sido para bien y hará aumentar nuestro compromiso. Personalmente estoy convencido de ello.

“Hay quien ha considerado la felicidad como un camino y no como una meta. Para los que creemos en alcanzar las utopías como norma de nuestra conducta”

NOS SOBRAN LOS MOTIVOS

SAGRARIO LOZA SIERRA
CONSEJERA DE SERVICIOS SOCIALES DEL GOBIERNO DE LA RIOJA

En diciembre de 2006 fue publicada la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia en nuestro país. Se justificaba por los cambios demográficos y sociales que producían un incremento de la población en situación de dependencia, uniéndose las derivadas por situaciones de discapacidad. Un reto ineludible para los poderes públicos que requiere una respuesta firme, sostenida y adaptada al actual modelo de nuestra sociedad, sin olvidar a las mujeres que son las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes. La necesidad de garantizar a los ciudadanos y a las propias Comunidades Autónomas un marco estable de recursos y servicios lleva al Estado a intervenir con esta Ley, que regula, garantizando las condiciones básicas, la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía y la universalidad en el acceso a todas las personas en situación de dependencia.

Erróneamente considerada como el cuarto pilar del bienestar, las Comunidades Autónomas inician su desarrollo, no consiguiendo en su momento ni tan siquiera un posicionamiento común referente a la fecha de su puesta en marcha, comenzándose a desplegar principalmente la concesión de ayudas económicas a partir de enero 2008.

Lo que nacía para que cada ciudadano tuviera los mismos derechos en todo el territorio español, para primar los servicios sobre las prestaciones económicas, para generar empleo e inversión, para diseñar centros y servicios con calidad, para crear un sistema de información real, para establecer formulas de cooperación y coordinación entre administraciones, para establecer un sistema de financiación adecuado, el desarrollo de la acreditación y formación, entre otros, se ha ido desvaneciendo poco a poco, siendo objeto de duras críticas y, como siempre, con las Comunidades Autónomas en el punto de mira. Este texto ha conseguido que nadie o casi nadie esté satisfecho.

Se crearon muchas expectativas para las personas dependientes y sus familias, no debemos olvidar que nos encontrábamos en vísperas electorales, se falló en el libro blanco para la dependencia errando a la baja entre otros en el cálculo de personas dependientes.

La falta de financiación a las Comunidades Autónomas resulta ya escandalosa, nace con insuficiencia financiera, quedando agravada por la crisis actual, hasta el punto de peligrar su sostenibilidad, la mujer sigue llevando el peso de los cuidados, no se genera inversión para la creación de servicios, el sistema de información ofrece datos erróneos entre las personas en espera del derecho (a algunas Comunidades Autónomas se les reduciría la cifra de personas sin atender), existen acuerdos aprobados, imprecisos y arbitrarios. Las prestaciones económicas se disparan y, mientras, existen plazas vacías en

residencias y centros de día. A la vez se siguen apoyando acuerdos con más prestaciones económicas (grado I, niveles 1 y 2). Se ha cerrado el modelo para el 2015 en cuanto a derechos, sin conocer lo que se va a financiar por parte de A.G.E. a las Comunidades Autónomas.

Todo ello hace pensar en la necesidad de que exista un pacto entre las Comunidades Autónomas y la Administración Central, con el fin de poder analizar todas las variables que estén incidiendo en un inadecuado desarrollo de la Ley y proceder a su corrección, porque estamos ante un oportunidad única en el desarrollo de derechos de las personas, porque además tiene un efecto dominó que nos lleva a desarrollar legislaciones de 3ª generación, con la finalidad de que gocen de sus derechos no solo los mayores y personas con discapacidad, sino todos aquellos ciudadanos que necesitan de nuestro sistema, y porque con ello se desarrolla por fin en nuestro país el verdadero cuarto pilar de Bienestar Social: los Servicios Sociales. Es cuestión de sentarse, dialogar y utilizar el sentido común.

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

Ana Fernández Abadía
Consejera Servicios Sociales y Familia. Gobierno de Aragón

La ley de la dependencia ha significado un punto de inflexión en el conjunto del sistema de servicios sociales en España. Creo que desde su publicación se puede hablar de un antes y un después en esta materia.

La puesta en marcha de este sistema contribuye a ensanchar el espacio de atención del Estado Social de nuestro país. Junto a los grandes sistemas universales como son los de educación, sanidad o de pensiones, de los que tan orgullosos estamos, contamos ahora con el sistema de autonomía y atención a la dependencia. Es un paso más en la profundización de nuestra democracia y en la construcción de nuestro sistema de protección social.

Y esto se puede afirmar porque a través de esta Ley se crean unos nuevos derechos de ciudadanía. Derechos que contribuyen a construir los espacios de libertad, de equidad y de justicia social.

A través de esta Ley hemos comenzado a dar respuesta a miles de españoles que hasta ahora debían afrontar por sí mismos, en muchas ocasiones sin recursos propios, unas situaciones de falta de autonomía personal y de dependencia de otros, para realizar las actividades más sencillas de la vida diaria. Situaciones en las que tanto ellos y ellas como las personas que las atendían perdían amplios espacios de libertad personal. La Ley de la dependencia ha venido a paliar estas situaciones y a facilitar a los ciudadanos la posibilidad de replantearse sus vidas desde otras perspectivas, con la seguridad de tener cubiertas sus necesidades.

Los efectos de la puesta en marcha de la ley, alcanzan a un gran número de personas. En primer lugar a las personas destinatarias de la misma que cuentan, para las situaciones más difíciles de la vida, con unos servicios que

fomentan la autonomía personal y la atención a la dependencia. Por otra parte, los familiares y cuidadores ven como su calidad de vida aumenta como consecuencia de las nuevas prestaciones del sistema. A este respecto debe resaltarse el impacto que la atención de la dependencia ha significado para la mujer que ha sido la figura principal implicada tradicionalmente en el cuidado de las personas dependientes.

La Ley de la dependencia ha cambiado igualmente las características propias del sistema de servicios sociales: es la primera vez que en este sistema se habla de derechos subjetivos. Pasamos de un ámbito marcado por la gratuidad de las prestaciones, a un ámbito caracterizado por los derechos de ciudadanía. De alguna manera es una oportunidad para el sistema de presentarse en sociedad con un nuevo rostro, más capaz y más moderno.

También es la primera vez que el sistema cuenta con una dotación económica y presupuestaria cada vez más importante, y la primera vez que tiene una visibilidad significativa en la vida social y en los medios de comunicación.

Pero no debo acabar estas palabras sin señalar que aunque se ha avanzado mucho, y aunque quedan algunos años para finalizar el calendario previsto en la implantación de la Ley, son muchos los retos que debemos afrontar. Uno de los más importantes, es garantizar la sostenibilidad del sistema que estamos poniendo en marcha en estos momentos de crisis económica.

En este camino es imprescindible el esfuerzo y el compromiso de todos para asegurar el afianzamiento de esta joven ley, que es fundamental para avanzar en nuestro Estado de Bienestar.

LOGROS Y DESAFÍOS DE LA LEY 39/2006

Natividad De la Red

Catedrática de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Valladolid

Estamos ya en el cuarto año de la aplicación de la Ley 39/2006 con la constatación de innegables avances en el reconocimiento de los derechos sociales y de cobertura de necesidades esenciales.

Cuatro años de andadura suficiente para detectar indicadores, sobre los logros alcanzados y definir nuevas líneas a seguir superando posibles límites o contradicciones.

Afortunadamente, el seguimiento puntual del Seminario SIPOSO y el Observatorio Estatal de la Ley, que viene presentando la Asociación de Directores y Gerentes sobre la implantación de la Ley en las diversas comunidades autónomas, nos permiten una revisión fundamentada de nuevas perspectivas para el cumplimiento y sucesiva mejora de la aplicación de la Ley.

Desde una breve síntesis, cabe destacar algunos logros y desafíos.

En primer lugar, cabe resaltar la importancia que tiene esta Ley en el avance del reconocimiento de derechos subjetivos ante una temática sensible, urgente y clave sobre la atención a las personas en situación de dependencia. Además, y esto es importante, garantiza la igualdad de derechos, al acogerse al artículo 149.1 de la Constitución, que regula competencias exclusivas del Estado. Desde estas exigencias de igualdad, resulta llamativo el déficit, en la aplicación de la Ley en algunas comunidades autónomas.

La Ley se propone atender a las personas en situación de dependencia. Celebramos el avance producido: 888.926 personas que cuentan con derecho reconocido de atención a su situación de dependencia (aunque de éstas sigan en espera 234.463 – el 26%). Además, ya en el 2011, tendrán derecho a servicio o prestación, otras 133.068 personas más. Estos datos nos acercan a los deberes cumplidos por buena parte de comunidades autónomas. Nos queda, sin embargo como desafío, la calidad de su aplicación y la sostenibilidad.

Aquí una segunda reflexión. Una mirada a la calidad, se ha de hacer desde la proporción de servicios y prestaciones. El desarrollo práctico de la Ley dista de lo previsto en la letra de la misma, que considera las prestaciones de carácter excepcional (art. 14.4) y sin embargo, por citar un ejemplo el 49,47% corresponde a prestaciones por cuidados en el entorno familiar.

Tal vez, y tanto a efectos de calidad y eficiencia en la atención a la dependencia como a efectos de promoción de la autonomía, procede desde la experiencia práctica, la búsqueda de adecuadas respuestas a través de servicios, o de prestaciones y también a través de medidas intermedias o mixtas. Aquí los profesionales que están en el seguimiento diario de la Ley tendrán mucho que decir y aportar.

Y finalmente, como tercera reflexión, es plausible que la ley no se refiera únicamente a la atención a la persona en situación de dependencia desde una perspectiva reactiva, es decir, respuestas a situaciones ya sobrevenidas y contemple también, ciertamente sin haber desarrollado, la dimensión proactiva, esto es, la promoción de la autonomía y las intervenciones oportunas en aquellas situaciones que admitan medidas de prevención (Art. 1.1.) Según recientes datos del IMSERSO, éstas suponen únicamente el 1,16% del total de las contempladas en el desarrollo de la Ley.

La promoción y la prevención, bien orientadas, y no solo las respuestas inmediatas, nos garantizan eficiencia y sostenibilidad a medio plazo. Los servicios sociales, en cuyo marco se sitúa el desarrollo práctico de la Ley, desde la entrada en vigor de ésta, han visto con frecuencia reducidos los proyectos y actividades orientados más allá de las prestaciones, centrados preferentemente en las situaciones de dependencia, con lo que se verifica lo que se produce con frecuencia en los “sistemas débiles”, como puede ser el de los servicios sociales, que lo urgente impide lo necesario y este parece ser el camino más certero para seguir en la debilidad.

Los avances en la efectividad de la Ley en su doble dimensión, atención y promoción, requiere sin duda, voluntad política interadministrativa, y requiere además, capacidad técnica para analizar la realidad, y proponer modalidades organizativas que hagan posible la mejor efectividad de la Ley.

Diagnosticar para reconducir distorsiones en la aplicación de LAAD

Rosana Costa
Secretaria General de Política Social de CC.OO

En el Ecuador del proceso de desarrollo LAAD, procede hacer valoraciones y propuestas que permitan culminar su implantación en 2015, de manera exitosa.

Con la LAAD, se reconoce por primera vez en nuestro país, un derecho subjetivo en materia de servicios sociales y se establecen unos contenidos básicos y comunes para garantizar a las personas en situación de dependencia el acceso a las prestaciones y el ejercicio de este nuevo derecho en condiciones de igualdad en el conjunto del Estado.

Hay que poner en valor, el proceso democrático que acompañó la elaboración de la LAAD. Partió del “Acuerdo para la protección de las situaciones de dependencia” alcanzado en diciembre de 2005 en la Mesa de Dialogo social, y durante un año se mantuvieron estas negociaciones y se abrieron procesos de participación con asociaciones de profesionales y de personas afectadas. En el plano político se alcanzó un amplio consenso con la mayoría de fuerzas parlamentarias, y el conjunto de las CC.AA.

Estas prácticas democráticas fueron obviadas por distintos gobiernos autonómicos en el desarrollo de sus propios desarrollos normativos. Esto ha repercutido en las insuficiencias que hoy presenta la construcción del SAAD.

Hoy, mientras a nivel político parece existir un “entente” para mantener una baja intensidad en el grado de autoexigencia con el cumplimiento de la Ley, es la parte social: sindicatos, profesionales y personas afectadas, los que somos actores en la denuncia y en la propuesta para revertir los déficit.

Aún con el retraso que arrastra el SAAD, hay que señalar que se consolida la tendencia creciente y mantenida de su implantación. La mayoría de los territorios han hecho un esfuerzo y se han homogeneizado los resultados en el grado de implantación. Hay que exceptuar Canarias, C. Valenciana, Madrid y Baleares cuyo grado de implantación está por debajo de la mitad de la media desde el inicio, lo que parece vinculado más a decisiones políticas que a causas de otra índole..

Teniendo en cuenta que el comportamiento de los datos difiere ente las distintas CC.AA, podemos señalar un denominador común de sombras de las que todas participan en mayor o menor medida:

La “lista de espera” del SAAD: beneficiarios a los que habiéndoseles reconocido un grado y nivel de dependencia, aún no se les ha prescrito una prestación concreta. Es inadmisibile que casi 1 de cada 3 personas con derecho a una prestación continúe sin estar atendida.

Sobredimensión de la prestación económica de cuidado familiar: Aunque Ley de Dependencia es muy clara a la hora de definir que el Sistema debe basarse en la prestación preferente de servicios profesionales, lo cierto es que el volumen de prestaciones económicas se acerca al 50% del total. La oferta ordenada por una administración sólo para reducir los costes, resulta una irresponsabilidad que pervierte la naturaleza misma de la protección de la dependencia. Solo Andalucía y País Vasco presentan una mayor proporción de servicios que de prestaciones económicas por cuidado familiar.

Más prestación de servicios y mayor creación de empleo.

A pesar del exceso de prestaciones económicas, el número de beneficiarios de servicios no ha dejado de crecer, estimados necesarios por las personas para una atención de calidad. Los servicios de dependencia, en los dos últimos años, han pasado de dar empleo a 391.606 trabajadores a un total de 537.052 en alta en la Seguridad Social

La creación de empleo mantenida durante todo el periodo de crisis económica, da muestra de la capacidad real de los servicios de dependencia de obtener buenos resultados en términos de rentabilidad social y económica. No tendría justificación que para 2011, año en el que hay que empezar a dar atención a la dependencia moderada, las administraciones disminuyeran o congelaran sus presupuestos. Constituiría un abandono de la propia responsabilidad pública para dinamizar la economía y crear empleo.

Provisión pública de los servicios y calidad del empleo.

La LAAD compromete la creación de una Red pública de servicios sociales de atención a la dependencia configurada por centros y servicios públicos y los privados "concertados". Pero los gobiernos están distorsionando la fórmula de Concierto en sus normas autonómicas, queriendo homologar la prestación directa de un servicio a través de oferta pública (donde se incluyen los servicios concertados), con la "prestación económica vinculada a un servicio"(p.e.v) que conlleva otra relación contractual distinta al "concierto", en la que opera el derecho mercantil por encima del derecho público. Con ello, el ciudadano pierde tutela y garantías públicas con respecto a los servicios que recibe, y se precariza sobremanera las condiciones de trabajo y salariales.

Hay CCAA en las que la p.e.v ha comenzado a adquirir una proporción realmente importante, como son Aragón (20,5%), Extremadura (24,8%), Castilla y León (23,1%) y Navarra (15,9%), Habrá que observar su evolución.

Suficiencia y adecuación de la financiación

No compartimos el criterio que ha llevado al Gobierno ha minorar en 2011 el presupuesto en un 5,2%, aún a pesar de que en este año el número de personas atendidas aumentará entorno a 400.000 nuevos beneficiarios.

Actualmente la AGE financia a las CCAA con la misma cuantía por cada beneficiario atendido, con independencia del coste real que tiene cada tipo de prestación. Esto limita el desarrollo del catálogo de servicios, ya que para las CCAA es más rentable en términos financieros, prescribir prestaciones económicas.

Es posible revertir esta situación, para ello desde CC.OO hemos realizado una propuesta económica y técnica denominada "Plan para la promoción de los servicios y el empleo", que además de suponer una inversión directa en la creación de empleo y la dinamización económica, permitiría el cumplimiento de la Ley 39/2006.

UNA LEY DE SERVICIOS

Higinio Raventós
Presidente de Edad&Vida

Desde la Fundación Edad&Vida siempre hemos valorado la aprobación en su día de la Ley de Dependencia que aportó un nuevo marco que facilita la sostenibilidad de los presupuestos públicos, sobretodo sanitarios, frente a la nueva realidad vinculada al cambio demográfico y al envejecimiento de la población en España. Sin embargo, cuatro años después de su entrada en vigor, pensamos que todavía queda un largo camino por recorrer hasta su completo desarrollo e implantación.

Es cierto que la crisis económica en la que estamos inmersos dificulta el desarrollo del sistema de atención a la dependencia en España y plantea dudas sobre la sostenibilidad del Estado de Bienestar en su conjunto, pero precisamente por ello es momento de replantearnos el modelo de sociedad que queremos, necesitamos y podemos conseguir.

En este sentido, la colaboración entre el sector público y la iniciativa privada es fundamental en todos los ámbitos: sanidad, dependencia, pensiones.... Los recursos, tanto públicos como privados, son limitados y es momento de gestionarlos de forma eficaz y eficiente. Para conseguirlo son necesarios marcos claros y estables de actuación, con acuerdos a largo plazo, para promover las inversiones necesarias que permitan desarrollar una adecuada oferta de productos y servicios profesionales de calidad, destinados a mejorar las últimas etapas de nuestra vida. Desde Edad&Vida pensamos que apostar decididamente por la colaboración público-privada es el primer gran reto al que nos enfrentaremos en los próximos años.

La Ley de Dependencia está definida como una Ley de servicios. Sin embargo, la actual tendencia a conceder prestaciones económicas al cuidador familiar, que debería tener carácter excepcional según marca la propia Ley, se está convirtiendo en norma. Sin duda, estamos perdiendo la oportunidad de obtener importantes retornos económicos y sociales derivados de la creación de empleo a través de la prestación de servicios profesionales. Revertir esta situación es también uno de los retos importantes a futuro desde nuestro punto de vista.

Otro de los grandes retos para el Sistema de Atención a la Dependencia en España es el de la coordinación sociosanitaria. El envejecimiento de la población y la alta incidencia de las enfermedades crónicas hacen que la atención que requieren las personas en situación de dependencia sea cada vez más especializada. Ha llegado el momento de desarrollar un modelo Sociosanitario en España, en colaboración con la iniciativa privada, que permita racionalizar el gasto sanitario y social.

El reto que supone la financiación del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia en España, pasa, desde nuestro punto de vista, por la participación de los beneficiarios en la financiación de los servicios, es decir, por el copago. Sin embargo, el hecho de que exista un grado de indefinición importante en el acuerdo de copago, no permite a los ciudadanos planificar sus necesidades futuras en materia de financiación de la dependencia e impide a las entidades financieras y aseguradoras desarrollar productos que cubran esas necesidades, tal y como prevé la propia Ley.

En definitiva, los retos a los que se enfrenta el Sistema de Atención a la Dependencia en España deberían conducirnos a la construcción de un modelo de atención corresponsable, sólido y sostenible en el tiempo, en el que todos los actores involucrados: administraciones, empresas y ciudadanos, sean conscientes de sus derechos y deberes.

Desde Edad&Vida, Instituto para la mejora, promoción e innovación de la calidad de vida de las personas mayores, continuaremos trabajando, tal y como hemos venido haciendo durante estos últimos 10 años, para poner sobre la mesa propuestas que permitan mejorar la calidad de vida de las personas mayores y de las que lo serán en el futuro.

COROLARIO:

EL PUZLE COMPLETO

Carmen Morán
Redactora de Asuntos Sociales de EL PAÍS

Hoy, cuando apenas alcanzamos la primavera de 2010, la Ley de Dependencia se despereza aún entre contracciones políticas y convulsos vaivenes económicos, pero no cabe duda de que, andando el tiempo, será considerada la gran herencia del gobierno socialista de José Luis Rodríguez Zapatero. Esta ley completa el puzle del bienestar, que en otros países fue componiéndose al final de la segunda guerra mundial, y otorga al ciudadano el derecho universal a recibir atención cuando no pueda valerse por sí mismo, un derecho que nadie puede hurtarle. Esta cobertura social, la mayor en décadas, se mira de tú a tú con otras grandes conquistas, como la educación o la sanidad públicas.

La Ley de Dependencia camina todavía envuelta en telenas de placenta que le interrumpen sus primeros pasos: se demora en sus trámites, se nubla en los presupuestos, se atasca en los tribunales, pero está llamada a crecer con fortaleza porque late como un nuevo motor económico, el de la creación de miles de empleos que se consolidarán en el tiempo. Por esa razón, los responsables políticos que en su día la nacieron por mayoría deben permitir su desarrollo transparente y sin trabas, aunque nunca estará ajena a consideraciones ideológicas, nada lo está. Pero desvirtuaría con mucho su espíritu permitir que una ley que surgió universal se divida en dos, un pilar sano y vital y otro raquítrico y enfermizo para atender, el primero, a los que lo sostengan y, el segundo, para asistir al menesteroso.

Su andadura primera no está exenta de esos peligros y su desarrollo se ha visto lastrado por la opacidad en los datos, la racanería presupuestaria que

desde siempre ahoga el pilar de los servicios sociales y la falta de valentía política para allanar un terreno que es de todos.

La Ley de Dependencia ha llegado a España, un país de población envejecida saludablemente, con mucha tarea por hacer. La enorme responsabilidad económica y laboral que reposa sobre su espalda tiene en la población femenina la mayor empresa, porque debe abrir la puerta al trabajo remunerado de la mujer fuera de casa, impedido durante años por la obligación impuesta de cuidar a pequeños y mayores. Este logro medirá el despegue de un país donde el bienestar de sus ciudadanos ha tardado en llegar y donde la inmensa colaboración de las mujeres al desarrollo económico –su aportación silenciosa y soterrada al producto interior bruto- se ha amasado de puertas adentro.

Mucho han cambiado las cosas. La atención a los niños y ancianos ya no es una imposición del patriarcado, sino un derecho conquistado para el bienestar social. Las estructuras familiares no son las que fueron y en las siguientes décadas los dirigentes políticos habrán de proveer recursos suficientes (que se complementarán con las iniciativas empresariales) para dar respuesta a la enorme demanda de plazas residenciales, centros de día, ayuda a domicilio, expertos geriatras. No es de extrañar que en tan corto plazo de vida como lleva esta ley, su desarrollo esté engarzado ya en pilares del bienestar como el educativo y el sanitario. Se están reformando los títulos académicos y de formación profesional para satisfacer nuevos perfiles profesionales y la coordinación con el sistema de salud es una necesidad creciente para la población con dependencia.

La familia no puede ser ya el proveedor exclusivo de los cuidados. Ahora le toca al sistema estatal, tal y como concluyó la ley en 2006. Y los poderes públicos habrán de estar vigilantes de que se cumpla lo acordado. Muchos ignoran aún que esta ley les protege de forma universal y que pueden reclamar en los tribunales; que la dádiva ha pasado a ser un derecho. Si no lo desconocieran serían los propios ciudadanos los que estarían llamando con insistencia a las puertas de las Administraciones para que les den lo que ya les pertenece. Pero este camino, como todos, se hará al andar.

FINANCIACIÓN Y COSTES DE LA LEY 39/2006



15/12/2010

Aproximación a los costes del SAAD en 2010
y aportación de los financiadores

Observatorio Estatal para la Dependencia

Elabora: Luis Alberto Barriga Martín



ASOCIACION ESTATAL DE
DIRECTORES Y GERENTES EN
SERVICIOS SOCIALES



ÍNDICE

- EXORDIO**
- PLANTEAMIENTO GENERAL**
- COSTES DE ATENCIÓN 2010**
 - Evolución del gasto en atenciones SAAD
 - Gasto ideal en atenciones SAAD
 - Resumen del gasto SAAD en España
- FINANCIACIÓN SAAD 2010**
 - Aportación Estatal
 - Aportación usuarios (copago)
 - Aportación de las CCAA
 - Resumen de aportaciones 2010
- ANÁLISIS POR TERRITORIOS**
 - Costes SAAD por CCAA
 - Aportaciones de la AGE a las CCAA
- CONCLUÍMOS**

Financiación y costes de la ley 39/2006

ESTIMACIONES SAAD 2010

EXORDIO

Desde la aprobación de la Ley 39/2006, uno de los aspectos más complejos y controvertidos de su desarrollo es, sin duda, el de la financiación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

La **complejidad** a que aludimos surge como consecuencia –entre otros factores- de una fórmula de financiación compartida entre la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y los propios usuarios de los servicios y prestaciones a través del llamado copago. A esta multiplicidad de agentes financiadores hemos de añadir las diferencias sustanciales entre las Comunidades Autónomas; tanto en sus niveles de cobertura de los respectivos Servicios Sociales anteriores a la Ley 39/2006, como en las diversas fórmulas organizativas y de gestión por las que han optado para atender las necesidades de apoyo de las personas en situación de dependencia.

La Ley se fundamentó en el más que plausible argumento del Artículo 149.1 de nuestra Constitución para –haciendo uso de una competencia exclusiva del Estado- regular las condiciones básicas de atención a las personas en situación de dependencia de forma que se garantizara la igualdad en el ejercicio de sus derechos. Por otra parte, una Ley que garantizaba derechos subjetivos de acceso a los Servicios Sociales, no podía obviar el también constitucional basamento del artículo 148.1.20 que había dado lugar a la regulación, organización y desarrollo previo de los Servicios Sociales por parte de todas las Comunidades Autónomas.

A pesar de este loable y consensado objetivo de equiparación de derechos en todo el territorio del Estado, el desigual desarrollo que ha tenido el SAAD por Comunidades Autónomas, nos aleja aún bastante de la deseable equidad en el ejercicio de los derechos de las personas en situación de dependencia.

La **controversia** respecto a la financiación del sistema viene determinada por el planteamiento de origen que contiene el propio texto legal al hacer depender la sostenibilidad del SAAD de los presupuestos de las administraciones intervinientes y de fórmulas de acuerdo que no parecen aseguradas y que –se ha repetido hasta la saciedad- resultan cuantitativamente insuficientes para acometer los costes reales de las atenciones demandadas. Si a esta insuficiencia e inseguridad financiera le añadimos la dificultad de obtener datos fiables y uniformes de la gestión económica por parte de todos los agentes intervinientes (especialmente los autonómicos), la polémica –si se quisiera llevar al absurdo terreno de la pelea partidista- está servida.

En definitiva y con respecto a la financiación del SAAD, hay argumentos razonables para todos los agentes intervinientes y, lamentablemente, muy pocos datos fiables con los que llegar a conclusiones irrefutables. No olvidemos que la controversia sobre la financiación ha llegado incluso a provocar que el máximo Órgano fiscalizador del Estado –el Tribunal de Cuentas- haya decidido promover a iniciativa propia una fiscalización del SAAD, tal y como expuso en su memoria de actividad para 2010 ante el Parlamento Español.

En este contexto, y como continuación al intento de aproximación que ya realizó el Observatorio Estatal de la Dependencia en 2009, creemos que es esencial llevar a cabo un nuevo ejercicio de acercamiento a la realidad de la financiación del SAAD con el objetivo de analizar la sostenibilidad del mismo en el actual escenario.

Todo ello sin perder de vista nuestra **particular y legítima perspectiva ideológica y profesional**, según la cual solamente una combinación adecuada de tres factores llevará a buen puerto el SAAD: el cumplimiento estricto de la legalidad por parte de las Administraciones implicadas, una inequívoca voluntad política con suficiente altura de miras por parte del Ministerio y de las Comunidades Autónomas y la exigible pericia en la gestión del sistema. Lamentablemente, en estos cuatro años hemos asistido repetidas veces a actuaciones contrarias a esos tres factores. Los incumplimientos de la legalidad han sido palmarios, las voluntades políticas son muy desiguales y quebradizas y la impericia técnica es mucho más habitual de lo deseable.

El resultado es un Sistema caracterizado actualmente por la inequidad interterritorial y una entristecedora actitud de indecisión política, miedosamente amparada en el contexto de crisis financiera y que planea como una sombra permanente sobre la conveniencia o no del mantenimiento del calendario de implantación previsto por la Ley.

Echamos de menos más visiones de futuro que perciban las políticas de protección social y, en concreto, los servicios sociales, como **un potente sector de inversión generador de bienestar social y de retornos económicos**. Echamos de menos planteamientos más proactivos que crean firmemente que la Autonomía Personal es un derecho fundamental que debe poder ser ejercido por cualquier ciudadano/a, independientemente del lugar en que resida. Echamos de menos valentía para afrontar los retos y alma para no olvidar nunca que, detrás de cada estadística, de cada cifra e, incluso, de cada polémica, hay personas que tienen -por derecho- un **legítimo proyecto de felicidad personal** a pesar de las limitaciones que puedan imponer tanto el entorno como su particular situación.

Seguimos creyendo que es posible un SAAD con un funcionamiento razonable, sostenible, equitativo e integrado en el Sistema de Servicios Sociales.

Ils ne savaient pas que c'était impossible,

alors...

ils le firent (Alexandre Dumas)

[No sabían que era imposible, así es que... lo consiguieron] Alejandro Dumas.

PLANTEAMIENTO GENERAL

Analizaremos en este trabajo dos aspectos económicos fundamentales relacionados con la gestión del SAAD:

Por un lado, **los costes directos de atención estimados** dentro del periodo 2010. Para ello contamos con una fuente indispensable como es la información oficial del SISAAD que se elabora y difunde mensualmente desde la Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación del IMSERSO gracias a los datos que trasvasan al sistema las Comunidades Autónomas. Así podemos conocer el número de atenciones prestadas (PIA), el tipo de servicio o prestación y su evolución mensual por Comunidades Autónomas.

Los costes de cada servicio o prestación vienen determinados por la normativa reguladora del SAAD (prestaciones económicas, cuantías o reducciones aplicadas) y por los modelos de coste para cada servicio que elaboran los operadores privados y públicos del sector. De esta manera podemos llegar a establecer una estimación del coste de las atenciones entregadas en 2010.

No incorporaremos los costes de personal de valoración y gestión ni tampoco las aportaciones de INVERSIÓN que realizan la AGE y las CCAA. Por lo tanto cuando ofrezcamos cifras estimadas nos referiremos siempre a los costes asociados a las atenciones directas a las personas dependientes.

Por otro lado, las **aportaciones de los agentes financiadores** –administraciones y usuarios. La ausencia de contabilidades analíticas separadas para la Dependencia en los niveles autonómicos hace que la aportación de las CCAA tenga que deducirse del cálculo de la efectuada por la AGE y por los usuarios. Por lo tanto es imposible tener una idea aproximada del aporte de las Entidades Locales al SAAD; lo que requeriría 17 estudios en profundidad. Baste decir que cuando nos refiramos a la financiación autonómica estamos incluyendo en ella las aportaciones de las Corporaciones Locales con competencias en la prestación de servicios sociales de proximidad y/o titulares de servicios especializados.

Ambas estimaciones (costes y aportaciones) se realizarán tanto para el SAAD en el conjunto de España como para cada territorio autonómico.

En cualquier caso, somos conscientes de las **limitaciones y sesgos** que este ejercicio de estimación puede tener y que resumimos en los siguientes apartados:

- La citada **ausencia de una contabilidad analítica separada** para el SAAD en las CCAA que -siendo lógica sobre todo para los territorios en los que el SAAD se ha subsumido en el sistema de Servicios Sociales- hace que debamos calcular su esfuerzo financiero desde la hipótesis de su equivalencia con la resultante de lo no aportado por la AGE o por los usuarios. Por otra parte, las declaraciones públicas de los dirigentes autonómicos referidas a la aportación que hacen al SAAD suelen estar impregnadas del sesgo de incluir en el mismo más costes de los directamente relacionados con la atención a la Dependencia derivada de la Ley 39/2006⁶. También hay que decir que es de suponer que muchas de las 650.000 personas que reciben algún tipo de atención ya estaban siendo atendidas de alguna forma por las Entidades Locales y por las Comunidades Autónomas. Por lo tanto, en esta

⁶ El ejemplo más palmario de esto es la Comunidad de Canarias, donde -tras cuatro años desde la entrada en vigor de la Ley- sus responsables siguen insistiendo en que cuentan con "otro" sistema de atención a la Dependencia con la consiguiente *confusión contable* de los esfuerzos autonómicos en Servicios Sociales sin separarlos de los provocados *ex novo* por la Ley 39/2006.

fase preliminar de la Ley se habría producido paralelamente un “gasto cesante”⁷, especialmente para las CCAA. Según las estimaciones de Herrero y De la Fuente⁸ (2009), los incrementos presupuestarios en las CCAA para discapacidad y mayores entre el ejercicio 2006 y el 2007 fueron de 712 millones de euros (incremento del 19,23 sobre el año anterior). Para el ejercicio siguiente -2008-, el incremento fue de 20,5 puntos alcanzando los 906 millones y los presupuestos 2009 para estas atenciones supusieron un crecimiento del 17% respecto al año anterior:

Cuadro 7
Gasto no financiero estimado en atención a personas mayores y con discapacidad.
Total CC.AA. y Diputaciones Forales. Años 2006 a 2009

Comunidades Autónomas — Diputaciones Forales	PRESUPUESTOS (Créditos iniciales)			
	2009	2008	2007	2006
Andalucía	962.222,76	681.529,05	499.554,66	350.338,94
Aragón	285.924,64	149.213,30	111.217,49	92.991,31
Principado de Asturias	217.679,25	182.886,60	146.345,91	125.663,65
Illes Balears	77.628,60	66.136,24	38.507,33	18.365,55
Canarias	136.289,94	134.610,82	126.274,28	88.802,55
Cantabria	116.697,46	94.596,01	78.843,20	64.501,40
Castilla y León	408.719,64	369.064,30	308.653,80	255.586,48
Castilla-La Mancha	452.506,14	413.325,30	347.634,02	286.877,73
Cataluña	839.762,33	815.358,10	793.160,74	718.794,66
Extremadura	223.487,20	201.721,62	154.048,78	126.456,18
Galicia	310.558,38	225.594,93	142.237,21	110.386,45
Madrid	792.138,74	727.178,24	655.331,95	595.102,78
Región de Murcia	171.627,06	148.027,09	121.772,29	97.690,95
La Rioja	80.851,00	76.801,45	58.710,99	41.823,85
Valencia	403.002,26	354.824,48	280.691,83	254.039,86
Navarra	162.129,83	142.565,51	111.448,19	89.599,97
País Vasco (Dip. Forales)	579.611,13	537.624,12	440.478,43	385.894,18
Total	6.220.836,36	5.321.057,14	4.414.911,11	3.702.916,48

HERRERO Y DE LA FUENTE en *Presupuesto y Gasto Público* (op.cit 2009)

Si consideramos el incremento absoluto de los presupuestos entre 2006 y el inicial de 2009 se aprecia cómo hay una gran equivalencia con los incrementos de ingreso procedentes del Estado para atención a la Dependencia. Esto apoyaría la tesis de que parte de las atenciones (servicios) prestados para en el marco del SAAD no supusieron un gasto realmente *ex novo*. No ocurriría lo mismo con las prestaciones económicas, que sí constituyeron una novedad sobre el escenario de gasto anterior.

- La existencia de **17 sistemas de copago en constante evolución**. Para cada servicio y para cada territorio existe un copago diferente. Incluso dentro de un mismo territorio autonómico existen diferentes copagos si intervienen en el mismo las Entidades Locales sin una unificación de criterios. Así nos hemos tenido que basar en los trabajos estimatorios del copago que han efectuado autoras como Vilaplana

⁷ Si una persona “gran dependiente” recibía –por ejemplo- atención residencial en un centro de su Comunidad Autónoma antes de la entrada en vigor de la Ley, habrá sido reconocida como dependiente con un grado y nivel determinados y la administración autonómica recibirá mensualmente la aportación estatal del Nivel Mínimo por dicha persona atendida.

⁸ HERRERO SÁNCHEZ, CRISTINA y DE LA FUENTE HONRUBIA, ANDRÉS. *Impacto de la entrada en vigor de la Ley 39/2006 sobre el gasto presupuestario de las comunidades autónomas en el período 2006-2009. Presupuesto y Gasto Público 56/2009: pp 113-126*. 2009, Instituto de Estudios Fiscales

(2010)⁹ o Montserrat (2009)¹⁰, que han analizado más detenidamente este asunto. Desde aquí nuestro sincero agradecimiento a sus esfuerzos clarificadores.

- La aportación de la AGE a las CCAA tiene dos vías fundamentales: el nivel mínimo y el nivel acordado. El segundo es cierto y conocido a través de la Resolución de 15 de julio del IMSERSO (BOE nº 176 de 21 de julio de 2010) que establece la fórmula de cálculo y la cantidad exacta a transferir a cada Comunidad Autónoma por este concepto. Las cuantías del **nivel mínimo garantizado** para 2010 están reguladas por Real Decreto 373/2010, de 26 de marzo (BOE nº 75 de 27 de marzo de 2010). No obstante lo que se deriva de esta normativa son las **cantidades devengadas por la AGE a las CCAA y no las cantidades liquidadas**. Esto nos lleva a poder efectuar los cálculos de las cantidades que se derivan de los reconocimientos de grado y nivel de dependencia (conocidos por vía del SISAAD), pero nos imposibilita saber cuál es el estado de liquidación del devengo ya que las cantidades se hacen efectivas en función de los PIAS aprobados por mor de los dispuesto en el Real Decreto 99/2009 de 6 de febrero (BOE nº 43 de 19 de febrero de 2009)¹¹. Esto supone que la aportación estatal de nuestros cálculos se refiere a cantidades devengadas y no a ingresos efectivos a las CCAA. Por lo tanto, aquellas CCAA que tienen un lapso temporal grande entre el reconocimiento de Grado y Nivel de Dependencia y el establecimiento de PIA no estarán recibiendo las cantidades que aquí se indicarán. Nos consta que este es uno de los muchos quebraderos de cabeza de los/as gestores/as autonómicos con sus respectivos departamentos de Hacienda. Manejar meras estimaciones de ingresos y no acuerdos que fijen cantidades ciertas y plazos pone muy nerviosas (y con razón) a las Intervenciones y a los departamentos presupuestarios.
- **El flagrante incumplimiento de la Resolución de 4 de noviembre de 2009¹²**, que explicita el Acuerdo del Consejo Territorial sobre el sistema de información del SAAD, es uno de los problemas más importantes con que cuenta nuestro análisis. Aspectos tan esenciales para la determinación de los costes como las intensidades de los servicios y su tipología en las diferentes CCAA están siendo ocultados a los ojos de los/as analistas del SAAD. A finales de abril de 2010, el IMSERSO trasladó a las CCAA el borrador del nuevo SISAAD con los datos básicos homologados referidos a la Comunidad de que se tratara junto con las medias estatales a 1 de marzo de 2010. Gracias al acceso que hemos tenido a este documento¹³, hemos

⁹ VILAPLANA PRIETO, C. (2010). Análisis del copago en las prestaciones económicas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia. En el XVII Encuentro de Economía Pública *Políticas Públicas ante la Crisis*. Universidad de Murcia y celebrado los días 5 y 6 de febrero de 2010, accesible en: <http://www.um.es/dp-hacienda/eep2010/programa.php>.

¹⁰ MONTSERRAT CODORNIU, J. (2009). La "tercera vía de financiación": la contribución económica del usuario. *Rev. Compludoc. Presupuesto y Gasto Público*. Núm. 3 (56), pp. 127-143. [Citamos tan solo este artículo conscientes de que esta autora tiene varias publicaciones recientes referidas a esta materia que –a pesar de encontrarse con las limitaciones que indicamos- destilan rigor en todos sus planteamientos.]

¹¹ En el conjunto homogéneo de datos para el SAAD se echan de menos referencias a la gestión temporal de los expedientes. La ausencia de datos históricos de seguimiento para cada caso imposibilita conocer el estado de devengos y pagos (incluso para los ejecutivos autonómicos). Por otra parte sabemos que el SISAAD contiene errores por falta de actualización de expedientes cuando son objeto de revisión de grado y nivel o cuando confluyen varias prestaciones/servicios en un mismo usuario/a.

¹² BOE nº 286 de 27 de noviembre de 2009. *Resolución de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre objetivos y contenidos comunes de la información del Sistema de información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*.

¹³ Las limitaciones informativas en el Sistema de Servicios Sociales en España, fruto de muy diversas causas, son ya tan insostenibles como absurdas. La ausencia de unidades estadísticas potentes en todos los niveles (central y autonómico) y la poca transparencia nos colocan en una situación de indefensión ciudadana además de mostrar la malísima gobernanza del sistema. Que tengamos que "acceder" a algunos datos al estilo WIKILEAKS habla muy poco a favor de los servicios sociales. Vuelve a ser una mezcla de impericia y de falta de cultura democrática de los/as gestores/as ministeriales y autonómicos.

podido establecer –por ejemplo- la estimación de la intensidad horaria media de la ayuda a domicilio en España, aunque estamos seguros de que difiere muchísimo por territorios. Por otra parte, cuando en el actual sistema SISAAD aparecen la atención residencial o los centros de día sin diferenciación de intensidad de atenciones sabemos que la variabilidad de los costes/día se dificulta enormemente la exactitud de las estimaciones. Por nuestra parte, nos tendremos que conformar con seguir manejando estimaciones medias gracias a la ineficacia del acuerdo adoptado hace más de un año.

- **La diferenciación de los costes de los servicios del catalogo por Comunidades Autónomas** es otro factor relevante. Centros de Día, Ayuda a Domicilio o Residencias tienen costes muy diferenciados por territorios. A esto se añade la variabilidad espectacular en los precios de concertación de estos servicios entre la Administraciones titulares y el mercado del sector de los cuidados personales. En este caso, además de informaciones propias nos tendremos que apoyar en estudios del sector como el que ofreció Deloitte¹⁴ para la Ayuda a Domicilio o el recientemente elaborado por *Price Waterhouse Coopers*¹⁵, por encargo de la asociación empresarial AESTE, sobre la atención residencial en España.

Cada una de las limitaciones citadas incorporará inevitablemente algunos sesgos a los cálculos que realizamos; no obstante pensamos que los cálculos a nivel estatal poseen un alto grado de acercamiento a la realidad. Por Comunidades Autónomas es seguro que incurriremos en mayores desviaciones gracias, en parte, a la falta de información fiable que caracteriza al SAAD y a los Servicios Sociales en su conjunto. Aspectos fundamentales como las rentas de los ciudadanos/as atendidos, los sistemas de copago, los precios de los servicios, la participación de las Entidades Locales en el sistema o el impacto de la dispersión poblacional requerirían un análisis permanente y diferenciado por territorios que excede nuestras posibilidades.

Estamos seguros, eso sí, de que a medida que se avance en sistemas de información y gracias los análisis de otros operadores que utilizarán métodos contables más adecuados y fiables, como el Tribunal de Cuentas español, **el acercamiento más certero a la realidad del SAAD es un escenario afortunadamente inevitable...**

Afortunadamente porque, sin un conocimiento más profundo y detallado de la realidad compleja y poliédrica de la gestión del SAAD, difícilmente se podrán plantear mejoras.

COSTES DE ATENCIÓN SAAD 2010

Para llegar a una estimación de los costes de atención hemos contado con la siguiente información:

- Los datos oficiales SISAAD publicados mensualmente y que contiene los PIAS con los diferentes servicios y prestaciones. El dato de diciembre (que se publicará en enero de 2011) ha sido estimado según las tendencias de incremento.
- Los costes estimados de los diferentes servicios entregados (PIAS).

¹⁴ DELOITTE (2008). Perspectivas de futuro de los servicios de atención a la dependencia. El servicio de Atención a Domicilio (SAD). Estudio del marco conceptual, oferta, demanda y modelo de costes, Accesible en www.deloitte.es.

¹⁵ PRICE WATERHOUSE COOPERS. Situación del Servicio de Atención Residencial en España. Servicios de Atención a la Dependencia. Julio 2010. [Aprovechamos esta cita para rogar a los/as técnicos de PWC que tengan la amabilidad recíproca de citar nuestros estudios cuando sean utilizados como referencia para su trabajo]. Accesible en http://www.asociacion-aeste.es/comun/documentacion/situacion_at_re_esp_2010.pdf

- Los descuentos estimados para las Prestaciones Económicas por Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF), las Vinculadas a un Servicio (PEVS) y la de asistencia personal (PEAP).

El resumen del modelo de costes 2010 es el siguiente:

Servicio	Coste/mes promediado	Observaciones/fuentes
TELEASISTENCIA	25,00 €	Los operadores del servicio de Teleasistencia suelen ser Entidades Locales por vía de convenio. La ampliación de los servicios incluidos en esta prestación ha podido incrementar el coste pero creemos que esa cifra de 25,00 € bien puede representar la media de coste/mes/usuario.
AYUDA A DOMICILIO	633,56 €	Este cálculo se ha elaborado considerando las intensidades horarias por grado y nivel de dependencia (datos IMSERSO inéditos, media España a 1 de marzo de 2010) y un precio hora de referencia de 16,75 €
CENTRO DE DÍA/NOCHE	766,00 €	Para este apartado se ha considerado un coste mes de 700,00 € para centros de baja intensidad (70% usuarios) y de 920,00 € para alta intensidad (30% usuarios). La resultante de la ponderación es 766,00 €.
RESIDENCIA	2.017,00 €	Aquí hemos acudido al modelo de costes propuesto por PWC (2010), considerando los promedios de costes/plaza/día de centros de media y alta intensidad.
PECEP	360,00 €	UNA VEZ REALIZADOS LOS DESCUENTOS.
PEVS	497,40 €	Calculado a partir del establecimiento de las cuantías máximas descritas en el Real Decreto 374/2010, de 26 de marzo, sobre prestaciones económicas de la Ley 39/2006. (BOE N° 75 de 27 de marzo de 2010); contando con las simulaciones de VILAPLANA. C. (2010) y considerando la ponderación de grados y niveles de dependencia reconocidos y los datos de promedios de cuantías a 1 de marzo de 2010.
PEAP	709,50 €	

NOTA: La reducción en las cuantías de las prestaciones económicas se explicará en el análisis del copago.

Hemos de reiterar que se trata de una estimación de costes directos de atención a los que habría que sumar algunos otros costes asociados (costes de valoración de la dependencia, gestión administrativa de expedientes, sistemas informáticos, formación, etc...) y –si se quisiera obtener una cifra global completa- los gastos de inversión realizados en 2010. Los primeros podrían realizarse mediante una imputación de costes, los segundos se conocerán a través de las liquidaciones del presupuesto consolidado 2010 de las administraciones implicadas.

Los datos SAAD de prestaciones y servicios entregados en España (PIAS) hasta el momento son los siguientes:

PIAS APROBADOS EN ESPAÑA DESDE 1 DE ENERO DE 2010. (FUENTE: SISAAD)

	Teleasist	Ayuda domicilio	Centro de día/noche	Residencia	PEVS	PECEF	PEAP	TOTAL PIAS*
ene-10	53.437	62.788	29.816	102.208	39.819	291.664	693	580.425
feb-10	55.656	64.481	30.849	107.339	41.298	298.763	698	599.084
mar-10	63.928	70.328	32.978	109.076	44.060	312.624	709	633.703
abr-10	64.911	70.428	34.658	108.912	43.705	318.843	690	642.147
may-10	70.524	75.177	36.912	112.291	46.771	331.632	692	673.999

jun-10	74.775	78.968	39.312	114.236	50.803	357.599	709	716.402
jul-10	74.702	78.659	39.738	114.521	49.577	357.841	695	715.733
ago-10	75.682	80.415	40.653	115.517	50.302	362.384	696	725.649
sep-10	77.266	82.381	41.938	115.498	49.960	365.452	692	733.187
oct-10	81.274	84.779	42.851	116.301	50.636	371.139	698	747.678
nov-10	84.016	90.912	44.610	119.253	52.402	377.787	735	769.715
dic-10	No disponible							
% PIAS	10,9%	11,8%	5,8%	15,5%	6,8%	49,1%	0,1%	

Elaboración propia a partir de datos oficiales SAAD.

***No incluye la prestación de Promoción y Prevención de la autonomía.**

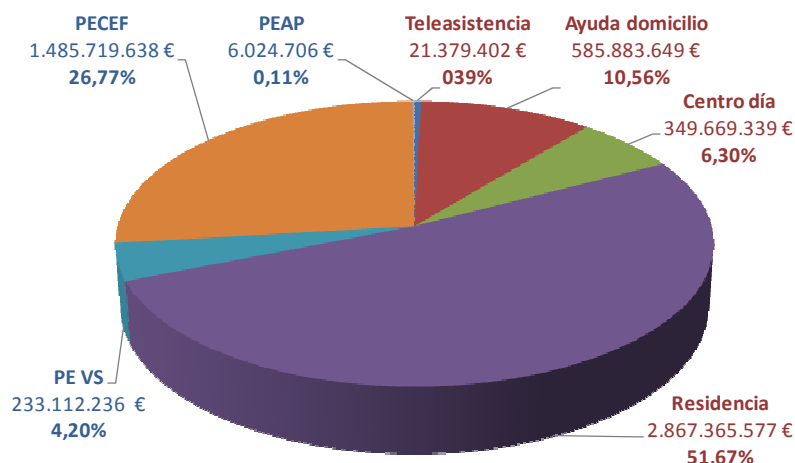
Aplicando el modelo de costes promedio citado más arriba obtendríamos el siguiente cálculo:

COSTES POR SERVICIO/PIA MENSUAL 2010. ELABORACIÓN PROPIA

	Teleasist	Ayuda domicilio	Centro de día/noche	Residencia	PEVS	PECEF	PEA P	TOTAL	
módulo	25,00 €	633,56 €	766,00 €	2.017,00 €	497,40 €	360,00 €	709,50 €		
ene-10	1.335.925	39.779.965	22.839.056	215.352.256	16.222.261	104.999.040	491.684	401.020.186	
feb-10	1.391.400	40.852.582	23.630.334	226.163.273	16.824.805	107.554.680	495.231	416.912.306	
mar-10	1.598.200	44.557.008	25.261.148	229.823.132	17.950.044	112.544.640	503.036	432.237.207	
abr-10	1.622.775	44.620.364	26.548.028	229.477.584	17.805.417	114.783.480	489.555	435.347.203	
may-10	1.763.100	47.629.140	28.274.592	236.597.137	19.054.505	119.387.520	490.974	453.196.969	
jun-10	1.869.375	50.030.966	30.112.992	240.695.252	20.697.142	128.735.640	503.036	472.644.403	
jul-10	1.867.550	49.835.196	30.439.308	241.295.747	20.197.670	128.822.760	493.103	472.951.333	
ago-10	1.892.050	50.947.727	31.140.198	243.394.319	20.493.035	130.458.240	493.812	478.819.381	
sep-10	1.931.650	52.193.306	32.124.508	243.354.286	20.353.704	131.562.720	490.974	482.011.148	
oct-10	2.031.850	53.712.583	32.823.866	245.046.207	20.629.106	133.610.040	495.231	488.348.884	
nov-10	2.100.400	57.598.207	34.171.260	251.266.071	21.348.575	136.003.320	521.483	503.009.315	
dic-10	No disponible (TOTAL Dic-10; estimado según tendencia 2010)								512.656.212
TOTAL coste directo estimado atenciones PIA 2010								5.549.154.547	

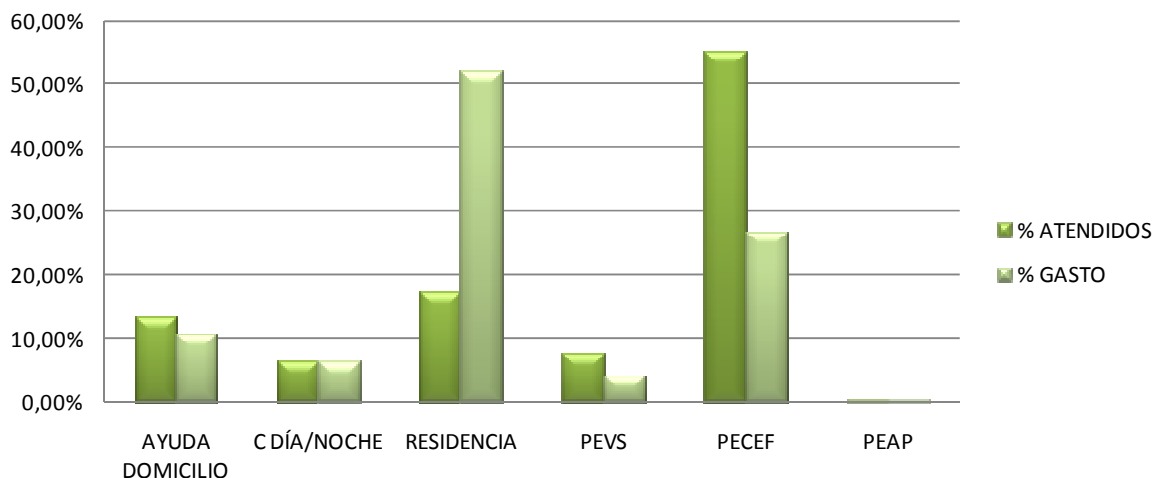
De esta manera, los costes directos asociados a la atención de la dependencia en 2010 en toda España ascenderían a **5.550 Millones de euros** para la atención –en estos momentos- de más de 650.000 personas.

Esta cifra estimada se distribuiría por tipo de servicios y prestaciones de la siguiente forma:



La primera evidencia es que el coste de los servicios (Residencia, Centro de día/noche, Ayuda a Domicilio y Teleasistencia) ascendería a 3.824 millones de euros (69%), frente a los 1.725 millones (31%) que importarían las prestaciones económicas. La atención residencial supone el consumo de más del 50% de los recursos económicos para atender a 120.000 personas (18% de las personas con PIA). Por el contrario, con el 26,8% de los recursos, se atiende al 57% de personas a través de las Prestaciones Económicas por cuidados en el Entorno Familiar. La relación coste/cobertura, sería la siguiente:

Relación atenciones/gasto SAAD 2010



Elaboración propia a partir de datos SAAD y estimaciones de coste, Considerando % de atenciones y gasto sin Promoción de la Autonomía y Prevención y sin Teleasistencia

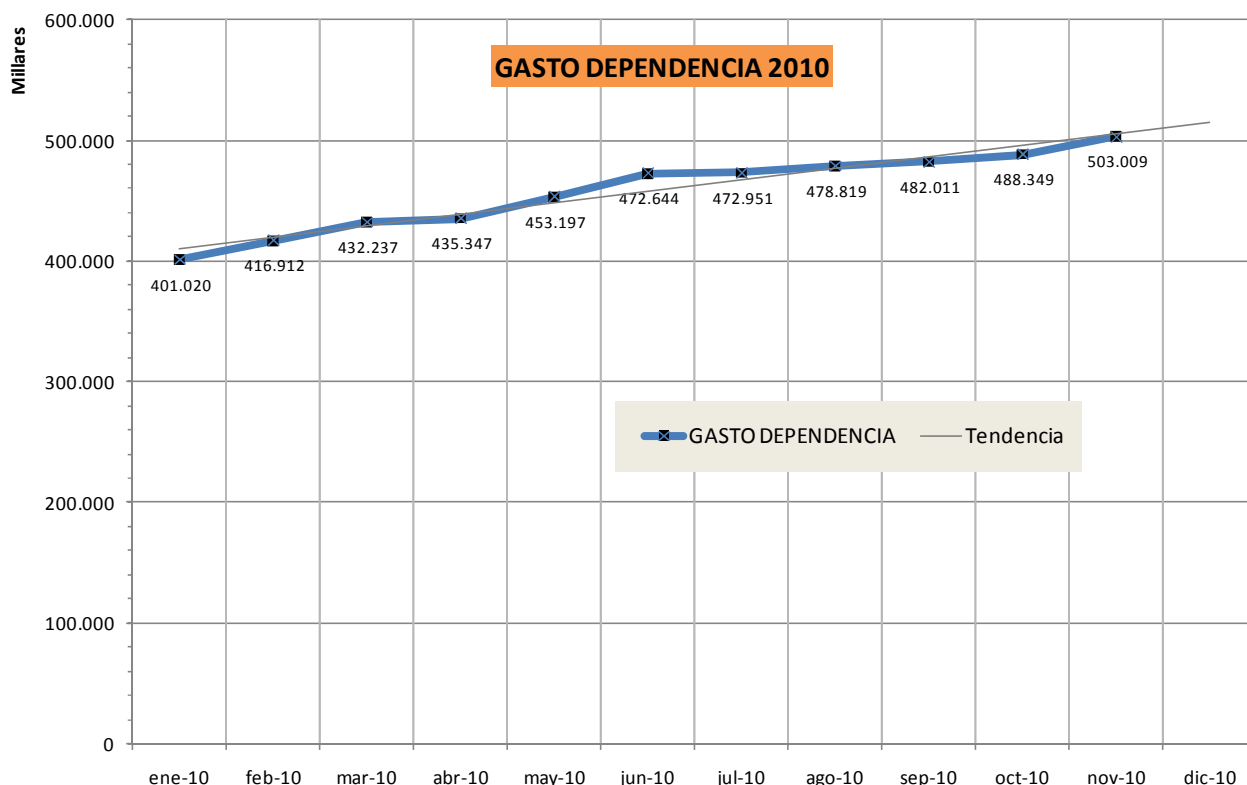
Es fácil deducir que esta proporción atenciones/gasto pueda ser uno de los factores coadyuvantes para que las PECEP se hayan convertido en la prestación “estrella” del sistema. Con menos gasto se atiende a más personas, si bien, en este caso si se trataría de un “nuevo gasto” que antes de 2007 no soportaban las Administraciones.

EVOLUCIÓN DEL GASTO EN ATENCIONES SAAD

Con fecha 1 de diciembre de 2009, el SAAD atendía (personas con PIA) a 441.252 personas. Un año más tarde, a fecha 1 de diciembre de 2010, esta cifra se eleva a

654.499 personas. El incremento absoluto anual ha sido ciertamente espectacular: 213.247 nuevos PIAS una vez descontadas las bajas.

Evidentemente, esto produce un incremento del gasto en atenciones que –por tramos mensuales se refleja en la siguiente gráfica:



Vemos así cómo en enero de 2010 el gasto mensual se elevaba a poco más de 400 Millones de euros, mientras que en ya en noviembre del mismo año el gasto se habría incrementado en 100 Millones de euros, superando los 500 M€.

La tendencia de incremento mensual del gasto es, como puede apreciarse, bastante lineal en cuanto a su crecimiento sostenido, si bien se aprecia una ligera disminución del incremento de gasto en el mes de junio (coincidiendo con las medidas de ajuste económico de mayo).

Esta linealidad en el crecimiento del gasto tiene sentido si se considera que se ha estabilizado un MODELO DE ATENCIONES a nivel general de manera que desde diciembre de 2009, los servicios y prestaciones entregados mantienen una proporción estable con cierta tendencia a la disminución de PIAS de residencia a favor de los PIAS de ayuda a domicilio:

La prevista incorporación de las personas valoradas como dependientes en Grado I Nivel 2 a partir del 1 de enero de 2011 seguramente modificará paulatinamente este modelo de entrega, sobre todo si consideramos que se ha excluido la posibilidad de PIA de Residencia.

En todo caso, las meras atenciones (servicio y prestaciones económicas) sin contar con los costes asociados ni los de inversión supondrían una inversión equivalente al 0,52 del PIB.

GASTO IDEAL EN ATENCIONES SAAD

Denominamos *gasto ideal* al que se debería producir para –partiendo de nuestro modelo de costes- atender a todas las personas con grado y nivel suficientes.

Es conocido por todos/as que existe un importante número de personas a la espera de ser atendidas (*limbo de la dependencia*) y cabría preguntarse ¿qué coste hubiera tenido una atención adecuada?.

Los datos que hemos ofrecido hasta ahora arrojaban una cifra de gasto total de 5.550 Millones de euros para llegar a la atención de 654.500 personas a 1 de diciembre.

Por otra parte, el gasto mensual por persona atendida estaría decreciendo mes a mes. Es decir, el SAAD entrega a las personas servicios y prestaciones cada vez más baratas como puede verse en la siguiente tabla:

Fecha	Personas atendidas	COSTE TOTAL/ MES (según modelo)	Gasto / mes / persona atendida
01/2010	485.526	401.020.186,38 €	825,95 €
02/2010	505.098	416.912.305,56 €	825,41 €
03/2010	521.035	432.237.207,18 €	829,57 €
04/2010	546.610	435.347.202,68 €	796,45 €
05/2010	578.953	453.196.968,52 €	782,79 €
06/2010	614.750	472.644.402,78 €	768,84 €
07/2010	614.173	472.951.333,34 €	770,06 €
08/2010	622.190	478.819.381,20 €	769,57 €
09/2010	627.165	482.011.148,36 €	768,56 €
10/2010	636.739	488.348.883,64 €	766,95 €
11/2010	654.499	503.009.315,02 €	768,54 €
12/2010	No disponible	512.656.212,36 € (*)	768,75 €
TOTAL 2010		5.549.154.547,02 €	

Elaboración propia. Personas atendidas según datos SAAD. Coste / mes según modelo de costes (el dato de diciembre es una estimación según tendencia de gasto)

La razón de este “abaratamiento” paulatino se debe buscar en la ligera disminución en los PIA de Residencia (los más caros) frente otros servicios y prestaciones.

Si aplicamos el gasto/mes por persona atendida a los PIAS pendientes de cada mes -reducidos en un 10% para incorporar tiempos razonables de gestión como los que se dan en las valoraciones de Dependencia- el resultado es el siguiente:

Fecha	Limbo reducido	Gasto / mes / persona atendida	COSTE / MES ATENCIÓN LIMBO
01/2010	223.581	825,95 €	184.666.473,03 €
02/2010	235.510	825,41 €	194.392.178,28 €
03/2010	225.338	829,57 €	186.934.928,91 €
04/2010	227.540	796,45 €	181.223.935,58 €
05/2010	217.975	782,79 €	170.627.715,78 €
06/2010	205.513	768,84 €	158.006.772,96 €
07/2010	213.237	770,06 €	164.205.726,18 €
08/2010	216.499	769,57 €	166.611.044,35 €
09/2010	213.993	768,56 €	164.465.510,15 €
10/2010	213.674	766,95 €	163.877.530,96 €

11/2010	211.017	768,54 €	162.174.985,33 €
12/2010	207.900 (*)	768,75 €	159.823.909,82 €
TOTAL 2010			2.057.010.711,34 €

Elaboración propia. Personas atendidas según datos SAAD. Coste / mes según modelo de costes (el dato de diciembre es una estimación según tendencia de limbo)

Por lo tanto, de haberse ofrecido una atención en unos plazos razonables a todas las personas con derecho y con el actual modelo de atenciones, **el gasto global de atenciones para 2010 tendría que haber ascendido a 7.606 Millones de euros**. Dicho de otra forma, el gasto real está por debajo del debido en un 27%.

RESUMEN DEL GASTO saad en España:

GASTO TOTAL 2010	5.549.154.547,02 €
INCREMENTO absoluto RESPECTO 2009	1.667.349.960,45 €
GASTO/DEPENDIENTE/año 2010	9.441,45 €
GASTO/HABITANTE/año 2010	118,71 €
% PIB ATENCIONES DIRECTAS	0,55%
GASTO IDEAL (Atención 862.000 personas)	7.606.165.258,36 €
% PIB IDEAL (Atención 862.000 personas)	0,76%

FINANCIACIÓN SAAD 2010

Como es bien sabido, son tres los agentes financiadores del SAAD. Por un lado estaría la Administración General del Estado que, a través de los Presupuestos Generales destina unas cantidades fundamentalmente para cubrir los niveles Mínimo y Acordado que marcaba la Ley 39/2006. Por otro lado estaría el llamado copago de los usuarios y, finalmente estaría la financiación autonómica.

APORTACIÓN ESTATAL:

El **nivel acordado** para 2010 se estableció en una cuantía de **283.197.420,00 €** (misma cantidad que el año anterior) y la forma de distribución entre las Comunidades Autónomas de esta cantidad para los ejercicios 2010 a 2013 se estableció mediante la *Resolución de 15 de julio de 2010, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales*. (BOE Nº 176 de 21 de julio).

La utilización que se da a las cuantías del nivel acordado se fijan en cada convenio con las CCAA. Aunque computaremos este aporte dentro de la financiación de las atenciones, es cierto que en parte puede ser utilizado para realizar inversiones o gastos indirectos del SAAD (formación de cuidadores u otras actuaciones).

El **nivel mínimo garantizado** viene determinado por dos variables: los reconocimientos de grado y nivel de dependencia en cada Comunidad Autónoma y las cuantías establecidas correspondientes a 2010. Este último aspecto se reguló mediante el Real Decreto 373/2010, de 26 de marzo (BOE nº 75 de 27 de marzo de 2010), que establece en su anexo las siguientes cuantías mensuales para el nivel mínimo:

ANEXO

Expresión cuantificada de los niveles de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia 2010

Grado y nivel	Mínimo de protección garantizado - Euros
Grado III Gran Dependencia, nivel 2	266,57
Grado III Gran Dependencia, nivel 1	181,26
Grado II Dependencia Severa, nivel 2	103,02
Grado II Dependencia Severa, nivel 1	70,70

Como ya hemos comentado más adelante, estas cuantías son devengadas en el momento del reconocimiento de grado y nivel (con efectos de fecha de inicio del expediente) pero su abono se condiciona a la firma del correspondiente PIA, según estableció el *Real Decreto 99/2009*, que modificó 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, (BOE nº 43 de 19 de febrero de 2009). Además se planteó la limitación de año para mantener dicha obligación reconocida de manera que si la gestión del expediente entre la Valoración y el PIA se demorase por más tiempo, el devengo quedaría condicionado a la disponibilidad presupuestaria.

Por lo tanto, los cálculos que efectuamos a continuación (Nivel Mínimo según reconocimientos de grado y nivel y cuantías determinadas) determinarán el tope de la cuantía del Nivel Mínimo. Considerando los retrasos que se siguen produciendo en materia de PIA desde las valoraciones (medias de 14/16 meses para España) parece obvio que las cantidades devengadas por la AGE no coinciden con las liquidadas a las

Comunidades Autónomas, siendo mayor el desfase cuanto mayor sea el retraso de tramitación en cada territorio.

Los reconocimientos de grado y nivel vigentes en 2010 han sido los siguientes:

Gr/Niv	ene-10	feb-10	mar-10	abr-10	may-10	jun-10	jul-10	ago-10	sep-10	oct-10	nov-10	dic-10
III-2	214.971	219.633	218.953	217.110	217.060	219.628	218.208	219.246	216.433	215.547	216.318	
III-1	238.145	246.782	249.811	252.432	256.277	262.494	263.784	266.952	266.477	268.444	272.118	
II-2	140.998	147.122	151.325	154.350	157.926	161.092	163.639	166.538	167.854	170.595	174.183	
II-1	159.407	169.176	176.897	182.646	189.884	199.884	205.472	210.008	214.171	219.568	226.343	
I-2	87.302	96.831	102.130	106.436	110.557	116.485	120.050	122.278	125.028	128.371	133.068	
I-1	106.178	118.217	125.042	130.212	136.006	143.968	149.961	153.014	156.895	161.470	167.917	
Sin grd	98.895	108.040	117.841	122.681	126.893	138.434	143.461	147.792	151.262	157.716	164.663	

Fuente: Datos SAAD 1 enero 2010 a 1 de diciembre 2010.

Estos reconocimientos de grado y nivel (para los grados III y II) habrían producido los siguientes devengos:

Gr/Niv	ene-10	feb-10	mar-10	abr-10	may-10	jun-10	jul-10	ago-10	sep-10	oct-10	nov-10	dic-10
III-2	57.304.819	58.547.569	58.366.301	57.875.013	57.861.684	58.546.236	58.167.707	58.444.406	57.694.545	57.458.364	57.663.889	
III-1	43.166.163	44.731.705	45.280.742	45.755.824	46.452.769	47.579.662	47.813.488	48.387.720	48.301.621	48.658.159	49.324.109	
II-2	14.525.614	15.156.508	15.589.502	15.901.137	16.269.537	16.595.698	16.858.090	17.156.745	17.292.319	17.574.697	17.944.333	
II-1	11.270.075	11.960.743	12.506.618	12.913.072	13.424.799	14.131.799	14.526.870	14.847.566	15.141.890	15.523.458	16.002.450	
TOTAL	126.266.671	130.396.526	131.743.162	132.445.046	134.008.789	136.853.395	137.366.155	138.836.436	138.430.375	139.214.678	140.934.781	142.089.111

Fuente: Datos SAAD 1 enero 2010 a 1 de diciembre 2010 y Real Decreto 373/2010. Cifra de diciembre estimada según tendencia.

Por lo tanto, el total máximo a distribuir por la AGE a las CCAA para el nivel mínimo garantizado ascendería, según nuestras estimaciones, a **1.628.585.125,52 €**

Poseemos una **vía de comprobación de nuestra estimación**: la memoria del proyecto de Real Decreto que tiene como finalidad modificar el Real Decreto 727/2007 para incorporar los criterios sobre las intensidades de protección de los servicios, el importe de las prestaciones económicas y los requisitos y condiciones de acceso a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar que puedan reconocerse a las personas en situación de dependencia en grado I, Dependencia Moderada (accesible en el momento de redacción de este informe en <http://www.msps.es/normativa/proyectos/home.htm>).

En su apartado final, la memoria incorpora la previsión de necesidades de aportación del Estado para la financiación del sistema:

Resumen Global Coste 2010-2013

	Año 2010 Nov '10	Año 2011 Nov '11	Año 2012 Nov '12	Año 2013 Nov '13
Total Coste				
Grado III Nivel 2	718.844.533,65 €	740.167.750,32 €	733.877.664,66 €	730.964.692,20 €
Grado III Nivel 1	606.971.490,67 €	699.500.329,88 €	734.600.194,96 €	721.462.939,08 €
Grado II Nivel 2	192.935.103,72 €	236.241.682,71 €	273.691.582,38 €	291.312.000,00 €
Grado II Nivel 1	145.373.641,74 €	197.234.386,80 €	242.269.988,26 €	266.566.405,00 €
Grado I Nivel 2		92.105.154,70 €	128.202.987,74 €	155.013.625,87 €
Grado I Nivel 1				148.194.340,13 €
Total	1.664.124.769,78 €	1.965.239.304,42 €	2.112.642.418,01 €	2.313.514.002,28 €

Fuente: Memoria del proyecto de Real Decreto que tiene como finalidad modificar el Real Decreto 727/2007

La cifra estimada por el propio Ministerio para 2010 (1.664 Millones) es bastante concordante con la nuestra (1.629 Millones), si bien parece que la del Ministerio se habría estimado hasta noviembre de 2010.

A pesar de ello, en el mismo documento se plasma la cifra que figura en los Presupuestos Generales del Estado dentro del Programa 31.34 del IMSERSO:

	2010		
	PRESUP. INICIAL	MODIFIC. CRÉDITO	PRESUP. FINAL
N. Mínimo	1.164.979,32	118.145,90	1.283.125,22
N. Convenido	283.197,42		283.197,42
Cuotas S.Soc.	33.505,69	90.221,05	123.726,74
Otros	99.887,34		99.887,34
TOTALES :	1.581.569,77	208.366,95	1.789.936,72

Fuente: Memoria del proyecto de Real Decreto que tiene como finalidad modificar el Real Decreto 727/2007

Se puede apreciar que el presupuesto 2010 para el Nivel Mínimo y tras una ampliación del crédito para este concepto, asciende a 1.283.125,22 €.

Posteriormente, el **Consejo de Ministros de fecha 10 de diciembre de 2010** ha autorizado la aplicación del Fondo de Contingencia, por un importe de 210.847.983,26 euros, para financiar un suplemento de crédito en el presupuesto del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad para el pago a las Comunidades Autónomas de las obligaciones relativas al nivel mínimo de protección garantizado.

Esta segunda ampliación de crédito elevaría la **cifra presupuestada definitiva en 2010 para el Nivel Mínimo Garantizado a 1.493.973.203,26 €** mucho más cercana a la realidad.

La diferencia entre la estimación del devengo por grados y niveles (1.664 Millones según estimación del Ministerio) y el presupuesto 2010 (1.493 Millones) podría tener su explicación en los retrasos entre las valoraciones y los PIAS (limbo). Como ya hemos indicado, el Real Decreto 99/2009 establecía que transcurrido más un año desde la fecha de efecto de la prestación o servicio, sin que se haya formalizado el PIA, los importes devengados por este concepto quedarían condicionados a las disponibilidades presupuestarias.

Esto nos lleva a pensar que, extrapolando los datos presupuestarios a los datos SAAD de personas pendientes de PIA, existiría un número determinado de casos por importe de 170 Millones de euros cuyo retraso de tramitación PIA haría que la AGE no cubriera el **Mínimo Garantizado**:

Personas con derecho (Grados III y II)	888.962	Estimación MSPSI Nivel Mínimo	1.664.124.769,78 €
Personas con PIA	654.499	Presupuesto 2010 Nivel Mínimo	1.493.973,203,26 €
		%	89,8%
10,2% de personas con derecho reconocido	90.674	PIAS asumibles con presupuesto ampl	792.288

Elaboración propia.

Por lo tanto, la cifra presupuestada (con ampliaciones del crédito) para 2010, sería la equivalente para abonar el Nivel Mínimo por un número estimado de 792.288 personas dependientes. Desconocemos si los más de 90.000 restantes ya reconocidos son expedientes con retrasos de más de un año o se trata de bajas que aún no se han producido en el sistema de información. Quizás se trate de ambos extremos

En cualquier caso, la **determinación de la aportación estatal** para el SAAD 2010 puede basarse en dos hipótesis:

A) **SITUACIÓN REAL:** En la que los costes de atención del SAAD ascenderían a **5.549.154.547 €**, según hemos propuesto en nuestro modelo. A este coste, la AGE contribuiría con **1.493.973,203 €** para el Nivel Mínimo y con una gran parte de los **283.197.420 €** del nivel acordado.

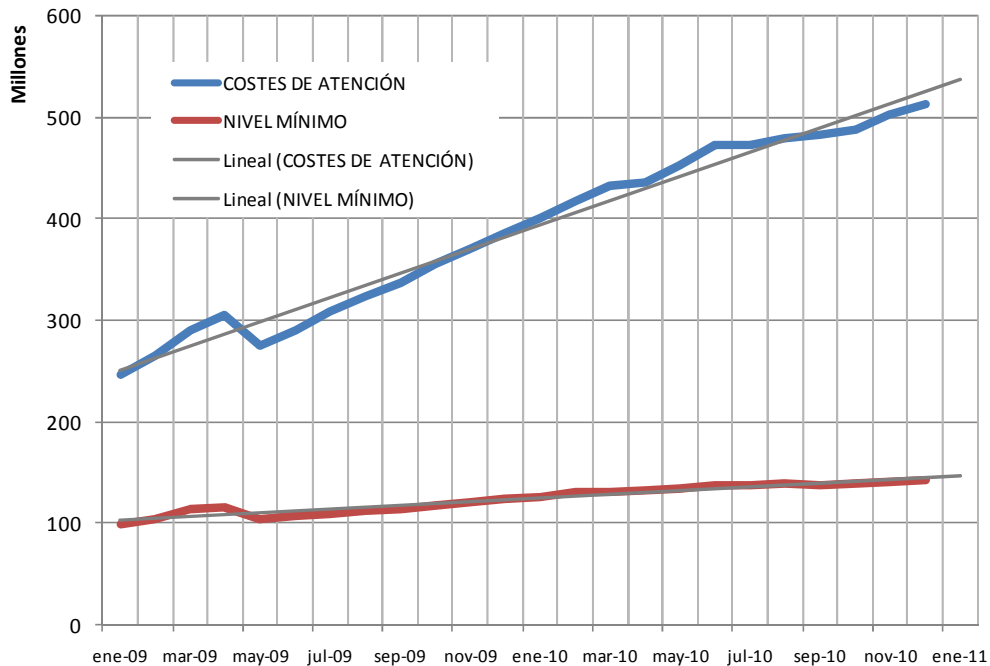
B) **SITUACIÓN IDEAL:** En la que la cobertura alcanzase al 90% de personas con derecho a prestación o servicio (eliminando el limbo). El coste global bajo esta hipótesis ascendería a **7.606.165.258 €**, de los que la AGE tendría que aportar **1.664.124.769,78 €** según estimación del propio Ministerio- o **1.628.585.125 €** - según nuestras estimaciones-.

HIPÓTESIS A Situación real de atenciones		HIPÓTESIS B Situación ideal de atenciones	
Coste SAAD	5.549.154.547 €	Coste SAAD	7.606.165.258 €
Aporte Estatal (Mínimo + Acodado)	1.777.170.623 €	Aporte Estatal (Mínimo + Acodado)	1.947.322.189 € 1.911.782.545 €
% Aportación Estatal	32%	% Aportación Estatal	25,6 % 25,1 %

Elaboración propia.

La paradoja que se produce con el actual modelo de financiación consiste en que a medida que mejoren los niveles de cobertura de las personas en situación de dependencia, el porcentaje de aportación estatal al SAAD se reduce considerablemente.

La confirmación de esta paradoja la encontramos en el análisis mensual de lo ocurrido en el SAAD en el periodo 2009-2010 en cuanto a incremento de costes en relación al incremento de las aportaciones del Nivel Mínimo Garantizado:



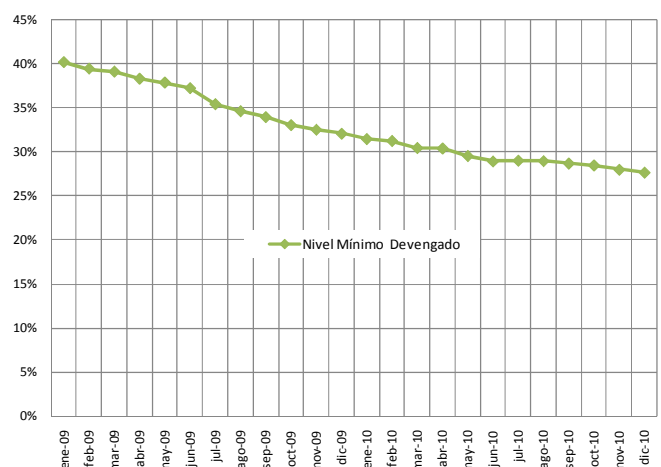
Elaboración propia. Estimaciones de Gasto y evolución del Nivel Mínimo (para cobertura del total de personas con derecho a atención). Enero 2009-Diciembre de 2010.

La evidencia es que el ritmo actual de crecimiento en la entrega de atenciones (con haber sido lento) supera con mucho las disponibilidades presupuestarias del Ministerio. Esto quiere decir que la diferencia entre gasto real y aportaciones del Estado a las CCAA es cada vez mayor.

La distancia entre las líneas es mayor aún de lo reflejado en la gráfica puesto que el coste SAAD está calculado sobre atenciones reales mientras que la línea del Nivel Mínimo está compuesta sobre grados y niveles (lo que quiere decir que de atenderse el “limbo”, la línea del Mínimo no variaría mientras que la de costes se elevaría sensiblemente).

Visto de otra forma, la aportación del nivel mínimo en proporción al coste del SAAD tiene la evolución que representa el gráfico adjunto: No está claro aún cómo evolucionará el gasto con la incorporación de las personas con Grado I. Bien es cierto que las atenciones más costosas (Residencias) no se entregarán a estas personas y que es previsible que el gasto en atención residencial se establezca hacia 2013 (con una tasa de reposición que supondrá incrementos mucho más lentos que los habidos hasta ahora). Con todo, la aportación estatal no llegaría a los mínimos que establece la propia Ley.

Evolución del % del Nivel Mínimo Devengado con relación a los costes de atención del SAAD



La conclusión es obvia. La financiación estatal –a pesar de los innegables esfuerzos- ya es insuficiente en 2010 y lo será más, paulatinamente, a medida que evolucione el SAAD si no se modifican las vías de financiación.

La mejora en la cobertura del SAAD por tanto, solo se producirá a costa del sobreesfuerzo de los otros agentes financiadores (CCAA y usuarios).

Para evitar la perversión que el actual sistema ofrece cabrían dos posibilidades que no implicarían –creemos- una reforma de la Ley 39/2006, sino de los Reales Decretos que regulan las aportaciones del Nivel Mínimo Garantizado:

- a) La revisión de la aportación estatal para el Nivel Mínimo Garantizado podría reformularse por la vía de pactar porcentajes sobre unos **módulos de coste de atención establecidos** en función de la realidad de lo que las personas están recibiendo y que constan en el correspondiente PIA. Esta fórmula podría motivar (una vez establecidos los módulos de coste) una mayor homogenización de los costes de los servicios en cada territorio (apelando a criterios de economía y eficacia). La Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales viene defendiendo esta postura desde antes de la aprobación de la Ley.
- b) La otra opción sería establecer las cuantías del nivel mínimo ajustadas en consonancia con la realidad del gasto. Esta vía podría ser menos justa ya que los gastos realizados en el territorio están en función del tipo de servicio o prestación ofertado por las administraciones territoriales.

En cualquier caso se trata de garantizar el cumplimiento efectivo del Capítulo V del Título I de la Ley 39/2006, haciendo efectiva la repetida alusión al artículo 149.1 de nuestra Constitución.

APORTACIÓN DE LOS USUARIOS/AS POR VÍA DEL COPAGO:

El copago de los usuarios, como es bien sabido, se produce de dos maneras:

- **Reducciones en las cantidades a percibir** en el caso de prestaciones económicas (Prestación Económica Vinculada a un Servicio; Prestación Económica por Cuidados en el Entorno Familiar y Prestación Económica de Asistente Personal).
- **Aportación monetaria** (copago) al coste de los servicios de Teleasistencia, Ayuda a Domicilio, Centro de Día o Residencia.

DETERMINACIÓN DE LOS DESCUENTOS EN LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS:

En nuestra estimación de costes del SAAD para 2010 ya hemos detraído los descuentos relativos a las Prestaciones Económicas que, en realidad, suponen una mera reducción del gasto para las Administraciones Públicas.

La cuantía de las cantidades económicas para 2010 se reguló a través del *Real Decreto 374/2010, de 26 de marzo, 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 2010:*

ANEXO

Cuantías máximas de las prestaciones económicas por grado y nivel para el año 2010

Grados y niveles	Prestación económica vinculada al servicio — Euros mensuales	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar — Euros mensuales		Prestación económica de asistencia personal — Euros mensuales
	Cuantía	Cuantía	Cuota SS+FP	Cuantía
Grado III nivel 2	833,96	520,69		833,96
Grado III nivel 1	625,47	416,98	162,49	625,47
Grado II nivel 2	462,18	337,25	(161,01 + 1,48)	
Grado II nivel 1	401,20	300,90		

Fuente: BOE nº 75 de 27 de marzo de 2010

Estas cantidades se reducen en función de variables como la renta disponible. Para realizar los cálculos de reducción de las cuantías máximas de las prestaciones económicas nos hemos basado en los datos contenidos en el Anexo enviado a las CCAA (“primera versión de las estadísticas acordadas en el llamado “Anexo III”, con datos comparados a nivel nacional”) en el que aparecían las siguientes cuantías medias nacionales referidas a 1 de marzo de 2010:

• **PRESTACIONES ECONÓMICAS POR CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR:**

ÁMBITO TERRITORIAL	GRADO III NIVEL 2	GRADO III NIVEL 1	GRADO II NIVEL 2	GRADO II NIVEL 1
	Cuantía media	Cuantía media	Cuantía media	Cuantía media
MEDIA NACIONAL	469,77	340,71	298,55	254,46

ELABORACIÓN: IMSERSO, Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación.

• **PRESTACIÓN ECONÓMICA VINCULADA AL SERVICIO:**

ÁMBITO TERRITORIAL	GRADO III NIVEL 2	GRADO III NIVEL 1	GRADO II NIVEL 2	GRADO II NIVEL 1
	Cuantía media	Cuantía media	Cuantía media	Cuantía media
MEDIA NACIONAL	609	478	382	340

ELABORACIÓN: IMSERSO, Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación.

• **PRESTACIÓN ECONÓMICA POR ASISTENTE PERSONAL**

ÁMBITO TERRITORIAL	GRADO III NIVEL 2	GRADO III NIVEL 1
	Cuantía media	Cuantía media
MEDIA NACIONAL	798	621

ELABORACIÓN: IMSERSO, Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación.

Así, los descuentos medios que se estarían practicando a nivel nacional /a fecha 1 de marzo de 2010) serían los siguientes:

Grados	PECEF	PEVS	PEAP
III-2	-10%	-27%	-4%
III-1	-18%	-24%	-1%
II-2	-11%	-17%	
II-1	-15%	-15%	
Promedios	13%	21%	3%

En cualquier caso y con todas las cautelas derivadas de que el documento llamado *ANEXO III* se trata de un borrador sometido a revisión, hemos considerado estos descuentos para la determinación del coste global del sistema.

Por último, no debemos dejar de decir que las personas que tienen una Prestación Económica Vinculada al Servicio se ven sometidas a dos copagos. Uno –computable para el SAAD- en forma de descuento en las cuantías a percibir. Otro (que no es un copago computable en el SAAD) es el sobreprecio que soportan con su propia economía. Una persona Dependiente (Grado II-2) en residencia privada que cobre PEVS, cobrará mensualmente 382 euros de media, mientras que la atención que recibe le estará facturando mensualmente una cantidad no inferior a 1.800,00 €.

DETERMINACIÓN DEL COPAGO ESTIMADO PARA LOS SERVICIOS:

No nos detendremos excesivamente en esta compleja cuestión que, sin duda, tiene un importante componente diferencial entre territorios.

Nuestra estimación de coste de los servicios entregados en 2010 se eleva a 3.828.916.637,44 €. ¿Qué parte de ese coste asumen los usuarios/as de los servicios?.

Una referencia al respecto la obtenemos de los trabajos de Julia Montserrat Codorniu (2009) que, tras analizar los niveles de renta medios de las personas dependientes en España y simular escenarios de copago, arroja una estimación media del **25% de copago para los servicios**. No obstante la misma investigadora alerta sobre la diferencia entre devengo de copago y capacidad real de hacer líquido el mismo habida cuenta la estructura de rentas de las personas atendidas. Así, en otro trabajo de la misma autora¹⁶ queda patente que las personas con una baja capacidad económica (0-1 IPREM) aportarían no más del 10% del coste por vía de copago. Se estima que el 46% de las personas mayores de 65 años se encuentra en este tramo de capacidad económica. Para el tramo de 1-2 IPREM, el porcentaje de copago se elevaría a entre el 32% y el 35%, suponiendo esta capa de la sociedad (mayores de 65 años) un 34% de la población. No se dispone de datos fiables sobre la estructura de rentas de las personas con discapacidad menores de 65 años, pero su número representaría no más de la quinta parte de los/as atendidos/as por el SAAD.

Por otra parte, los copagos medios por tipo de servicio son también muy dispares. Es razonable pensar que el copago residencial supera en muchos casos ese 25% mientras que para los centros de día o la ayuda a domicilio es, a buen seguro, inferior.

Con estas y otras consideraciones, hemos optado por estimar un 20% de media para hallar una cifra de copago sobre los servicios entregados en 2010.

Así el copago real (retornos económicos sobre los servicios) ascendería a 765.783.327,49 €, cantidad que supondría una aportación del 13,8% al total del coste del SAAD para 2010.

¹⁶ MONTSERRAT CODORNIU, J. (2010). *La política redistributiva de las prestaciones de la dependencia: análisis del impacto del copago en las rentas de los usuarios*. Edita: Instituto de Estudios Fiscales – Serie Documentos: Doc. N°: 10-10. N.I.P.O.: 602-10-024-1. I.S.S.N.: 1578-0244

APORTACIÓN DEL CONJUNTO DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS:

Vista la imposibilidad de contar con los datos de una contabilidad analítica separada de la atención a la Dependencia en las CCAA, no queda otro remedio que inferir que la aportación autonómica equivaldría al coste total una vez deducida la aportación del Estado y de los usuarios.

Según nuestras estimaciones de aportación estatal devengada –si se liquidase- y las referidas al copago, la aportación autonómica equivaldría al **51,7 %** de aportación al sistema, con un montante cercano a los 3.000 Millones de euros.

COSTE TOTAL ESTIMADO 2010		
5.549.154.547,02 €		%
APORTACIÓN ESTATAL		
MÍNIMO	1.628.585.125,52 €	
ACORDADO	283.197.420,00 €	
	1.911.782.545,52 €	34,5%
COPAGO usuarios		
COSTE SERVICIOS	3.828.916.637,44 €	
COPAGO REAL (20%)	765.783.327,49 €	13,8%
CCAA	2.871.588.674,01 €	51,7%

Elaboración propia. Nivel mínimo según nuestra propia estimación.

No obstante, lo incierto de la liquidación de las cantidades devengadas en 2010 para el nivel mínimo por grado y nivel nos llevan a realizar otras **dos hipótesis de cálculo**:

<i>HIPÓTESIS A</i> <i>Situación real de atenciones PIA</i>		<i>HIPÓTESIS B</i> <i>Situación ideal de atenciones PIA</i> <i>Según estimación ministerio</i> <i>(*) Según nuestra estimación</i>	
Coste SAAD	5.549.154.547 €	Coste SAAD	7.606.165.258 €
Aporte Estatal (Nivel Mínimo presupuestado + Nivel Acordado)	1.777.170.623 €	Aporte Estatal (Nivel Mínimo [máximo] + Nivel Acordado)	1.947.322.189 € (*) 1.911.782.545 €
% s/total	32,0%	%	25,6 % (*) 25,1 %
Copago usuarios	765.783.327 €	Copago usuarios	1.049.650.806 €
% s/total	13,8%	%	13,8%
Resto aportación CCAA	3.006.200.597 €	Resto aportación CCAA	4.609.192.263 € (*) 4.644.731.907€
% s/total	54,2%	%	60,6 % (*) 61,1 %

Elaboración propia.

Hipótesis A: Sobre coste estimado de atenciones PIA en 2010. Se considera la aportación estatal presupuestada en 2010 para el Nivel Acordado y el Nivel mínimo una vez ampliados los créditos a través del Fondo de Contingencia según Acuerdo del Consejo de Ministros de 10 de diciembre de 2010.

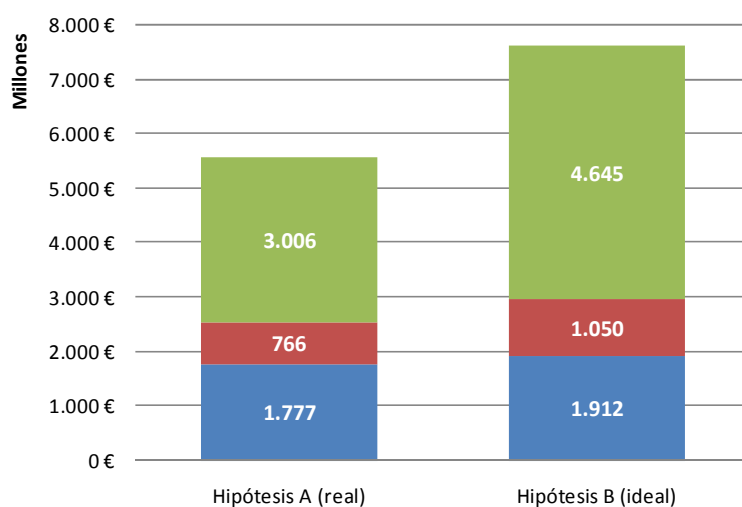
Hipótesis B: Sobre el coste estimado de atenciones PIA si se atendiera al 90% del “limbo” (dependientes con grados III y II a la espera de PIA). El aporte estatal es el

máximo para los grados y niveles reconocidos según estimación del Ministerio y según nuestra propia estimación (*).

Por lo tanto, en cualquiera de los escenarios descritos, las Comunidades Autónomas en su conjunto habrían superado el 50% de gasto para las atenciones prestadas en 2010 a las personas dependientes:

Es cierto que durante 2009 hubo momentos en los que la aportación estatal se movió en parámetros más equilibrados respecto a las CCAA, pero **a medida que la gestión del SAAD se ha mejorado y se han incrementado los PIAS, lo perverso del sistema de financiación del nivel mínimo por grados y niveles se ha ido desvelando con mayor intensidad.**

Distribución de los costes de atención en Dependencia. Año 2010



Elaboración propia. Hipótesis A) para un coste del sistema actual de 5.549 Millones de euros. Hipótesis B) para un coste del sistema de atención plena de 7.607 Millones de euros

La conclusión es obvia. Cuanto más se esfuerce una Comunidad Autónoma por ofrecer unos niveles de atención adecuados al número de habitantes potencialmente dependientes y a medida que mejore su gestión para agilizar las atenciones, incurrirá en más gasto sin que se produzca incremento de ingresos por parte de la AGE. El único factor corrector de esta situación ha sido el incorporado a los criterios de distribución del Nivel Acordado, pero este supone poco más del 5% del total del coste de las atenciones SAAD.

Ante esta tesitura (que por otra parte no resulta novedosa y constituye la queja permanente de muchas CCAA), los gestores/as autonómicos/as tienen pocas opciones, una de las cuales sería incrementar el copago. **El copago es un sistema muy mejorable** en cuanto a su falta progresividad actual en el impacto sobre las rentas de las personas dependientes y requeriría reformas. No obstante, independientemente de consideraciones ideológicas al respecto, de donde no hay no se puede sacar. La estructura de rentas de las personas mayores en España impediría una mejora sustancial de la recaudación por este concepto. No obstante, es muy posible que asistamos a un progresivo “encarecimiento” del copago.

Ahora bien, **NO TODAS LAS COMUNIDADES ESTÁN DESARROLLANDO LOS MISMOS ESFUERZOS**, ni poseen los mismos modelos de atención. Aquellas en las que se primen las prestaciones económicas sobre los servicios, saldrán económicamente mejor paradas. Las que ofrezcan unos niveles bajísimos de cobertura respecto al nº de habitantes potencialmente dependientes, evidentemente ahorrarán e, incluso, recaudarán por unos servicios que antes prestaban a su sola costa.

Cuanto peor sea la atención prestada y menor sea la cobertura del SAAD, **mejor** les irá económicamente a las CCAA. Y es aquí donde se han desvelado las dos cuestiones recurrentes en nuestros dictámenes e informes como Observatorio Estatal para la Dependencia: la falta de voluntad política y la impericia de algunas Comunidades Autónomas para la implantación del SAAD. Pueden tener razones para la queja (en materia financiera es evidente) pero ninguna razón es válida para incumplir una Ley

aprobada en las Cortes Españolas que, además, afecta tanto a la calidad de vida y a los derechos de las personas.

RESUMEN APORTACIONES AL SAAD en España 2010:

AGE	1.777.170.623 €	32,0%	Administraciones públicas	86,2%	
CCAA	3.006.200.597 €	54,2%			
USUARIOS	765.783.327 €	13,8%			
GASTO TOTAL 2010 (real)	5.549.154.547,02 €	100,0%			
			AGE	USUARIOS	CC.AA.
Coste promedio/Dependiente/año	9.461,12 €(*)	3.027,56 €	1.305,63 €	5.127,93 €	
Gasto promedio/Habitante/año	118,71 €(**)	37,99 €	16,38 €	64,34 €	
Esfuerzo promedio Administraciones Públicas	8.155,48 € /dependiente/año (*) 102,33 €/habitante/año (**)				

(*)Se han promediado los costes mensuales soportados por las AAPP en cada territorio en el periodo 1 Ene 2010-1 dic 2010 para el cálculo de inversión pública mensual por dependiente atendido (x12). (**) Datos INE. Avance Padrón municipal a 1 de enero de 2010 (datos 29/04/2010)

ANÁLISIS POR CC.AA:

Procedemos a realizar una **simulación del modelo de costes por Comunidades Autónomas** con el objeto de identificar cuál ha sido –en función de los PIAS resueltos en 2010- el coste asumido para las atenciones directas del SAAD.

Somos conscientes de que las diferencias interterritoriales son grandes y que este ejercicio requeriría de un análisis más pormenorizado que atendiese a factores tan relevantes como el sistema de rentas, la dispersión poblacional, la insularidad, los precios de mercado de los servicios o la cobertura en Servicios Sociales previa a la entrada en vigor de la Ley 39/2006.

De todos estos factores, sí hemos considerado uno por ser muy relevante a la hora de establecer los cálculos económicos: el coste de las **atenciones en residencia**. (No olvidemos que suponen más del 50% del coste total del SAAD para 2010)

La variabilidad de costes que presentaba el informe de AESTE (Julio 2010)¹⁷ sobre la atención residencial en España va entre los 62,0 €/día para la atención residencial de media intensidad en Galicia y los 89,8 €/día para la atención residencial de alta intensidad para Guipúzcoa. Estos datos afortunadamente han sido proporcionados por CCAA y Diputaciones Forales.

Si bien, en anteriores informes utilizábamos la estimación media de coste en España que indicaban otros informes (57,5 €/día), hay que considerar que las personas con un Grado II o III de Dependencia requieren cuidados de intensidad media y media/alta cuyo coste es mayor. (Los costes cercanos a 1.600 €/mes se entienden para las residencias de “válidos”).

¹⁷ AESTE / PRICE WATERHOUSE COOPERS (op. cit. 2010) pág – 31.

Por otra parte, la coexistencia de operadores privados y públicos en el sector residencial eleva los costes medios asumidos ante la evidencia de que los segundos ofrecen su atención a un coste que llegan a situarse en más de 100,00 €/día en no pocas ocasiones. Es por ello que hemos considerado que los datos ofrecidos por el informe de AESTE bien podían recoger las diferencias de coste entre CCAA y dentro de unos parámetros más adecuados a la realidad.

Nos hubiera gustado tener una aproximación de los costes de la Ayuda a Domicilio por territorios. Es obvio que las Entidades Locales de CCAA con un alto componente de ruralidad (como Galicia o Castilla y León) ofrecerán estos servicios a un mayor coste, pero en estos momentos no disponemos del dato que, por otra parte y dado el aún escaso nº de PIAS de ayuda a domicilio, no sería excesivamente relevante. Otro tanto hay que decir de la Teleasistencia o de los Centros de Día.

Lo que sí variará será el resultado del copago en cada Comunidad Autónoma. Una vez detraídos los descuentos medios de las prestaciones económicas, los copagos sobre los servicios generarán –como es obvio– más recaudación en los territorios en los que se han resuelto más PIA de servicios que en aquellos en los que han prevalecido las prestaciones.

Otra apreciación importante es la diferencia entre dos datos que resultarán de mucho interés comparativo: el esfuerzo/dependiente y el esfuerzo/habitante en cada Comunidad Autónoma. Este último es el que creemos representa mejor las diferencias de voluntad y gestión por Comunidades.

Así, quedará patente que las comunidades que se encuentran por encima de los valores medios de atención, lo están haciendo a costa de un injusto sobreesfuerzo, mientras que hay Comunidades empecinadas en ralentizar el funcionamiento del SAAD y mantenerlo en parámetros que no afecten excesivamente a sus arcas.

COSTES DE ATENCIÓN 2010 por CCAA (*)

CCAA	Prestaciones	%	Servicios	%	Total 2010
ANDALUCÍA	448.777.504,38 €	35%	833.443.936,70 €	65%	1.282.221.441,08 €
ARAGÓN	87.069.613,73 €	52%	80.371.951,13 €	48%	167.441.564,86 €
ASTURIAS	32.684.459,25 €	26%	93.024.999,39 €	74%	125.709.458,64 €
BALEARS	26.849.202,44 €	37%	45.716.209,57 €	63%	72.565.412,01 €
CANARIAS	18.587.782,30 €	23%	62.228.662,48 €	77%	80.816.444,78 €
CANTABRIA	35.402.063,25 €	30%	82.604.814,24 €	70%	118.006.877,49 €
CASTILLA Y LEÓN	140.838.794,35 €	37%	239.806.595,78 €	63%	380.645.390,13 €
C-LA MANCHA	103.914.149,41 €	32%	220.817.567,49 €	68%	324.731.716,89 €
CATALUÑA	353.653.748,30 €	39%	553.150.734,52 €	61%	906.804.482,82 €
COM. VALENCIANA	84.150.658,44 €	20%	336.602.633,76 €	80%	420.753.292,20 €
EXTREMADURA	48.415.515,93 €	34%	93.983.060,33 €	66%	142.398.576,25 €
GALICIA	90.657.653,52 €	36%	161.169.161,81 €	64%	251.826.815,33 €
MADRID	36.721.990,99 €	6%	575.311.192,17 €	94%	612.033.183,16 €
MURCIA	77.333.540,77 €	66%	39.838.490,70 €	34%	117.172.031,47 €
NAVARRA	31.779.018,81 €	49%	33.076.121,62 €	51%	64.855.140,44 €

PAÍS VASCO	80.474.447,16 €	20%	321.897.788,64 €	80%	402.372.235,80 €
RIOJA	22.474.311,71 €	33%	45.629.663,17 €	67%	68.103.974,88 €
CEUTA Y MELILLA	5.883.079,84 €	55%	4.813.428,96 €	45%	10.696.508,80 €
TOTAL SAAD	1.725.667.534,56 €	31%	3.823.487.012,46 €	69%	5.549.154.547,02 €

Elaboración propia. Fuente: Datos SAAD 2010 y modelo de costes aplicado a cada Comunidad Autónoma en función de PIAS aprobados durante 2010. En las prestaciones económicas ya se han aplicado los descuentos (copago) a los usuarios.

(*) SOLO INCLUYE COSTES ESTIMADOS DE LA ATENCIÓN (PIA) RECIBIDA POR LAS PERSONAS DEPENDIENTES. (No se computan gastos de personal valorador, gestión, sistemas informáticos, ni inversión).

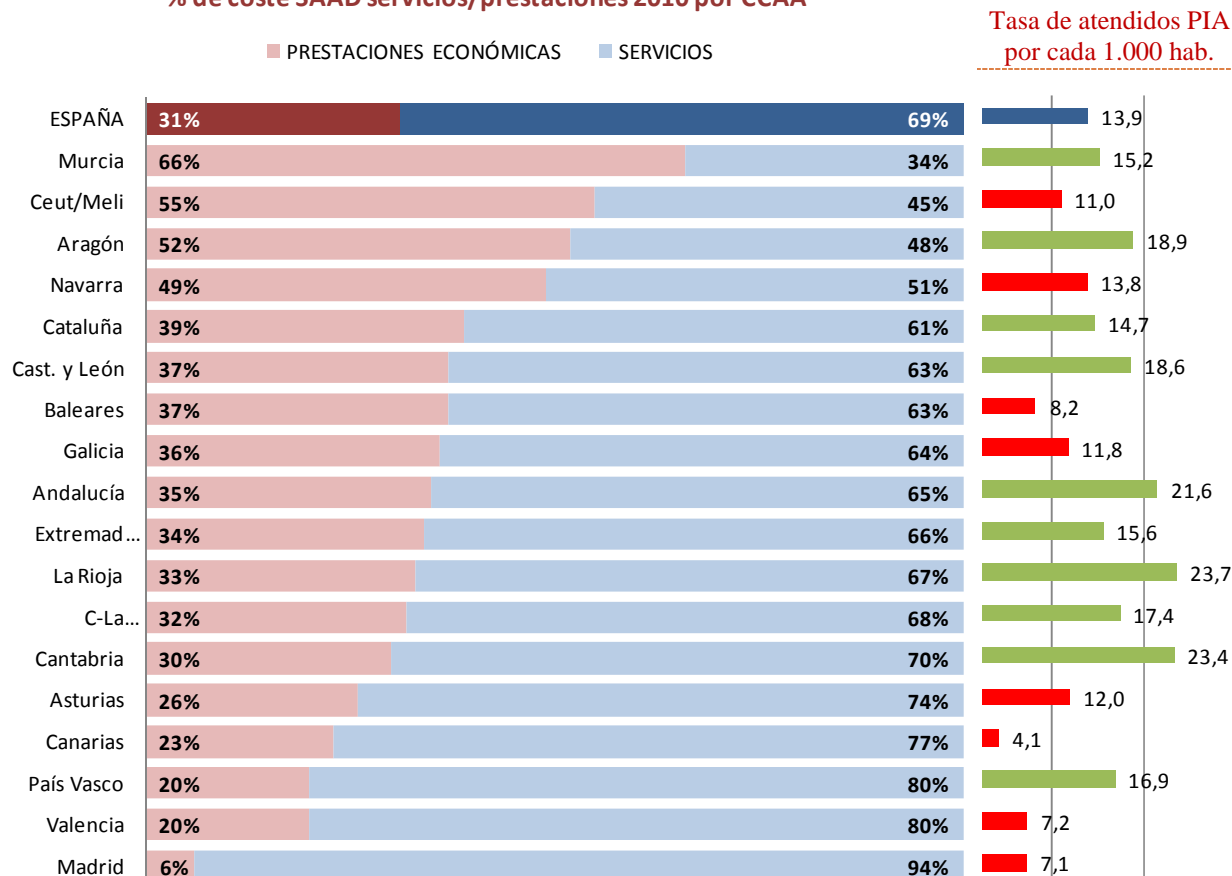
Como puede apreciarse, las diferencias entre unas Comunidades y otras en cuanto a costes de atención SAAD derivados de la provisión de servicios o de la entrega de prestaciones económicas, son palmarias.

Siendo la media española de un 69% del coste para los servicios (residencia, centro de día, teleasistencia o ayuda a domicilio), hay comunidades como Murcia que se sitúa en tan solo el 34% de costes asociados a servicios. En el otro extremo estaría Madrid, que tan solo destinaría un 6% de los costes a prestaciones económicas frente al 31% de media nacional para este concepto.

Estas diferencias entre territorios son la muestra palpable de lo que han influido en la puesta en marcha de la Ley 39/2010 factores tan importantes como los niveles de cobertura previos de determinados servicios, la estructura del sistema de servicios sociales en cada Autonomía, la participación de las Entidades Locales en la prescripción y entrega de servicios. Todos ellos son factores que han influido en la orientación hacia las prestaciones o hacia los servicios que hayan querido asumir los/as gerentes autonómicos. Todo ello sin obviar el factor esencial: **el gasto asumible por cada CA.**

En todo caso, el impacto sobre el gasto público de un modelo prestacional frente a un modelo de servicios es evidente. Dicho de otra manera, el coste-eficiencia queda muy comprometido si se prestan servicios de manera prevalente. Así Madrid gastaría muchísimo por persona dependiente pero atiende a muy pocas personas en relación a la población. Murcia atendería a muchas personas para el gasto que realiza.

% de coste SAAD servicios/prestaciones 2010 por CCAA



Elaboración propia. Fuente: Datos SAAD 2010 y modelo de costes aplicado a cada Comunidad Autónoma en función de PIAS aprobados durante 2010. SOLO INCLUYE COSTES ESTIMADOS DE LA ATENCIÓN (PIA) RECIBIDA POR LAS PERSONAS DEPENDIENTES. (No se computan gastos de personal valorador, gestión, sistemas informáticos, ni inversión). Tasa de atención / 1.000 hab según datos SISAAD a 1 de diciembre

Existirían así CCAA en las que, con unos gastos en servicios cercanos muy superiores a la media (aparente modelo basado en servicios), esto se realizaría a costa de una cobertura SAAD bajísima. Es lo que ocurre en **Canarias** (4,1), **Madrid** (7,1) y **Valencia** (7,2). La estrategia tendría que ver con un trasvase de usuarios de servicios del sistema de servicios sociales previo a la Ley 39/2006, de manera que una buena parte gasto autonómico que ya se venía realizando se aplica ahora al SAAD. El gasto que seguro es *ex novo* procedería en gran medida de la AGE en las cuantías que veremos más adelante.

Otro bloque sería el conformado por CC.AA. con un gasto en servicios sensiblemente superior a la media y con tasas de cobertura aceptables o altas. Tal es el caso de **Asturias** con una cobertura inferior pero cercana a la media (12,0) o el caso del **País Vasco**, con un excelente dato de cobertura (16,9) para un modelo de atención basado en servicios.

En los valores medios de relación servicios/prestaciones están **La Rioja** y **Cantabria**, ambos –eso sí– con una tasa de atención excelente (23,7 y 23,4 respectivamente). **Extremadura** y **Castilla La Mancha** estarían en valores medios en la relación servicios/prestaciones con coberturas muy aceptables (por encima de la media).

Andalucía deriva ligeramente hacia las prestaciones con una cobertura –eso sí- muy alta (21,6); más considerando las dimensiones de la Comunidad. Este coste-eficiencia de Andalucía tiene que ver seguramente con la apuesta inicial por la ayuda a domicilio; un servicio de proximidad que ofrece mayor posibilidad de cobertura por su menor coste (aunque sería muy interesante disponer del dato de las intensidades horarias medias).

En modelos ligeramente más prestacionales pero con una cobertura superior a la media, se movería **Castilla y León** (18,2). En este bloque pero con coberturas cercanas a la media se encuentran **Cataluña** (14,7) y **Galicia** (11,8). **Baleares** tendría un problema de baja cobertura SAAD para un modelo igualmente tendente a las prestaciones económicas.

Navarra, junto a **Ceuta y Melilla** estarían en un modelo de prevalencia de prestaciones económicas con baja coberturas medias. **Aragón** –estando en ese mismo modelo prestacional- alcanzaría una generosa tasa de cobertura SAAD con un 18,9%.

Finalmente, **Murcia** es el paradigma de modelo basado en prestaciones económicas. Aunque esta tendencia se está modificando en los últimos tiempos, el porcentaje de coste en prestaciones económicas es elevadísimo en detrimento de la entrega de servicios. A pesar de ello, la tasa de cobertura no mejora mucho los valores medios.

Hemos abierto este frente de reflexión porque entendemos que es una clave fundamental para comprender mejor lo que está ocurriendo en cada Comunidad Autónoma, las diferentes fortalezas y debilidades estructurales con las que cuentan y las diferentes estrategias que están adoptando quienes rigen los destinos en los Servicios Sociales autonómicos.

Lo cierto es que las diferencias entre territorios son notabilísimas y podrían hacer quebrar el principio sustancial de la Ley 39/2006 de garantizar el acceso a las atenciones por parte de la ciudadanía emanado del artículo 149.1 de la Constitución.

En otro orden de cosas, los modelos en los que prevalecen los servicios darían lugar (en principio) a un mayor gasto por persona atendida al tiempo que suponen un mayor porcentaje de copago de las personas atendidas:

copago y ESFUERZOS DE LA Administraciones PÚBLICAS por CCAA

CCAA	Total Coste estimado 2010	Copago estimado usuarios/as	%	Esfuerzo AA. Públicas	%
ANDALUCÍA	1.282.221.441,08 €	166.688.787,34 €	13,00%	1.115.532.653,74 €	87,00%
ARAGÓN	167.441.564,86 €	16.074.390,23 €	9,60%	151.367.174,63 €	90,40%
ASTURIAS	125.709.458,64 €	18.604.999,88 €	14,80%	107.104.458,76 €	85,20%
BALEARS	72.565.412,01 €	9.143.241,91 €	12,60%	63.422.170,10 €	87,40%
CANARIAS	80.816.444,78 €	12.445.732,50 €	15,40%	68.370.712,28 €	84,60%
CANTABRIA	118.006.877,49 €	16.520.962,85 €	14,00%	101.485.914,64 €	86,00%
CASTILLA Y LEÓN	380.645.390,13 €	47.961.319,16 €	12,60%	332.684.070,97 €	87,40%
C-LA MANCHA	324.731.716,89 €	44.163.513,50 €	13,60%	280.568.203,40 €	86,40%
CATALUÑA	906.804.482,82 €	110.630.146,90 €	12,20%	796.174.335,92 €	87,80%

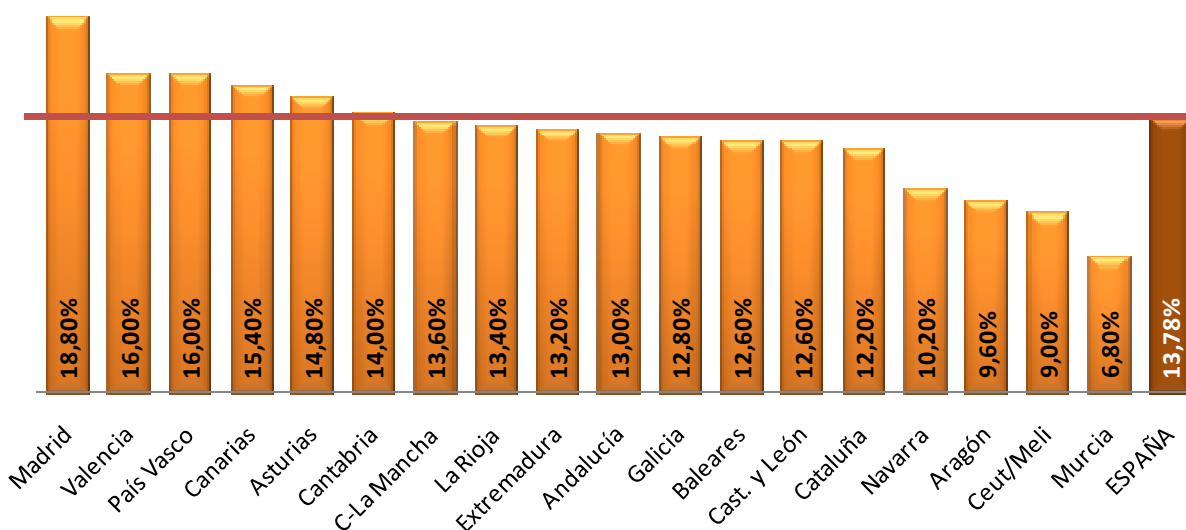
COM. VALENCIANA	420.753.292,20 €	67.320.526,75 €	16,00%	353.432.765,45 €	84,00%
EXTREMADURA	142.398.576,25 €	18.796.612,07 €	13,20%	123.601.964,19 €	86,80%
GALICIA	251.826.815,33 €	32.233.832,36 €	12,80%	219.592.982,97 €	87,20%
MADRID	612.033.183,16 €	115.062.238,43 €	18,80%	496.970.944,73 €	81,20%
MURCIA	117.172.031,47 €	7.967.698,14 €	6,80%	109.204.333,33 €	93,20%
NAVARRA	64.855.140,44 €	6.615.224,32 €	10,20%	58.239.916,11 €	89,80%
PAÍS VASCO	402.372.235,80 €	64.379.557,73 €	16,00%	337.992.678,07 €	84,00%
RIOJA	68.103.974,88 €	9.125.932,63 €	13,40%	58.978.042,24 €	86,60%
CEUTA Y MELILLA	10.696.508,80 €	962.685,79 €	9,00%	9.733.823,00 €	91,00%
TOTAL SAAD	5.549.154.547,02€	764.697.402,49 €	13,78%	4.784.457.144,53 €	86,22%

Elaboración propia. Fuente: Datos SAAD 2010 y modelo de costes aplicado a cada Comunidad Autónoma en función de PIAS aprobados durante 2010. Se ha aplicado un copago promedio del 20% para los costes de PIA – servicios en cada CA.

Las diferencias de impacto del copago (retornos) sobre el coste global del SAAD por CCAA vendrían muy determinadas por la asunción de un modelo de servicios o de un modelo de prestaciones económicas (en el que el retorno como tal no existe al tratarse de descuentos en la prestación).

Reconocemos que esta estimación es un tanto grosera al haberse aplicado un porcentaje igual de copago en los servicios (20%) para todas las CCAA, pero ante la falta de datos accesibles fiables, optamos por realizar una aproximación que, en todo caso, reflejará las diferencias entre Comunidades respecto a la media española en lo referido a la financiación de los usuarios:

% de copago usuarios (retornos por servicios) sobre el coste global SAAD 2010 por CCAA



Elaboración propia. Fuente: Datos SAAD 2010 y modelo de costes aplicado a cada Comunidad Autónoma en función de PIAS aprobados durante 2010. Se ha aplicado un copago promedio del 20% para los costes de PIA – servicios en cada CA.

Independientemente de lo atinado de nuestras estimaciones, hay análisis de incuestionable rigor sobre el asunto del copago, como los citados de Montserrat (2009 y 2010), que nos alertan sobre las posibles inequidades en que se incurre con copagos “topados” en los tramos superiores de coste, de manera que el impacto sobre las rentas altas y muy altas es pequeñísimo comparado con el impacto sobre las mayoritarias rentas medias. Dicho de otra forma, el modelo de copago actual –en general- es injusto y adolece de falta de progresividad.

Por otra parte, al menos en el ámbito residencial, sería importantísimo diferenciar entre los módulos de coste de atención socio-sanitaria –que deberían estar garantizados en su totalidad por las administraciones y que son objeto del derecho regulado por la Ley- y los costes hosteleros, de forma que un copago -progresivo hasta el 100% en función de la renta disponible- se aplicase sobre estos últimos.

La incorporación en los copagos actuales del patrimonio (vivienda) en la consideración de la capacidad de las personas mayores para asumir el copago genera un espejismo de retornos que se encuentra con la común falta de liquidez de estas personas para sumir costes que algunos pretenderían que alcanzasen el 33% del total. Este es otro asunto que requiere una revisión en profundidad.

Una vez detraído el copago (retornos) del total de los costes directos del SAAD (PIAS), podemos estimar a cuánto ascendió el **esfuerzo público** para las meras atenciones a las personas en situación de dependencia:

ESTIMACIÓN ESFUERZO PÚBLICO/DEPENDIENTE/HABITANTE/AÑO 2010

CCAA	Esfuerzo (AGE+CCAA)	Esfuerzo/dep/AÑO	Esfuerzo/hab/AÑO
ANDALUCÍA	1.115.532.653,74 €	6.737,62 €	134,35 €
ARAGÓN	151.367.174,63 €	6.571,36 €	112,50 €
ASTURIAS	107.104.458,76 €	8.694,96 €	98,69 €
BALEARS	63.422.170,10 €	8.124,83 €	57,90 €
CANARIAS	68.370.712,28 €	8.890,87 €	32,50 €
CANTABRIA	101.485.914,64 €	8.140,76 €	172,23 €
CASTILLA Y LEÓN	332.684.070,97 €	7.754,16 €	129,78 €
C-LA MANCHA	280.568.203,40 €	8.736,32 €	134,80 €
CATALUÑA	796.174.335,92 €	8.213,05 €	106,51 €
COM. VALENCIANA	353.432.765,45 €	10.749,92 €	69,37 €
EXTREMADURA	123.601.964,19 €	8.158,99 €	112,12 €
GALICIA	219.592.982,97 €	7.058,41 €	78,54 €
MADRID	496.970.944,73 €	13.949,12 €	77,81 €
MURCIA	109.204.333,33 €	5.755,44 €	75,49 €
NAVARRA	58.239.916,11 €	7.018,62 €	92,36 €
PAÍS VASCO	337.992.678,07 €	9.818,82 €	155,60 €
RIOJA	58.978.042,24 €	8.658,76 €	183,33 €

CEUTA Y MELILLA	9.733.823,00 €	6.232,92 €	63,98 €
TOTAL ESPAÑA	4.784.457.144,53 €	8.155,48 €	102,35 €

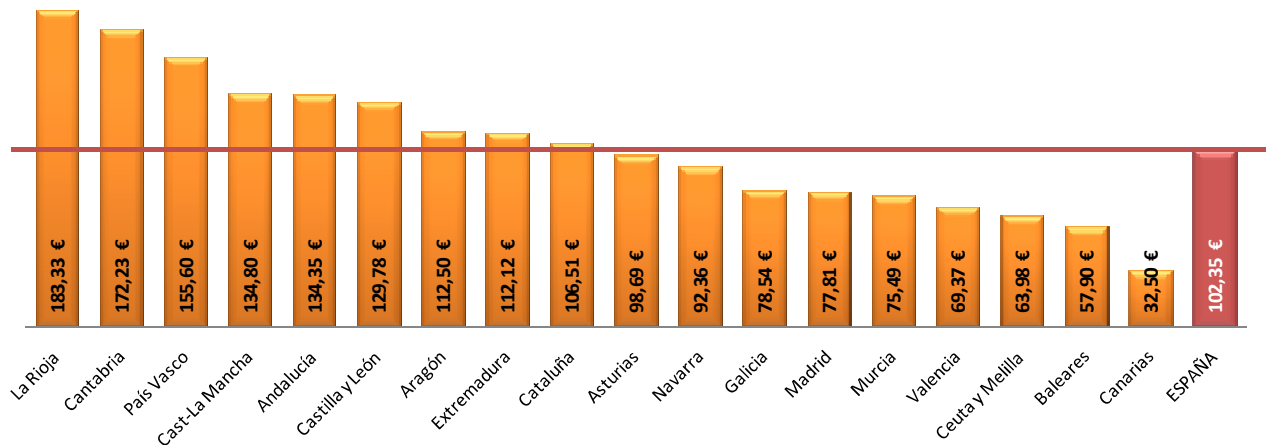
Elaboración propia. Fuentes: Datos INE de población, Datos SAAD 2010, Modelo de costes aplicado a cada Comunidad Autónoma en función de PIAS aprobados durante 2010. Se han promediado los costes mensuales soportados por las AAPP en cada territorio en el periodo 1 Ene 2010-1 dic 2010 para el cálculo de inversión pública por dependiente atendido.

Como puede apreciarse, en el conjunto español, el gasto público promedio (AGE+CCAA) para gastos de atención SAAD en 2010 por persona atendida se estima en **8.155,48 €**.

Destaca el caso de Madrid con un coste por persona atendida de casi 14.000 euros de promedio. Este dato es lógico si consideramos que en la mayoría de los casos que figuran en el sistema SAAD, la Comunidad de Madrid ha dictaminado PIA de servicios (sobre todo residenciales). Pero superar la media de 8.155 euros de esfuerzo público, como ya hemos visto, únicamente es indicador de la prevalencia de los servicios frente a las prestaciones económicas (algo que siempre hemos defendido) y no de implantación (cobertura) del sistema.

Por tanto, el dato aislado de inversión pública por dependiente/año, resultaría muy engañoso para la valoración de los esfuerzos reales si no se pone en contraste con el **gasto por habitante** asumido por las Administraciones Públicas (AGE y CCAA). Este parámetro de **esfuerzo financiero público por habitante/año** (más justo para valorar el despliegue de la Ley por territorios) arroja **algo más de 100 €/hab/año**

Esfuerzo Adm. Públicas (hab/año) para atenciones SAAD 2010 en euros



Elaboración propia. Fuentes: Datos INE de población, Datos SAAD 2010, Modelo de costes aplicado a cada Comunidad Autónoma en función de PIAS aprobados durante 2010. Se han promediado los costes mensuales soportados por las AAPP en cada territorio en el periodo 1 Ene 2010-1 dic 2010 para el cálculo de inversión pública por dependiente atendido (detráido el copago)

Las inequidades en cuanto a esfuerzos territoriales en atenciones SAAD es tan evidente en este cuadro que merece pocos comentarios, pero se desvela con claridad lo parciales que resultan algunas manifestaciones políticas cuando enfatizan únicamente los datos en los que salen “bien parados” sin aportar el resto de variables que completen una realidad tan poliédrica y compleja como es esta del SAAD.

En el exordio de este trabajo aludíamos a la voluntad política entre otros factores (legalidad y pericia). Este último gráfico desvela en gran medida las diferencias de voluntad.

APORTACIONES DE LA AGE A LAS CC.AA.

Una vez determinados los costes de atención del SAAD y una vez estimado el copago real (sobre servicios), nos detendremos en conocer las aportaciones dinerarias de la AGE a las CC.AA por dos de los niveles establecidos en la Ley: El Nivel Acordado y el Nivel Mínimo.

En cuanto al **NIVEL ACORDADO**, la determinación de cuantías y los cálculos para 2010 se formularon mediante *Resolución de 15 de julio de 2010, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales*. (BOE N° 176 de 21 de julio), sin entrar ahora en los criterios que se aprobaron entonces, baste decir que las cantidades aprobadas para 2010 fueron las siguientes:

Total distribución del crédito del nivel acordado

	Fondo general (80 %)	Fondo de compensación (10 %)	Fondo de cumplimiento de acuerdos (10 %)	Total	Índice de distribución resultante
Andalucía	48.895.157	4.802.965	7.630.999	61.329.121	21,6560%
Aragón	8.545.083	994.377	1.357.898	10.897.358	3,8480%
Asturias (Principado de)	6.609.891	807.946	745.581	8.163.418	2,8826%
Baleares (Illes)	4.226.512	579.681	752.844	5.559.037	1,9630%
Canarias	7.153.914	1.032.302	602.911	8.789.127	3,1035%
Cantabria	3.758.704	397.988	847.334	5.004.026	1,7670%
Castilla y León	18.704.682	2.166.646	1.768.003	22.639.331	7,9942%
Castilla-La Mancha	12.498.268	1.463.511	1.856.668	15.818.447	5,5857%
Cataluña	38.947.541	4.890.829	5.551.855	49.390.225	17,4402%
Comunidad Valenciana	20.561.827	3.119.924	1.613.036	25.294.787	8,9319%
Extremadura	6.784.543	813.263	794.840	8.392.646	2,9635%
Galicia	16.143.918	2.428.201	1.649.638	20.221.757	7,1405%
Madrid (Comunidad de)	24.845.547	3.690.430	848.341	29.384.318	10,3759%
Murcia (Región de)	6.023.953	834.566	1.605.701	8.464.220	2,9888%
Rioja (La)	2.346.353	228.421	607.297	3.182.071	1,1236%
Ceuta y Melilla	512.043	68.692	86.796	667.531	0,2357%
Total	226.557.936	28.319.742	28.319.742	283.197.420	100,0000%

Fuente: BOE nº 176 de 21 de julio de 2010. Sec. III. Pág. 64033.

A la fecha de redacción de este trabajo (diciembre de 2010) aún no se han firmado los oportunos Convenios ni mucho menos se han efectuado las correspondientes transferencias a las CC.AA. por el importe global de 283.197.420 (idéntica cantidad a la del año anterior, 2009).

Es por ello que no podemos conocer el destino concreto de tales fondos. En los convenios se consigna la aplicación de las cantidades y cabrían gastos que no hemos considerado en nuestro análisis por considerarlos asociados al SAAD pero no necesariamente directos de atención (por ejemplo formación de cuidadoras/es o incluso inversiones de adaptación y accesibilidad).

El montante global de este nivel acordado de financiación equivaldría tan solo al 5,1% del gasto total estimado para atenciones, por lo que hemos preferido incorporarlo íntegro como si tuviese dicho destino directo y a la espera de poder discriminar realmente gasto para atenciones por territorios.

Añadiremos la aclaración de que los territorios de **Navarra y País Vasco** no forman parte de este acuerdo por tener otras vías de financiación con respecto a los PGE.

En cuanto al **NIVEL MÍNIMO GARANTIZADO**, en función de las cuantías que se determinaron por Real Decreto 373/2010, de 26 de marzo (BOE nº 75 de 27 de marzo de 2010) y que ya citamos en la primera parte de este estudio, se devengan una vez

reconocida la persona dependiente con grado y nivel que le haga acreedora del derecho a atención.

El Real Decreto 99/2009 planteó dos cuestiones importantes novedosas al respecto. Por un lado estableció que no se procedería a la liquidación de las cantidades devengadas hasta que la persona dependiente contase con Resolución PIA. Por otro lado, el transcurso de más de 12 meses entre la resolución de grado y nivel y la del PIA podría dar lugar a que los devengos se sujetasen a la disponibilidad presupuestaria. Por lo tanto, en los casos en los que existe un importante número de personas pendiente de PIA en una CA, los importes que vamos a estimar para el nivel mínimo serán importes más o menos “ficticios” a financiar de forma obligatoria por la AGE durante un año.

La diferencia entre Nivel Mínimo estimado (1.664.124.769,78 €) y Nivel Mínimo presupuestado (1.493.973.203,26 €) por propio Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, nos llevan a plantear dos hipótesis: que habría más de 100.000 personas que llevan valoradas más de un año, con derecho a atención y sin resolución PIA –lo que no constituiría ninguna sorpresa- o bien que los datos SISAAD requieren una “purga” importante de expedientes. Como ya dijimos más arriba, probablemente se trate de ambas cosas.

Volviendo a la tarea que nos ocupa (calcular la distribución del nivel mínimo entre las CCAA), la falta de datos históricos en el sistema SISAAD hace que sea imposible efectuar de momento un cálculo exacto (nos faltaría conocer también la existencia o no de retroactividad), por lo que estimaremos el devengo de la AGE para una situación de plena atención, como si la valoración de dependencia diese lugar al aporte estatal.

Para la realización del cálculo se han considerado el número de personas valoradas en cada territorio, cada mes, y considerando los importes correspondientes según grado y nivel de dependencia.

Ejemplificaremos con las cuantías devengadas por el nivel mínimo referidas a **enero de 2010**:

EJEMPLO. N° de personas dictaminadas con grados III y II de dependencia en enero de 2010 (Datos oficiales SISAAD a 1 de febrero)

ÁMBITO TERRITORIAL	GRADO III Nivel 2	GRADO III Nivel 1	GRADO II Nivel 2	GRADO II Nivel 1
Importes/mes s/ RD 373/2010	266,57 €	181,26 €	103,02 €	70,7 €
Andalucía	55.999	57.721	37.900	51.104
Aragón	7.162	9.360	4.314	5.189
Asturias (Principado de)	5.015	4.705	2.465	2.953
Balears (Illes)	2.949	4.501	2.381	2.718
Canarias	5.894	5.244	2.376	2.256
Cantabria	3.831	4.161	2.517	2.621
Castilla y León	13.789	14.678	7.450	7.461
Castilla-La Mancha	10.735	13.678	6.762	8.547
Cataluña	33.461	47.380	24.733	27.290
Comunitat Valenciana	15.734	18.376	10.955	13.246
Extremadura	6.271	6.233	2.871	3.236
Galicia	14.965	13.788	7.702	8.059
Madrid (Comunidad de)	17.646	13.729	12.954	5.395
Murcia (Región de)	6.774	6.204	3.557	3.515
Navarra (Comunidad Foral de)	2.653	2.074	2.177	3.182
País Vasco	8.962	13.590	8.300	10.726
Rioja (La)	2.740	2.220	1.237	1.521
Ceuta y Melilla	391	503	347	388
TOTAL	214.971	238.145	140.998	159.407

FUENTE: SAAD-IMSERSO, Datos a 1 de febrero de 2010. Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación.

El resultado económico del Nivel Mínimo correspondiente al mes de enero por Comunidades Autónomas sería el siguiente:

EJEMPLO. Cuantías devengadas en el mes de enero de 2010 por personas dictaminadas con grados III y II de dependencia (Datos oficiales SISAAD a 1 de febrero)

	GRADO III Nivel 2	GRADO III Nivel 1	GRADO II Nivel 2	GRADO II Nivel 1	TOTAL devengo Nivel Mínimo mes: enero 2010
Andalucía	14.927.653,43 €	10.462.508,46 €	3.904.458,00 €	3.613.052,80 €	32.907.672,69 €
Aragón	1.909.174,34 €	1.696.593,60 €	444.428,28 €	366.862,30 €	4.417.058,52 €
Asturias (Principado de)	1.336.848,55 €	852.828,30 €	253.944,30 €	208.777,10 €	2.652.398,25 €
Balears (Illes)	786.114,93 €	815.851,26 €	245.290,62 €	192.162,60 €	2.039.419,41 €
Canarias	1.571.163,58 €	950.527,44 €	244.775,52 €	159.499,20 €	2.925.965,74 €
Cantabria	1.021.229,67 €	754.222,86 €	259.301,34 €	185.304,70 €	2.220.058,57 €
Castilla y León	3.675.733,73 €	2.660.534,28 €	767.499,00 €	527.492,70 €	7.631.259,71 €
Castilla-La Mancha	2.861.628,95 €	2.479.274,28 €	696.621,24 €	604.272,90 €	6.641.797,37 €
Cataluña	8.919.698,77 €	8.588.098,80 €	2.547.993,66 €	1.929.403,00 €	21.985.194,23 €
Comunitat Valenciana	4.194.212,38 €	3.330.833,76 €	1.128.584,10 €	936.492,20 €	9.590.122,44 €
Extremadura	1.671.660,47 €	1.129.793,58 €	295.770,42 €	228.785,20 €	3.326.009,67 €
Galicia	3.989.220,05 €	2.499.212,88 €	793.460,04 €	569.771,30 €	7.851.664,27 €
Madrid (Comunidad de)	4.703.894,22 €	2.488.518,54 €	1.334.521,08 €	381.426,50 €	8.908.360,34 €
Murcia (Región de)	1.805.745,18 €	1.124.537,04 €	366.442,14 €	248.510,50 €	3.545.234,86 €
Navarra (Com Foral de)	707.210,21 €	375.933,24 €	224.274,54 €	224.967,40 €	1.532.385,39 €
País Vasco	2.389.000,34 €	2.463.323,40 €	855.066,00 €	758.328,20 €	6.465.717,94 €
Rioja (La)	730.401,80 €	402.397,20 €	127.435,74 €	107.534,70 €	1.367.769,44 €
Ceuta y Melilla	104.228,87 €	91.173,78 €	35.747,94 €	27.431,60 €	258.582,19 €
TOTALES	57.304.819,47 €	43.166.162,70 €	14.525.613,96 €	11.270.074,90 €	126.266.671,03 €

Elaboración propia

Efectuada esta operación mes a mes hasta noviembre y estimando según tendencia de crecimiento la cantidad correspondiente a diciembre, el resultado global por autonomías para el ejercicio 2010 es el que sigue:

CCAA	Nivel Mínimo Garantizado 2010 según cuantías aprobadas en el RD 373/2010. (Estimado por CCAA)
Andalucía	416.180.733,39 €
Aragón	56.869.270,26 €
Asturias (Principado de)	34.050.510,47 €
Balears (Illes)	25.376.148,18 €
Canarias	40.967.311,08 €
Cantabria	28.904.437,44 €
Castilla y León	102.934.695,80 €
Castilla-La Mancha	87.419.396,24 €
Cataluña	275.227.950,71 €
Comunitat Valenciana	118.858.970,65 €
Extremadura	44.938.200,13 €
Galicia	102.820.478,94 €
Madrid (Comunidad de)	122.303.664,24 €
Murcia (Región de)	55.777.189,58 €

Navarra (Comunidad Foral de)	18.091.296,20 €
País Vasco	77.283.314,57 €
Rioja (La)	17.182.888,17 €
Ceuta y Melilla	3.398.669,48 €
TOTAL (Devengo Niv Mínimo)	1.628.585.125,52 €

Elaboración propia

En un anexo pormenorizado de cada Comunidad Autónoma analizaremos cómo han evolucionado mensualmente las cantidades del Nivel Mínimo Garantizado en función de los reconocimientos de dependencia.

Con la estimación de las aportaciones por Nivel Acordado y Mínimo, podemos tener una aproximación a los ingresos que debería hacer la AGE para atenciones de dependencia en las CCAA devengadas en el ejercicio 2010.

Estas aportaciones –insistimos- deben ser consideradas el máximo a liquidar para el caso de que a las personas con derecho reconocido se les formulase el Plan Individualizado de Atención – PIA.

La diferencia entre devengo estimado por nosotros y fondos presupuestados por la AGE (incluida la aplicación del Fondo de Contingencia de 210 millones que aprobó el Consejo de Ministros de 10 de diciembre de 2010) es de 134,6 Millones de euros.

Finalmente, veamos cuál sería la cantidad total que la AGE debería abonar a las CCAA (conceptos de atención SAAD 2010. Mínimo + Acordado) para una situación de máxima atención (100% PIAS sobre valorados):

CCAA	MÍNIMO	ACORDADO	TOTAL dev.
Andalucía	416.180.733,39 €	61.329.121,00 €	477.509.854,39 €
Aragón	56.869.270,26 €	10.897.358,00 €	67.766.628,26 €
Asturias	34.050.510,47 €	8.163.418,00 €	42.213.928,47 €
Baleares	25.376.148,18 €	5.559.037,00 €	30.935.185,18 €
Canarias	40.967.311,08 €	8.789.127,00 €	49.756.438,08 €
Cantabria	28.904.437,44 €	5.004.026,00€	33.908.463,44 €
Castilla y León	102.934.695,80 €	22.639.331,00 €	125.574.026,80 €
Cataluña	275.227.950,71 €	49.390.225,00 €	324.618.175,71 €
Castilla -La Mancha	87.419.396,24 €	15.818.447,00 €	103.237.843,24 €
Comunitat Valenciana	118.858.970,65 €	25.294.787,00 €	144.153.757,65 €
Extremadura	44.938.200,13 €	8.392.646,00 €	53.330.846,13 €
Galicia	102.820.478,94 €	20.221.757,00 €	123.042.235,94 €
Madrid	122.303.664,24 €	29.384.318,00 €	151.687.982,24 €
Murcia	55.777.189,58 €	8.464.220,00 €	64.241.409,58 €
Navarra	18.091.296,20 €		18.091.296,20 €
País Vasco	77.283.314,57 €		77.283.314,57 €
La Rioja	17.182.888,17 €	3.182.071,00 €	20.364.959,17 €
Ceuta y Melilla (*)	3.398.669,48 €	667.531,00 €	4.066.200,48 €
TOTALES	1.628.585.125,52€	283.197.420,00€	1.911.782.545,52€

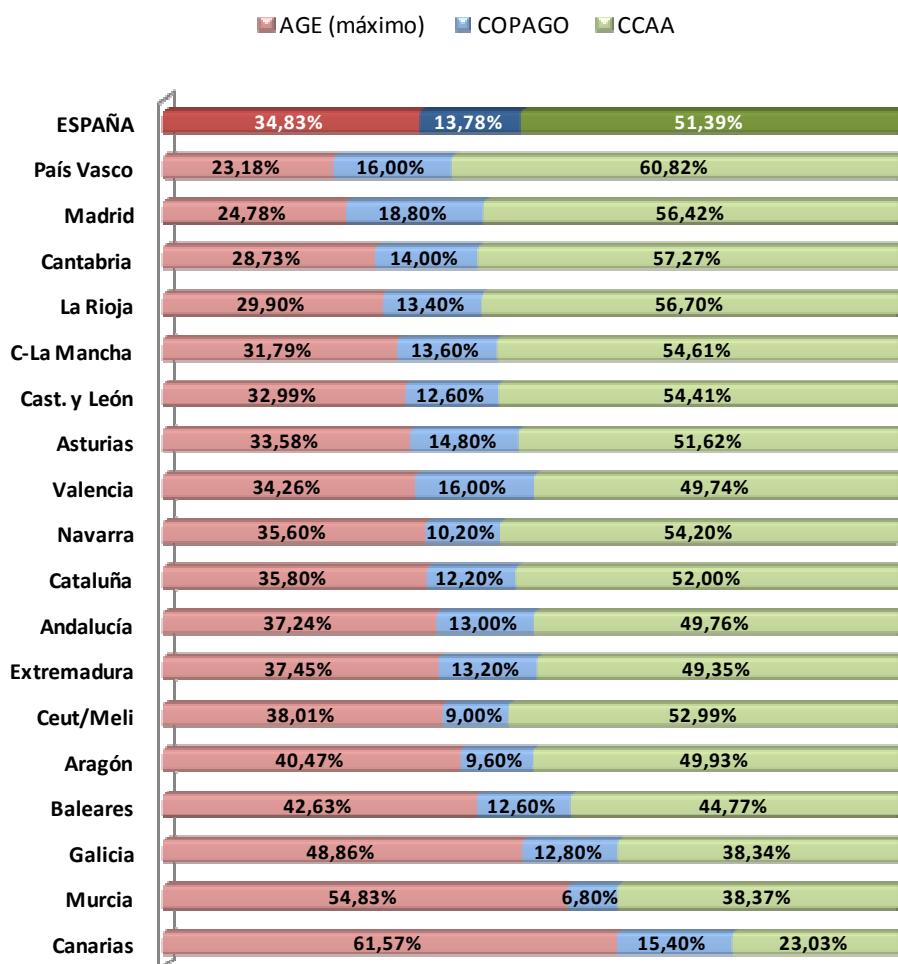
Elaboración propia

La cifra total, como indicábamos más arriba, podría oscilar a la baja hasta 1.777.170.623 € habida cuenta la realidad presupuestaria de la AGE. (Diferencia entre devengos teóricos y crédito para el nivel mínimo).

Al resultarnos imposible determinar la minoración por territorios, las siguientes gráficas se ha construido considerando el máximo devengado por la AGE.

La distribución total del coste de atenciones por territorios y agentes financiadores quedaría como sigue:

Asunción de costes estimados de atención 2010 por agentes financiadores



Elaboración propia. Según datos SISAAD 2010, modelo de costes construido y estimaciones de aportación usuarios y AGE 2010. SOLO INCLUYE distribución de COSTES ESTIMADOS DE LA ATENCIÓN (PIA) RECIBIDA POR LAS PERSONAS DEPENDIENTES.

Para confeccionar esta gráfica, a Navarra y el País Vasco se les ha incrementado la cantidad AGE con la aproximada que recibirían por el nivel acordado cada una (5 y 16 Millones de euros aprox respectivamente)

NOTA IMPORTANTE: LA APORTACIÓN ESTATAL PARA EL CONJUNTO podría reducirse en 2,8 puntos en el cómputo Español (32%). Esa reducción afectaría posiblemente a las CC.AA. con más "limbo".

A la vista del gráfico resultante, se puede decir que la mayoría de CCAA ya están poniendo más fondos que la AGE para asumir los meros costes de atención a personas dependientes.

Los casos de Galicia y Murcia han de ser tenidos en cuenta con las siguientes cautelas: De **Galicia** cabe decir que, si bien el devengo teórico del Estado sería elevado, la liquidación efectiva –visto el importante retraso de PIAS (cercano al 40%)- ha de ser puesta en duda. Es decir, la estimación de ingreso de 102 Millones de euros por Nivel Mínimo en 2010 se podría reducir muy considerablemente.

El caso de **Murcia**, vista la prevalencia de prestaciones económicas que se da en este territorio y considerando si gap entre dependiente reconocidos y los PIA, podría resultar equilibrado en financiación AGE-CA.

Mucho más difícil es salvar la situación de **Canarias** que, vista la cobertura de atención (la más baja de España con una tasa de 4 atendidos/1.000 hab frente a los 14/1.000 de media estatal) y el escasísimo gasto que reflejarían los datos SISAAD, denota una falta de aplicación de la Ley 39/2006 incontestable. Conocemos por las declaraciones de sus responsables políticos que mantienen la tesis de tener un sistema propio de atención a la dependencia (como ya existía en los servicios sociales previos a la Ley) y que poseen dificultades de índole territorial, pero la distancia que queda por recorrer en las Islas Canarias para llegar a unos niveles aceptables de atención SAAD es sideral.

Visto que en el apartado de cálculo general de costes de atención SAAD realizamos una simulación de los costes que habría que asumir solo con atender a las personas con derecho reconocido y a la espera de PIA y considerando que la financiación estatal en realidad se liquida a las CCAA cuando se da la circunstancia de atención real gracias al mencionado RD 99/2009, bien podríamos establecer esa misma simulación considerando los diferentes aportes autonómicos.

Ello se puede establecer a partir de las hipótesis:

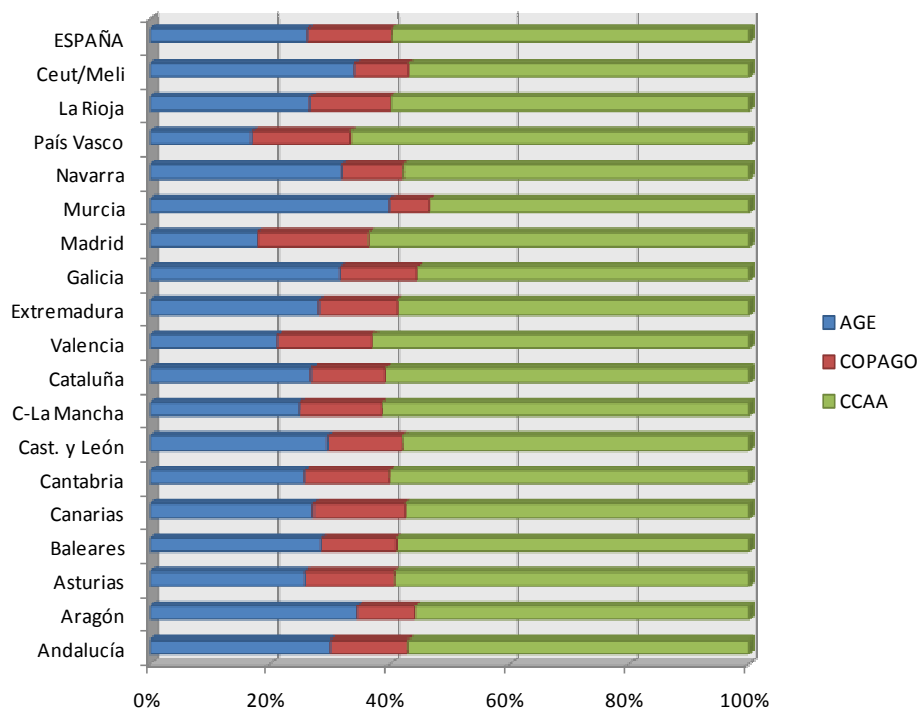
- a) Que las prestaciones y servicios para los “rezagados” mantuvieran proporcionalidad con el actual modelo de atención de cada C.Autónoma.
- b) Que los copagos estimados se mantuviesen igual que los que hemos estimado.
- c) Que en la liquidación de la AGE por el nivel mínimo no se haga valer la prerrogativa de la misma de condicionar los abonos a las disponibilidades presupuestarias (para los atrasos de más de un año entre Valoración y PIA)

Con estas premisas se podría establecer la siguiente simulación:

	COSTE atendidos 2010	limbo actual	Coste promedio estimado /año persona atendida	coste desatendidos	Total simulación costes con plena atención por CCAA
Andalucía	1.282.221.441,08 €	50438	7.107,58 €	358.492.062,42 €	1.640.713.503,50 €
Aragón	167.441.564,86 €	4844	6.583,38 €	31.889.869,47 €	199.331.434,33 €
Asturias	125.709.458,64 €	4486	9.696,81 €	43.499.894,43 €	169.209.353,07 €
Baleares	72.565.412,01 €	5179	8.009,43 €	41.480.824,37 €	114.046.236,38 €
Canarias	80.816.444,78 €	12960	9.348,35 €	121.154.554,57 €	201.970.999,35 €
Cantabria	118.006.877,49 €	1808	8.531,44 €	15.424.843,44 €	133.431.720,93 €
Cast. y León	380.645.390,13 €	6442	7.997,09 €	51.517.240,29 €	432.162.630,42 €
C-La Mancha	324.731.716,89 €	11555	8.886,78 €	102.686.707,77 €	427.418.424,67 €
Cataluña	906.804.482,82 €	41255	8.233,20 €	339.660.604,13 €	1.246.465.086,95 €
Valencia	420.753.292,20 €	27083	11.440,97 €	309.855.922,68 €	730.609.214,88 €
Extremadura	142.398.576,25 €	6678	8.271,77 €	55.238.901,67 €	197.637.477,92 €
Galicia	251.826.815,33 €	20353	7.655,01 €	155.802.388,44 €	407.629.203,77 €
Madrid	612.033.183,16 €	22255	13.331,15 €	296.684.785,26 €	908.717.968,42 €
Murcia	117.172.031,47 €	8964	5.283,26 €	47.359.098,66 €	164.531.130,13 €
Navarra	64.855.140,44 €	1104	7.369,06 €	8.135.447,68 €	72.990.588,12 €

País Vasco	402.372.235,80 €	7784	10.944,44 €	85.191.499,62 €	487.563.735,42 €
La Rioja	68.103.974,88 €	1057	8.932,84 €	9.442.012,26 €	77.545.987,14 €
Ceut/Meli	10.696.508,80 €	218	6.229,77 €	1.358.089,06 €	12.054.597,86 €
ESPAÑA	5.549.154.547,02 €	234463		2.074.874.746,23 €	7.624.029.293,25 €

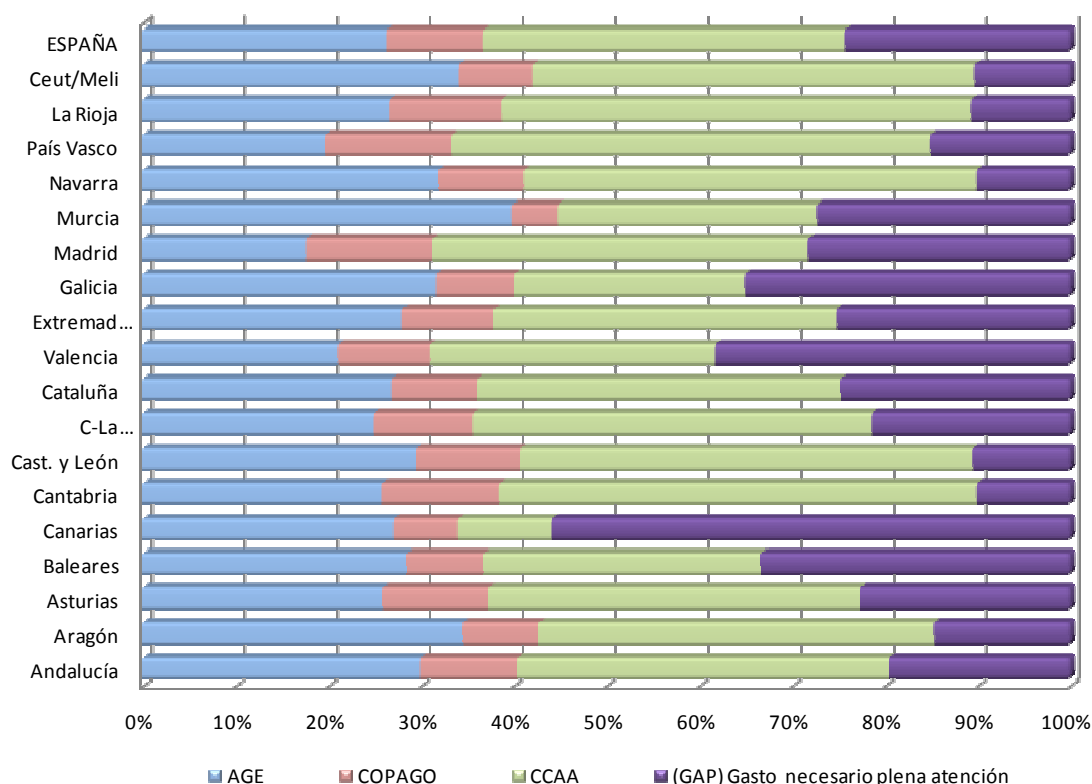
Si a estas cifras les aplicásemos el máximo a financiar por la AGE (Mínimo + Acordado 2010) y el copago estimado actual en cada CA, la resultante gráfica sería la siguiente:



El resultado lógico, como venimos diciendo, es que todas las CCAA autónomas sin excepción aportarían más que la AGE en disonancia con lo que la Ley plantea (50%)

Pero puede resultar aún más interesante identificar el *gap* existente entre la proporción de gasto actual para atenciones y el gasto que se habría que acometer en cada territorio para atender a las personas que, teniendo derecho reconocido según la información SISAAD, están aún a la espera de PIA:

Simulación de aportación para una situación de plena atención



Elaboración propia. Simulación de necesidad de asunción de coste en proporción al estimado actual para una plena atención de personas con derecho reconocido.

Lo significativo de esta gráfica es la distancia –en términos financieros- que les quedaría por recorrer a Comunidades como Canarias, Valencia, Baleares o Galicia. Todo ello a sabiendas de que tendrá que ser un esfuerzo asumido íntegramente por los usuarios (vía copago) y por las propias Comunidades Autónomas.

Las tentaciones de que el sistema se ralentice en aplicación no son de extrañar.

No obstante, La Rioja, Ceuta y Melilla, Navarra, Cantabria y Castilla y León tendrían ya recorrido un buen trecho en términos de atención.

SINTESIS EMPLEO Y COTIZACIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LA LEY 39/2006



1/4/2011

Aproximación a al empleo estable generado por el SAAD y cotizaciones a la Seguridad Social de los cuidadores familiares.

Observatorio Estatal para la Dependencia

Elaboran: José Manuel Ramírez Navarro

Gustavo A. García Herrero



ASOCIACION ESTATAL DE
DIRECTORES Y GERENTES EN
SERVICIOS SOCIALES

El Sistema de la Dependencia ha generado 280.614 empleos y/o cotizaciones a la Seguridad Social.

- **127.977 empleos se han estabilizado en el SAAD y 152.637 cuidadores no profesionales cotizan a través del convenio especial de la Seguridad Social.**
- **Si se atendiese el “Limbo de la dependencia” se crearían 45.501 puestos de trabajo y 52.355 nuevas cotizaciones en el convenio especial para cuidadores no profesionales.**
- **La mitad de los trabajadores están en Centros residenciales y una cuarta parte en el Servicio de Ayuda a Domicilio. Solo un 39% de cuidadores no profesionales están en el convenio especial de la Seguridad Social.**

Según el último estudio elaborado por la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España “Aproximación a al empleo estable generado por el SAAD y cotizaciones a la Seguridad Social de los cuidadores familiares” en España 6 personas por cada mil habitantes cotizan a la seguridad social como empleados o cuidadores no profesionales. La Rioja, Andalucía, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha son las que mayor empleo y cotizaciones en el SAAD han generado en relación con su población, mientras que Canarias, Baleares, Madrid y Valencia las que menos.

Si las CC.AA rezagadas alcanzasen la media nacional de beneficiarios/as sobre la población total resultaría que en nueve Comunidades Autónomas se crearían 12.779 nuevos empleos y se garantizarían 32.043 nuevas cotizaciones a la Seguridad Social en el Convenio especial para cuidadores no profesionales.

Si se atendiese el limbo de la dependencia se crearían 45.501 puestos de trabajo y se garantizarían 52.355 nuevas cotizaciones en el convenio especial para cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia.

La cicatería y la estrechez de miras con la que se ha puesto en marcha la atención a la dependencia y el sobredimensionamiento (el 55% del total) de la prestación de cuidadores no profesionales (Según la Ley debía ser excepcional) ha provocado que se hayan roto las felices previsiones de creación de 300.000 puestos de trabajo netos. Ejemplo de esta cicatería lo tenemos en aquellas Comunidades Autónomas en las que el volumen de gestión presentan datos ridículos, por debajo del 1% de personas atendidas sobre la población (Canarias, Madrid, Valencia, Baleares) o en las que se optado por la aplicación mayoritaria de la prestación económica del cuidador familiar; como Murcia y Baleares (en torno al 70% sobre el total de prestaciones), que no contribuye a que los retornos del sistema sean los deseados.

Por cada 17.000 euros invertidos en el Sistema se atiende anualmente a dos personas en situación de dependencia (más de 700.000) y se genera un empleo y/o cotización a la Seguridad Social. supondrían una inversión equivalente al 0,52 del PIB.

La tasa de empleo en España en el sector de la sanidad y los servicios sociales es del 4,2% -en el que se incluyen los trabajadores de la atención a la dependencia cuando en la media de la UE-15 es de 7,4% y la de la UE 27 6,5% Para equipararse a la media europea se necesitaría crear más de un millón de empleos. La mayoría de ellos en servicios sociales y dependencia.

ESTIMACION DE TRABAJADORES Y/O COTIZANTES A LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL SAD (DATOS OFICIALES DE ENERO DE 2011)

En virtud del Acuerdo publicado por resolución de 2 de diciembre de 2008 del MEPSYD (BOE 17/12/2008). La ponderación media estimada y aplicada en cuanto al ratio de trabajadores por personas en situación atendida según tipología de centros o servicios. No se han tenido en cuenta los trabajadores contratados por las propias entidades que deben desarrollar el proceso de la ley (CC.AA y Entidades Locales)

El número de empleos que se les ha dado estabilidad con datos de enero de 2011, es de 127.977 trabajadores que actualmente desarrollan su actividad en la Red de Centros y Servicios del Sistema de Atención a la Dependencia. Haciendo de este sector el único que en estos tiempos de crisis no se haya destruido empleo sino que se ha generado y estabilizado nuevos empleos. Analizando los datos por tipo de centros este es el resultado:

Servicio	Ratio trabajadores por persona atendida	EMPLEOS TOTAL ESPAÑA
Teleasistencia	0,01	849 (0,5%)
Ayuda a domicilio	0,3	31.397 (25%)
Centro de día/noche	0,25	12.050 (9%)
Residencia	0,5	61.462 (48%)
PEVS	0,4	21.428 (17%)
PEAP	1	743 (0,5%)

NOTA: Para el cálculo en una tipología de centro único se ha establecido la media de los ratios establecidos para tipo de centros similares y que se especifican en la resolución citada. En la Prestación Vinculada al Servicio se ha calculado la media de servicios que se puede contratar con la PEVS.

En cuanto a los Cuidadores no profesionales y teniendo en cuenta que no se pueden contabilizar como empleados, pero si que podemos contabilizar con estadísticas fiables que publica mensualmente la Tesorería General de la Seguridad Social aquellos que cotizan a través del Convenio Especial de Cuidadores no Profesionales de personas en situación de dependencia y que con datos de enero de 2011 es de 152.637 solo el 39% del Total. EL 94% son Mujeres (el 45% menos de 50 años, el 33% entre 51- 60 y el 22% mayores de 60 años)

S.A. DEPENDENCIA	Empleos	Cotizantes a la SS. Convenio especial
Total España	127.977	152.637

ANÁLISIS POR CC.AA:

Procedemos a realizar una simulación del modelo de cálculo de empleos y cotizantes a la Seguridad Social por Comunidades Autónomas con el objeto de identificar cuál ha

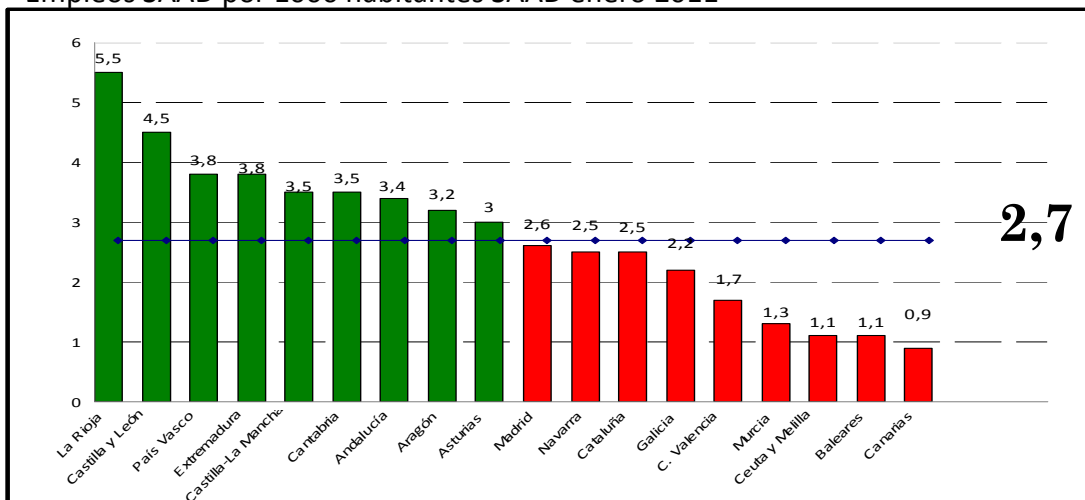
sido –en función de las prestaciones y servicios prestados a fecha de enero de 2011- el número de empleos y cotizantes en el SAAD.

EMPLEOS Y COTIZANTES A LA ss. por CCAA (*)

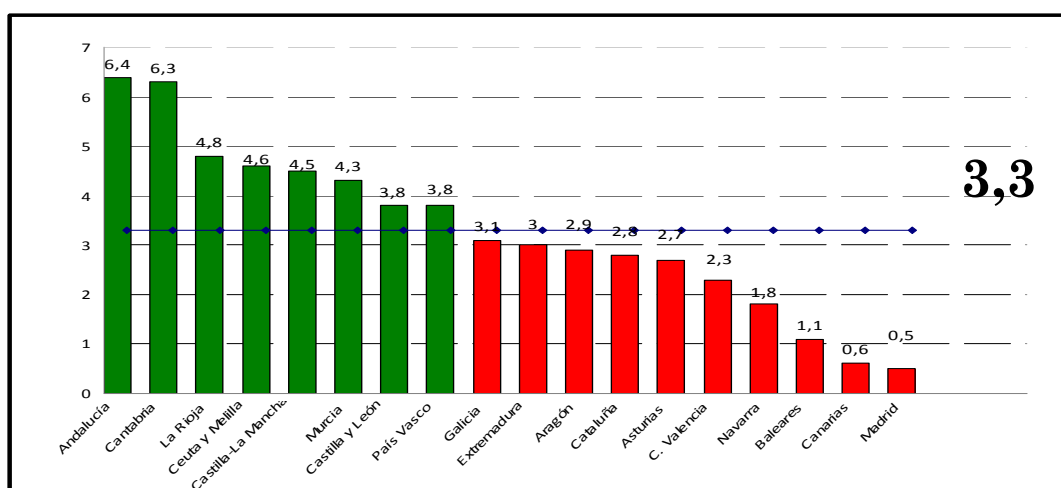
CCAA	Empleos	RatioX 1000h	Cotizantes SS	RatioX 1000h	Total Empleo/Cotiz	RatioX 1000h
Andalucía	27.994	3,4	53.853	6,4	81.847	9,9
Aragón	4.322	3,2	3.884	2,9	8.206	6,1
Asturias	3.277	3	2.885	2,7	6.162	5,7
Baleares	1.236	1,1	1.168	1,1	2.404	2,2
Canarias	1.815	0,9	1.194	0,6	3.009	1,4
Cantabria	2.075	3,5	3.701	6,3	5.776	9,8
Castilla y León	11.591	4,5	9.616	3,8	21.207	8,3
C-La Mancha	7.278	3,5	9.324	4,5	16.602	8
Cataluña	18.696	2,5	20.895	2,8	39.591	5,3
Com. Valenciana	8.526	1,7	11.972	2,3	20.498	4
Extremadura	4.237	3,8	3.271	3	7.508	6,8
Galicia	6.198	2,2	8.670	3,1	14.868	5,3
Madrid	17.142	2,6	3.497	0,5	20.639	3,2
Murcia	1.886	1,3	6.284	4,3	8.170	5,6
Navarra	1.564	2,5	1.140	1,8	2.704	4,3
País Vasco	8.189	3,8	8.251	3,8	16.440	7,6
Rioja	1.778	5,5	1.532	4,8	3.310	10,3
Ceuta y Melilla	173	1,1	700	4,6	873	5,7
TOTAL SAAD	127.977	2,7	152.637	3,3	280.614	6

Elaboración propia. Fuente: Datos SAAD enero 2011 y ratios obtenidos a partir del Acuerdo publicado por resolución de 2 de diciembre de 2008 del MEPSYD (BOE 17/12/2008) (*) SOLO INCLUYE contratos y cotizaciones ESTIMADOS DE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR LAS PERSONAS DEPENDIENTES. (No se incluyen el personal valorador, gestión, apoyo...)

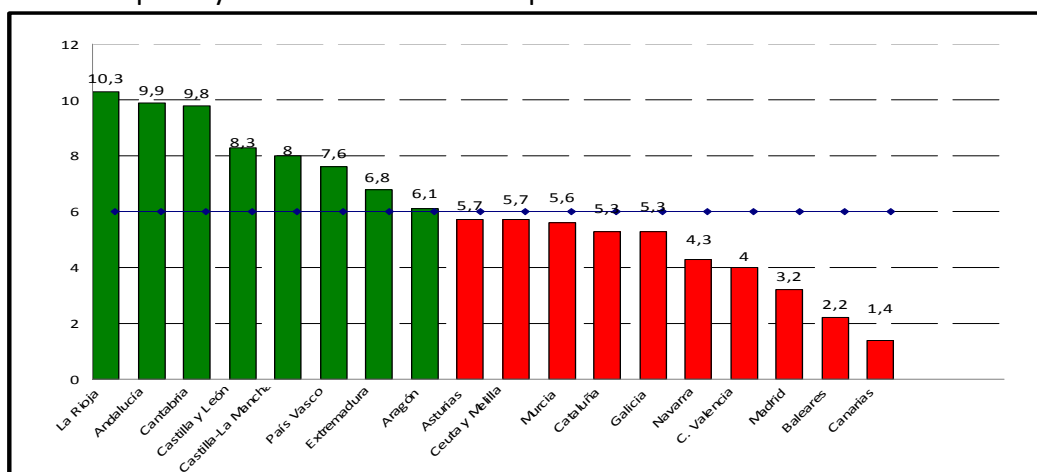
Empleos SAAD por 1000 habitantes SAAD enero 2011



Cotizaciones Cuidador SS SAAD x 1000 hab. SAAD Enero 2011



TOTAL Empleos y Cotizaciones SS. SAAD por 1000 hab. SAAD Enero 2011



Elaboración propia. Fuente: Datos SAAD enero 2011 y ratios obtenidos a partir del Acuerdo publicado por resolución de 2 de diciembre de 2008 del MEPSYD (BOE 17/12/2008 (*)) SOLO INCLUYE contratos y cotizaciones ESTIMADOS DE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR LAS PERSONAS DEPENDIENTES. (No se incluyen el personal valorador, gestión, apoyo...)

Las inequidades en cuanto a esfuerzos territoriales en empleo y cotizantes a la Seguridad Social en el SAAD es tan evidente en estos gráficos y mapas que merece pocos comentarios, pero se desvela con claridad lo parciales que resultan algunas manifestaciones políticas cuando enfatizan únicamente los datos en los que salen “bien parados” sin aportar el resto de variables que completan una realidad tan poliédrica y compleja como es esta del SAAD.

Generación de EMPLEOS Y COTIZANTES A LA ss. por CCAA SI atención del limbo de la dependencia (*)

Si se atendiese a la lista de espera de la dependencia se crearían 45.501 puestos de trabajo y se garantizarían 52.355 nuevas cotizaciones en el convenio especial para cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia.

CCAA	Limbo(ener 11)	Ratio empleo	Ratio cotizan SS	Total Empleo/Cotiz
Andalucía	49.322	7.556	14.536	22.092
Aragón	4367	722	649	1.371
Asturias	3.015	670	590	1.260
Baleares	4.216	519	490	1.009
Canarias	12.813	2.554	1.680	4.234
Cantabria	1.743	261	465	726
Castilla y León	6.032	1.432	1.188	2.620
C-La Mancha	11.852	2.314	2.964	5.278
Cataluña	42.951	7.377	8.244	15.621
Com. Valenciana	27.989	6.462	9.074	15.536
Extremadura	6.802	1.622	1.253	2.875
Galicia	21.256	4.045	5.658	9.703
Madrid	20.780	7.145	1.457	8.602
Murcia	7.328	561	1.869	2.430
Navarra	1.487	266	194	460
País Vasco	7.806	1.725	1.738	3.463
Rioja	1.066	247	213	460
Ceuta y Melilla	230	23	93	116
TOTAL SAAD	231.055	45.501	52.355	97.856

Elaboración propia. Fuente: Datos SAAD enero 2011 y ratios obtenidos a partir del Acuerdo publicado por resolución de 2 de diciembre de 2008 del MEPSYD (BOE 17/12/2008) (*) SOLO INCLUYE contratos y cotizaciones ESTIMADOS DE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR LAS PERSONAS DEPENDIENTES. (No se incluyen el personal valorador, gestión, apoyo...)

Generación de EMPLEOS Y COTIZANTES A LA ss. por CCAA SI ALCANZASEN LA MEDIA NACIONAL DE BENEFICIARIOS/AS SOBRE POBLACIÓN.(*)

Si realizásemos un cálculo sobre los empleos y cotizaciones a la SS. que se generarían si las Comunidades Autónomas que están por debajo de la media de beneficiarios sobre la población atendida alcanzasen la media nacional de número de beneficiarios de sobre la población total (con datos OFICILAES DE ENERO 2011, resultaría que en nueve Comunidades Autónomas se crearían 12.779 nuevos empleos y se garantizarían 32.043 nuevas cotizaciones a la Seguridad Social en el Convenio especial para cuidadores no profesionales.

CCAA	% benef. Ene11	Empleos total	Cotizantes SS	Total Empleo/Cotiz
Asturias	1,38	-	653	653
Baleares	0,91	1.832	2.403	4.235
Canarias	0,47	3.886	5.665	9.551
Com. Valenciana	0,74	5.230	4.637	9.867
Galicia	1,19	1.351	445	1.796
Madrid	0,83	103	17.324	17.427
Navarra	1,40	139	916	1.055
Ceuta y Melilla	1,10	238	-	238
TOTAL SAAD	1,45	12.779	32.043	44.822

Elaboración propia. Fuente: Datos SAAD enero 2011 y ratios obtenidos a partir del Acuerdo publicado por resolución de 2 de diciembre de 2008 del MEPSYD (BOE 17/12/2008) (*) SOLO INCLUYE contratos y cotizaciones ESTIMADOS DE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR LAS PERSONAS DEPENDIENTES. (No se incluyen el personal valorador, gestión, apoyo...)

BUENAS PRÁCTICAS

Titulo de la Buena Práctica “PROTOCOLO TÉCNICO DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS Y DE SALUD DE GALICIA” Comunidad Autónoma de GALICIA

Condiciones previas

La implementación del SAAD en Galicia había pivotado en exceso en la centralización del mismo en la administración Autonómica, obviando el destacado papel que los servicios sociales comunitarios y de salud desarrollan dentro de un sistema de servicios sociales en donde se integra el SAAD.

El decreto 15/2010, de 4 de febrero, que regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, el procedimiento para la elaboración del Programa Individual de Atención y la organización y funcionamiento de los órganos técnicos competentes, aprobado en Febrero del 2010, concede un papel primordial, dentro del Sistema Gallego de Atención a la Dependencia (SGAD), a los SS.SS. Comunitarios y Unidades de Trabajo Social de Salud. Se hace necesario, por tanto, dar a conocer a estos profesionales el procedimiento regulado en el decreto y, al mismo tiempo, facilitar, unificar y sistematizar la labor de la gestión que les corresponde dentro del sistema.

- **Basada en las personas como centro.** El Protocolo Técnico facilita, sistematiza y unifica los criterios a los servicios sociales comunitarios y unidades de trabajo social de la salud, en su condición de Administración más próxima a la ciudadanía, para dar respuesta a la demanda de información general o específica por parte de los usuarios además de promover que el procedimiento e intervención profesional sean más operativos. Todo esto redundará en calidad de servicio a las personas, al ser el centro de una intervención coordinada entre los servicios sociales comunitarios y de salud y el departamento autonómico competente en materia de dependencia.

Contribución a la consolidación del sistema de servicios sociales, tal y como se establece en la Ley 13/2008 de 3 de Diciembre, de servicios sociales de Galicia, los poderes públicos gallegos garantizan como derecho reconocible y exigible el derecho de las personas a los servicios sociales que les correspondan en función de la valoración objetiva de sus necesidades, con el fin de posibilitar que su libertad e igualdad sean reales y efectivas, eliminando los obstáculos que impiden o dificultan su plenitud y facilitando la participación de todas y todos en la vida política, económica, cultural y social.

Para responder a esto, se hace necesaria una adecuada coordinación, colaboración y la suma de todos los esfuerzos de los actores que intervienen en el sistema con el objetivo de mejorar la atención a las personas en situación de dependencia y de conseguir una gestión integral de todo el procedimiento de una Ley de por sí transversal. Debido a ello la C. A, en el ámbito de sus competencias, garantiza la oferta de servicios y prestaciones económicas reconocidas en la Ley 39/2006, del 14 de diciembre, integrándolas en el sistema gallego de servicios sociales. Con este protocolo se persigue que las actuaciones en este ámbito se realicen de una forma coordinada buscando la eficiencia en la gestión.

Criterios

Indicar si cumple con cada uno de los siguientes criterios:

- **Inserta en una estrategia o modelo global más que tratarse de una actuación aislada o puntual. La práctica es coherente con el modelo explicitado por la Comunidad Autónoma.**

Esta actuación se enmarca en una estrategia de conseguir una implementación transversal del sistema. Un sistema en el que es necesario que confluyan distintos profesionales y administraciones para que su implementación sea definitiva, y en el que, teniendo como centro de su intervención a la persona, la coordinación y participación de todos los agentes implicados en el mismo se realice teniendo como prisma la transversalidad del propio sistema.

Innovadora (respecto al resto de CC.AA.), en cuanto a :

-Papel relevante a los Servicios Sociales Comunitarios y Unidades de TS de la Salud.

-Presentación, publicidad y formato divulgativo del documento.

-Metodología empleada con la colaboración de profesionales del Colegio Oficial de Trabajo Social de Galicia (COTSG) a partir de su experiencia y conocimientos. Realización de grupos de trabajo operativos formados por trabajadores/as sociales de servicios sociales comunitarios, de salud y propios de la administración Autonómica, en los que a través de su conocimiento y experiencia práctica, junto con la supervisión por personal experto externo así como la validación de los trabajos por el COTSG y el departamento competente en materia de dependencia, se elaboraron los contenidos del documento.

-Operatividad, facilidad de uso y contenido del documento técnico que, además, atiende a todas las innovaciones que presenta el nuevo decreto 15/2010, del 4 de febrero.

Sirve de referencia para otras Administraciones debido a su carácter extrapolable por la convergencia de todos los elementos señalados en cuanto a innovación así como medio para protocolizar las intervenciones en el proceso de los/as trabajadores/as sociales de servicios sociales comunitarios y de salud.

Proporciona calidad en el servicio en cuanto a:

- proceso de acceso al SAAD. Proporciona claridad y protocoliza los distintos procesos a seguir.
- seguimiento del proceso. Permite establecer la trazabilidad de las actuaciones llevadas a cabo teniendo como centro de la intervención a la persona.
- intervención de los servicios sociales como administración más próxima al ciudadano.
- Establecimiento de un protocolo de cara al seguimiento de las prestaciones en domicilio.

- **Con resultados comprobables mediante indicadores verificado.**

Impacto positivo inmediato. Desde su presentación los/as trabajadores/as sociales disponen de un manual útil en el desarrollo de las funciones encomendadas.

Justificación / antecedentes

Pocos ámbitos de intervención tienen tanta relevancia en el campo de los Servicios sociales como la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, debido a esto, se justifica la elaboración de un procedimiento que facilite, unifique y sistematice la gestión que les corresponde, dentro de esta parcela, a los profesionales de los SS.SS. Comunitarios y Unidades de T.S. de Salud.

Descripción

Los procedimientos y documentos técnicos del SAAD para trabajadores sociales son instrumentos técnicos que buscan facilitar las tareas realizadas por estos profesionales.

Se trata de herramientas fruto del diálogo participativo entre los profesionales implicados en su elaboración, lo que garantiza:

- Experiencia práctica.
- Utilidad, fiabilidad y operatividad en la intervención profesional.
- Plena aplicación, eficacia y eficiencia.
- Supervisión experta externa.
- Validación por ajenos al proceso de elaboración (Dirección Xeral da Dependencia y COTSG).

Objetivo Operativo

Garantizar la calidad de la intervención de los profesionales de servicios sociales comunitarios y de salud.

Contenido

Partiendo de la normativa vigente, se elaboró un escenario conceptual compuesto por términos, formatos, dispositivos, interacciones y coordinaciones, a partir de la experiencia y los conocimientos generados por los profesionales del Trabajo Social en Galicia, con la colaboración de la Dirección General de Dependencia y Autonomía personal de la Consejería de Trabajo y Bienestar y el Colegio Oficial de Trabajo Social de Galicia (COTSG), con el fin último de garantizar la calidad de la intervención.

De cara a asegurar la correcta aplicación de este instrumento, se han llevado a cabo:

- 1 jornada técnica de presentación del documento con 250 participantes.
- Publicación y distribución en formato papel y digital del documento.
- 4 talleres formativos sobre el seguimiento de los programas individuales.
- Formando alrededor de 120 profesionales.
- Objeto de estudio y puesta en práctica en las comisiones provinciales entre técnicos del departamento competente en materia de dependencia y trabajadores/as sociales de servicios sociales comunitarios y de salud.

Con la finalidad de que el procedimiento resulte más operativo, el contenido del documento técnico se dividió en 5 partes o instrumentos técnicos que pretenden servir de guía de actuación ante aquellas situaciones de mayor prevalencia en el ejercicio profesional de los trabajadores/as sociales:

- Procedimiento de información del SAAD
- Procedimiento de tramitación de la valoración del grado y nivel de dependencia.
- Procedimiento de elaboración y aprobación del PIA
- Procedimiento de seguimiento del PIA en domicilio.
- Procedimiento de actuación ante situaciones de riesgo.

Cada uno de estos procedimientos fue elaborado por un grupo de trabajo, garantizándose un sistema circular de información que preserve la unicidad de todo el documento.

Destacar como parte fundamental del documento la fase dedicada al procedimiento de seguimiento del PIA en domicilio. Innovadora con respecto a otras CC.AA y que puede ser replicada en las mismas.

Punto fundamental en el despliegue de todo el sistema, transcurridos ya 4 años desde su implantación, es el seguimiento de las prestaciones reconocidas de cara a garantizar el recurso concedido como la modalidad más adecuada de intervención posible, así como una adecuada supervisión y garantía de la calidad de los cuidados por parte de la administración más próxima al ciudadano.

Grado de implantación .

El resultado de todo el proceso, de más de un año de duración, se encuentra ya en la fase de su implementación una vez elaborado el documento. Durante la fase de implementación será objeto de análisis y revisión continua con el objetivo de que sea un documento vivo que de respuesta y se adapte a todas las circunstancias sobrevenidas.

Observaciones/Conclusiones.

Se trata de proporcionar un este documento técnico como un elemento útil, eficaz, fiable y eficiente para las gestiones competencia de los trabajadores sociales con el objetivo de mejorar la calidad de atención a las personas en situación de dependencia y conseguir una gestión integral de todo el procedimiento basada en la tan necesaria “coordinación” en la aplicación de una ley transversal.

**Título de la Buena Práctica “ ACCESO DE ENTIDADES, PROFESIONALES Y PÚBLICO EN GENERAL A LA INFORMACIÓN DEL REGISTRO ÚNICO DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS SOCIALES”(RUEPSS)
Comunidad Autónoma de GALICIA**

Condiciones previas

El artículo 67º de la Ley 13/2008, de 3 de Diciembre, de servicios sociales de Galicia indica que las entidades prestadoras de servicios sociales titulares de centros, así como las que presten servicios, programas o colaboren en la gestión de servicios sociales, deberán estar inscritas, con carácter previo al inicio de sus actividades, en el Registro Único de Entidades Prestadoras de Servicios Sociales (RUEPSS), que estará adscrito al departamento de la Xunta de Galicia con competencias en materia de inspección de servicios sociales.

Así, se hizo necesaria la creación de una aplicación informática para la gestión del RUEPSS como una herramienta que recoge la información referida a aquellas personas físicas o jurídicas, públicas o privadas que desarrollen programas o son titulares de centros de servicios sociales en los siguientes ámbitos: mayores, discapacidad, igualdad, infancia, menores, familia e inclusión y servicios comunitarios.

Por lo que se refiere a Dependencia, el artículo 5º del Decreto 15/2010, del 4 de Febrero, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del SAAD, el procedimiento para la elaboración del Programa Individual de Atención y la organización y funcionamiento de los órganos técnicos competentes, indica, de conformidad con el artículo 14º de la Ley 39/2006, del 14 de Diciembre, que los servicios del catálogo tendrán carácter prioritario y se prestarán a través de la oferta pública de la red de servicios sociales por la comunidad autónoma mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados.

De no ser posible la atención mediante alguno de estos servicios, procederá una prestación económica vinculada a un servicio prestado por una entidad o centro acreditado para la atención a la dependencia.

Debido a esto, se hace necesario tener acceso a la información de todos los recursos sociales disponibles, por lo que esta nueva herramienta informática, se convierte en fundamental para una gestión más ágil y eficaz de los recursos sociales en general y de los recursos del SAAD en particular.

Al margen del valor de la creación de la herramienta informática en sí, el aspecto fundamental, en cuanto al SAAD, se basa en la utilidad para el acceso y tratamiento de la información por parte de las entidades así como de los profesionales, tanto de la administración de la Xunta como de los servicios sociales comunitarios y de salud y, por otro lado, del público en general como instrumento de difusión e intercomunicación.

- Basada en las personas como centro

Se ha logrado un medio para la difusión y conocimiento de los recursos sociales autorizados, tanto a profesionales como de acceso público en general en distintos niveles de acceso, lo que facilita la optimización en su asignación a las personas usuarias mediante una gestión más ágil y eficaz.

Contribución a la consolidación del sistema de servicios sociales.

La Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia indica que uno de los objetivos del Sistema Gallego de Servicios Sociales es “garantizar la vida independiente y la autonomía de las personas en situación de dependencia...”, con lo cual, en base a esta premisa, toda contribución a la mejora de la calidad del tratamiento de la información para la difusión y conocimiento de los recursos sociales autorizados, refuerza el sistema.

Por otro lado, indicar que el Registro Único de Entidades Prestadoras de Servicios Sociales (RUEPSS) está regulado por los artículos 67º y 68º de la Ley 13/2008 de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia. Facilitar la posibilidad de acceso a esta herramienta informática de gestión contribuye, en gran medida, a la consolidación del sistema contemplando a todas las entidades, centros y programas autorizados en una única herramienta para su ordenación, conocimiento y gestión de una forma más eficiente.

Criterios

Indicar si cumple con cada uno de los siguientes criterios:

- **Inserta en una estrategia o modelo global más que tratarse de una actuación aislada o puntual. La práctica es coherente con el modelo explicitado por la Comunidad Autónoma.**

Ordenación del sistema y actuación de la administración como garante de unos niveles óptimos de calidad en la prestación de los distintos servicios.

Transparencia en la gestión.

Coordinación y comunicación entre los distintos sistemas de información existentes en el sistema con el objetivo operativo de conseguir temporalmente una verdadera interrelación entre ellos con el horizonte de conseguir una herramienta de gestión integral a todo el sistema.

Innovadora (respecto al resto de CC.AA.)

Por las múltiples utilidades del acceso a la aplicación:

- Se facilita la posibilidad de realizar búsquedas y listados de datos según diferentes parámetros que ofrecen una información muy completa y actualizada de cada entidad, centro o programa.
- Se facilita el acceso a poder conectar con una Asesoría Virtual de entidades prestadoras con el fin de facilitar información sobre normativa de registro, tipología de centros y legislación reguladora.
- Se facilita la conexión con un Buzón de Inspecciones para sugerencias y dudas.
- Se abre a la participación activa de todas las entidades que forman parte del sistema gallego de servicios sociales.
- Se le da acceso también a los/as trabajadores/as sociales de los servicios sociales comunitarios y de salud de Galicia para el conocimiento directo de los recursos disponibles y su nivel de ocupación tanto a nivel privado como en relación a las plazas consideradas “públicas”.
- Se facilita el acceso a esta información al público en general.

Sirve de referencia para otras Administraciones debido a su carácter extrapolable ya que se trata de una práctica útil y de impacto inmediato.

- **Con resultados comprobables mediante indicadores verificado.**

- Impacto positivo ya que mejora la accesibilidad y la asignación del recurso.
- Promociona información y, por tanto, transparencia.
- La práctica es perdurable en el tiempo y contempla la mejora continua.
- Hasta la fecha constan en el RUEPSS más de 5.518 entidades, 5.483 centros y 5.492 programas de los que se pueden extraer y conocer distinto tipo de información.
- Las entidades participan activamente en la aplicación y hasta la fecha en torno al 80% actualizan los datos relativos a servicios, instalaciones, fotografías, personal, precios y plazos disponibles.
- Publicación periódica de las encuestas de calidad relativa a determinados centros.
- Publicación de protocolos de actuación en la aplicación.

Justificación / antecedentes

El Registro Único de Entidades Prestadoras de Servicios Sociales conlleva la puesta en marcha en el primer trimestre del año 2010, de una herramienta informática para una gestión más ágil y eficaz de los recursos sociales disponibles en la Comunidad Autónoma de Galicia.

El acceso a esta información a entidades, profesionales y público en general, se produjo de manera prácticamente inmediata.

Descripción

Objetivo Operativo

- Servir de medio para la difusión y conocimiento de los recursos sociales autorizados, facilitando la optimización en su asignación a los usuarios.
- Permitir la gestión unificada de los datos de las entidades prestadoras de servicios sociales y facilitar el tratamiento de la información en este ámbito.
- Servir de instrumento de intercomunicación entre las entidades y la Administración.

Contenido

- Mediante dos niveles de acceso, público y restringido, se facilita información de los recursos sociales autorizados a entidades prestadoras de servicios sociales, profesionales de servicios sociales y público en general.
- En cuanto a las entidades, destaca su acción proactiva en el registro, ya que las entidades prestadoras de servicios sociales previamente registradas podrán:
 - acceder a la totalidad de los datos que le corresponden y que constan inscritos en el registro como resultado de tramitación de los procedimientos de registro, autorización, acreditación, contratación de plazas e inspección realizadas desde la Consejería.
 - Introducir los datos referidos a los servicios, instalaciones, fotografías, personal, precios y plazos disponibles de los centros y programas autorizados de los que sean titulares.

Grado de implantación

El acceso a la herramienta pilotada desde la Subdirección General de Autorización e Inspección de Servicios Sociales de la Secretaría General de Familia y Bienestar, se puso en marcha en el primer trimestre del año 2010, estando en la actualidad plenamente implantado.

Observaciones/Conclusiones

El SAAD cuenta actualmente con un aspecto importante y novedoso por su utilidad que es la posibilidad de acceso a una nueva herramienta que dota al sistema de una mayor transparencia y una gestión cualitativa y cuantitativamente más ágil y eficaz con lo que se optimiza la asignación de los recursos sociales disponibles a los administrados al mismo tiempo que responde a los criterios de participación, coordinación y colaboración entre los agentes implicados.

Programa CONGERDEP Comunidad Foral de Navarra

Justificación / antecedentes

La Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, tiene por objeto fundamental conseguir el bienestar social de la población, en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra, garantizando el derecho universal de acceso a los servicios sociales a los siguientes grupos de personas (personas mayores, personas con discapacidad, personas dependientes, personas en situación o en riesgo de exclusión social, menores en situación de desprotección y/o conflicto social y víctimas de violencia de género). En ella se establecen los mecanismos de coordinación de las actuaciones públicas en materia de servicios sociales con el resto de áreas de la política social y con las actuaciones de la iniciativa privada, con el fin de conseguir unos servicios sociales de calidad que atiendan las necesidades de las personas.

Asimismo, establece el derecho a la atención residencial, además de a las personas dependientes, a las personas en situación de grave conflicto familiar o ausencia de soporte familiar adecuado y determina que las prestaciones del sistema público de servicios sociales cuyo ámbito se extienda a todo el territorio de la Comunidad Foral de Navarra, han de ser determinadas por una Cartera de Servicios Sociales, cuya aprobación corresponde al Gobierno de Navarra mediante Decreto Foral.

Debemos resaltar por tanto, como desarrollo normativo de esta Ley, el Decreto Foral 69/2008, de 17 de junio, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General, como norma reglamentaria que concreta el derecho de las personas a acceder a los servicios sociales y que, por ello, refleja el paso de un sistema asistencialista de los servicios sociales a un sistema garantista, con derechos concretos reconocidos.

La Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General incluye, por tanto, la totalidad de las prestaciones responsabilidad de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y, aquéllas que, siendo responsabilidad de las Entidades Locales, deben garantizarse como mínimo en todo el territorio de la Comunidad Foral.

Por otro lado la Cartera de Servicios Sociales, cumpliendo el mandato legal, diferencia entre prestaciones garantizadas, que serán exigibles como derecho subjetivo, y prestaciones no garantizadas, que solamente lo serán de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria.

La Cartera de Servicios Sociales entró en vigor en julio de 2008, y recoge 140 prestaciones dirigidas a los grupos anteriormente mencionados, de las cuales 90 son garantizadas, y respecto de cada una de las prestaciones incluidas, la Cartera establece su objeto, su carácter garantizado o no, las personas beneficiarias, los requisitos de acceso específicos para cada una de ellas, la apertura y la intensidad del servicio o ayuda, la posibilidad, en su caso, de exigir copago a las personas destinatarias, el plazo de concesión y su ámbito de actuación.

Es necesario incidir en que, por primera vez en servicios sociales, se establece una regulación que no sólo contempla todas las prestaciones del sistema público de servicios sociales, sino que además establece, para cada

una de ellas un nivel mínimo de intensidad que deberá estar presente en todo caso y que garantiza a su vez un nivel mínimo de calidad de los servicios. Es en esta intensidad recogida en la Cartera de Servicios Sociales donde se basan los niveles exigidos y los ratios en el Programa CON CERDEP.

Debemos resaltar, por último, y también como desarrollo normativo de la Ley de Servicios Sociales, la Orden Foral 3/2010, de 14 de enero, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, en la que se regula el procedimiento y el baremo de valoración de la situación familiar para el acceso a plazas residenciales. En ella se considera que las personas que se encuentran en situación de conflicto familiar grave o ausencia de soporte familiar adecuado son aquellas cuyo ámbito familiar, o la falta del mismo, provoca un alto riesgo en la cobertura de sus necesidades básicas, colocándole, por tanto, en un estado de vulnerabilidad y fragilidad que exige una respuesta urgente a dicha situación. Este reconocimiento y acreditación se establece por medio de una valoración social y económica.

Por tanto, una de las prestaciones garantizadas de la Cartera de Servicios Sociales es el reconocimiento y concreción del derecho al servicio de atención residencial, de las personas en situación de gran dependencia o dependencia severa, en cumplimiento de la Ley de Dependencia, así como de las personas en situación de grave conflicto familiar o ausencia de soporte familiar adecuado, en cumplimiento de la Ley de Servicios Sociales. Para dar respuesta y total cobertura a estos derechos, el Departamento de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte del Gobierno de Navarra diseña, impulsa e implementa el **programa Concerdep**.

Descripción

Objetivo Operativo

CON CERDEP nace como un Proyecto singular que pretende establecer un modelo de concertación a la carta en el ámbito residencial para la Comunidad Foral de Navarra, con la pretensión de terminar con las listas de espera y dar total cobertura a las personas con derecho a una plaza garantizada, según la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General, que se encuentran en una plaza residencial de carácter privado (con o sin prestación vinculada), atendiendo de forma eficaz y ágil los nuevos derechos sociales reconocidos en la legislación vigente y generando los recursos necesarios residenciales para el corto y medio plazo.

Estos objetivos se concretan en que el Gobierno de Navarra asume el coste económico de las plazas residenciales (con la correspondiente participación económica de la persona usuaria en función de su capacidad económica), y se mantiene a la persona mayor dependiente en el entorno que ha elegido, garantizando los servicios e intensidades que establece la Cartera de Servicios Sociales, y aplicando criterios de calidad que garantizan una atención correcta y adecuada de la persona usuaria.

Para ello y estableciendo un abanico de condiciones determinadas (cumplimiento de los servicios y programas, intensidades, perfiles y criterios de calidad establecidos en la Cartera de Servicios Sociales), se garantiza una atención correcta y adecuada de la persona usuaria. Además se pretende,

asimismo, regularizar una situación de las personas ya ingresadas en las residencias, manteniéndolas en sus entornos y evitando, así, su desarraigo.

Un segundo objetivo de CONCERTDEP es el apoyo, desde el Departamento de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, a los ayuntamientos en la gestión y viabilidad de sus residencias, sobre todo en las residencias del ámbito rural.

Contenido

Para diseñar y poner en marcha el programa CONCERTDEP, en 2008 se constituyó un equipo de trabajo multidisciplinar con el objetivo de elaborar un pliego técnico para poder formalizar los correspondientes contratos con las distintas residencias de Navarra que decidieran adherirse al Programa y conseguir:

- Plasmar las nuevas tendencias en la atención a las personas mayores y dependientes posibilitando un seguimiento real de las condiciones de los contratos.
- Estudiar los perfiles profesionales y la intensidad necesaria para una atención residencial de calidad dirigida a las personas mayores y/o dependientes.

Este equipo multidisciplinar trabajó, fundamentalmente, en la elaboración de un pliego técnico, que se constituyó en el marco en el que se encuadra la atención de las personas en los distintos recursos, y establece el plan de servicios y programas y el personal que permita conseguir el objetivo de mejora de la calidad asistencial en los centros, definiendo los requisitos y las condiciones aplicables, siempre en cumplimiento de las condiciones garantizadas en la Cartera de Servicios Sociales.

Las conclusiones de este equipo, que configuran el programa CONCERTDEP se plasman en la elaboración de unas plantillas modelo que establecen una serie de ratios necesarios para la concertación y la división del pliego en varios apartados dentro de los cuales son especialmente importantes dos; los Servicios y programas que se presten en las residencias y el personal necesario para llevarlos a cabo.

SERVICIOS Y PROGRAMAS

Los servicios y programas de este nuevo pliego se dividen fundamentalmente en dos grandes bloques que a su vez se subdividen en diferentes áreas de actuación;

1ª bloque: de funcionamiento global entendiéndolo como tal todos aquellos servicios que proporcionan un entorno sustitutivo del propio domicilio, adecuado y adaptado a las necesidades personales integrales de las personas mayores y/o dependientes. Podríamos definirlo básicamente como unos servicios hoteleros. Sus áreas de actuación principales son: Alojamiento – Manutención-Limpieza-Lavandería -Transporte

En todas ellas se fijan una serie de condiciones mínimas.

También es en este primer bloque donde se fijan las condiciones relativas a la gestión del personal y del centro, incidiendo en aspectos como son la formación del personal o la relación con las familias.

2ª bloque: de cuidados personales y atención individualizada entendiéndolo como tal todos aquellos servicios y programas que dan respuesta a los aspectos funcionales, físicos, psíquicos y sociales de las personas mayores y/o dependientes por medio de una atención directa o indirecta. Podríamos definirlo básicamente como los servicios que desarrolla un equipo multidisciplinar por medio del cual se elabora el Plan Individualizado de Atención Integral (PAI) que da respuesta a las necesidades específicas de cada persona. Sus áreas de actuación principales son:

- A.-Ámbito asistencial; Incluye las actividades para proporcionar a cada persona usuaria la cobertura de las actividades, que podríamos definir como más o menos básicas y que habitualmente son realizadas por el personal cuidador.
- B.-Ámbito de Atención Sociosanitaria y Rehabilitadora; Se refiere fundamentalmente a las actividades para la promoción, prevención y mantenimiento de la salud de cada persona usuaria, con el objeto de proporcionarle la mejor calidad de vida. Son actividades que habitualmente son realizadas por perfiles más técnicos como medicina, enfermería, psicología, trabajo social, fisioterapia y terapia ocupacional.

En estos apartados se pretenden fijar las funciones principales de cada uno de los perfiles profesionales así como unas condiciones mínimas.

Además, se divide todo este apartado en lo que se consideran los tres grandes momentos de la persona en el ingreso en una residencia, que son:

- La acogida, cuyo objetivo principal es la información, acogida y adaptación del entorno a las características personales sociales y familiares de la persona mayor y/o dependiente, así como la ayuda a la integración de la misma en la dinámica habitual del centro.
- La estancia, cuyo objetivo principal es atender todas las necesidades cambiantes de la persona durante el tiempo que esté en la residencia y que se fundamenta en el seguimiento del PAI.
- La despedida, cuyo objetivo principal es el acompañamiento en la marcha del centro o en la fase final de la vida.

En este apartado todo gira alrededor del PAI, como conjunto de medidas, recursos y acciones, elaborado por el equipo interdisciplinar, necesarios para lograr los objetivos específicos que den una óptima respuesta a las necesidades de cada persona. Estas necesidades y, por tanto, los objetivos van a ser cambiantes por lo que deben ser revisados periódicamente y consensuados con el residente y su familia, por medio de una persona de referencia como canal de información continua y coordinación entre los profesionales, la familia y el centro. El plan, que se debe desarrollar de forma continuada, debe recoger los plazos previstos de adquisición de cada uno de los objetivos, que deben ser desarrollados hasta el nivel de objetivos operativos, es decir, observables y evaluables.

PERSONAL

Es necesario precisar que se ha realizado un profundo estudio no solo sobre los perfiles profesionales que deben desarrollar la atención a las personas mayores y/o dependientes, sino fundamentalmente sobre su

intensidad. Además, y en respuesta a la nueva normativa, se desarrolla ese trabajo según los distintos niveles de dependencia.

De esta forma se ha realizado este trabajo dividiendo la dependencia en tres bloques: No dependencia, Dependencia moderada y severa nivel 1 y Dependencia severa nivel 2 y gran dependencia.

El fundamento de esta división se basa fundamentalmente en la posibilidad de rehabilitación. El grupo de trabajo que ha tratado esta área ha considerado, en colaboración con las personas que hacen la valoración de dependencia, y que por tanto en este momento son los más conocedores de las necesidades de las personas que engloban estos niveles, que las personas con una dependencia severa nivel 1 se puede equiparar a la dependencia moderada en cuanto a su perfil rehabilitador y sin embargo el nivel 2 se equipara a la gran dependencia en cuanto a su perfil de gran necesidad en las Actividades de la Vida Diaria.

Además, se hace una reflexión importante, y es que no todos los perfiles profesionales dependen del número de usuarios o de su nivel de dependencia, sino que pueden depender de otros conceptos distintos como son la superficie o incluso el número de trabajadores.

Como conclusión a estas consideraciones generales, se subdivide el personal de las residencias en 4 grandes bloques que responden a la subdivisión que se ha definido antes en los servicios y programas. De esta manera, el área de funcionamiento global, que como se ha explicado es donde se incide en los servicios “hoteleros” y de gestión del centro y del personal, correspondería con el personal a las áreas de dirección y de servicios generales, y las áreas de cuidados personales y atención individualizada corresponderían al ámbito asistencial (cuidadores) y al ámbito de atención socio-sanitaria y rehabilitadora (técnicos).

- Área de dirección: Formada por Dirección, Coordinación, Administración y Conserjería. En esta área se considera que lo que principalmente afecta a dirección y conserjería es el número de plazas, y a administración y coordinación el número de trabajadores. Por ello, no depende directamente de la dependencia, aunque en el caso de administración y coordinación sí lo va a hacer indirectamente ya que el número de trabajadores sí depende de ella.
- Área de Servicios Generales: Esta área comprende limpieza, lavandería, cocina y mantenimiento. Se concluye que limpieza y mantenimiento se ven directamente afectados por los metros cuadrados de la residencia. Lavandería y cocina se cuantifica por el número de personas usuarias.
- Área de Atención sociosanitaria y rehabilitadora: Constituida por los perfiles técnicos, se ve directamente influida por la dependencia pero no de la misma forma en todos los perfiles. Se requiere una mayor intensidad de perfiles rehabilitadores en una dependencia media y perfiles más asistenciales/sanitarios en la alta dependencia.
- Área de Atención asistencial; Constituida por cuidadores y, por tanto, muy afectada por los grados de dependencia.

Un punto importante en el estudio de este apartado es también la realidad de la Comunidad foral de Navarra en cuanto a la coexistencia de grandes residencias y residencias pequeñas, en cuanto a número de plazas, con unos

servicios y programas menos desarrollados que los de las primeras, pero que permiten el mantenimiento de las personas Mayores que así lo quieran en su entorno familiar y social, respondiendo de esta forma al criterio de zonificación plasmado en nuestra Ley de Servicios Sociales.

Es obvio que estas pequeñas residencias, que se sitúan en muchas ocasiones en áreas de gran dispersión geográfica, van a tener dificultades para la contratación de determinados perfiles profesionales, creándose por tanto distintos niveles en el personal que atiende a las personas dependientes y mayores.

Como RESUMEN sobre el personal, se desarrollan unas intensidades dependiendo de conceptos como niveles de dependencia, superficie y número de trabajadores, y se proponen una serie de perfiles profesionales que consideramos muy recomendables en los centros residenciales para personas mayores, definiendo dos niveles que podríamos definir como menor y mayor.

La diferencia entre ellos radica tanto en la ratio como en la disposición de todos los perfiles profesionales. Así, se crean dos: niveles menor y mayor, y además se contempla la posibilidad de que en residencias con un número menor de plazas, algunos perfiles técnicos (medicina general, psicología, enfermería y trabajo social) pudieran ser ejercidos por personal del ámbito público (Departamento de Salud, ayuntamientos...).

Las plantillas creadas permiten determinar el ratio menor y mayor específico de cada residencia, ya que, como hemos intentado transmitir hasta ahora, cada residencia va a ser única al tener una superficie y un número de personas con unos grados de dependencia concretos que no permiten proponer ratios generales a nivel de Comunidad.

Este sistema determina, por último dos niveles económicos de concertación que el Gobierno de Navarra abona a las residencias que se adhieren al Programa y con las que se concertan las plazas residenciales: un máximo de 2.350 euros persona/mes y un mínimo de 1.744 euros persona/mes.

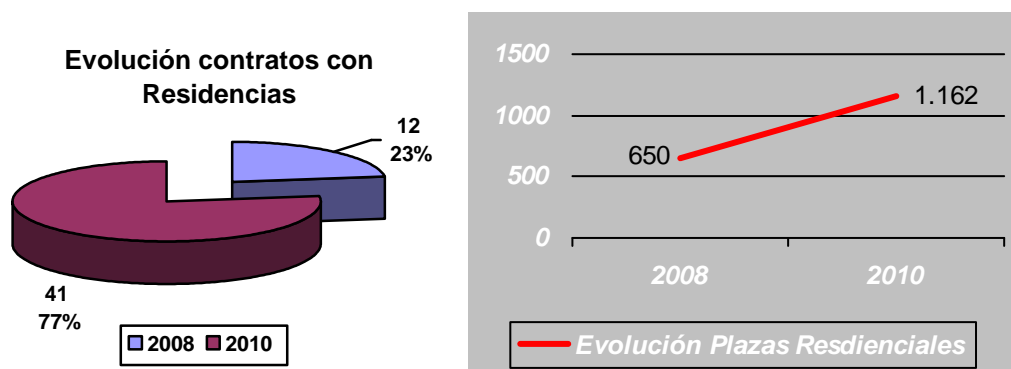
Grado de implantación

En la Comunidad foral de Navarra existen 70 centros residenciales para personas mayores, con un número total de plazas residenciales de 5.781.

Una vez diseñado el Programa Concerdep, con las condiciones y ratios que establece, a principios de 2009 se convocó a todas las residencias de Navarra a una primera reunión informativa para explicarles el programa y sus objetivos y proponerles su participación y adhesión al mismo.

El programa comenzó su progresiva implantación en el verano de 2009 y, un año después, en julio de 2010 estaba prácticamente finalizado. Con el programa CONCKERDEP se han concertado 1.162 plazas residenciales con 41 centros de toda Navarra, la mayoría de ellos de titularidad municipal o de gestión por entidades sin ánimo de lucro (82%). De las 1.162 plazas, 817 corresponden a plazas nuevas concertadas, lo que supone un incremento de plazas públicas residenciales para mayores dependientes del 65%. En la actualidad, Navarra cuenta con un total de 2.198 plazas públicas residenciales

dirigidas a estas personas, dando total cobertura a la demanda, ya que no existe actualmente lista de espera para servicio residencial garantizado.



En el ámbito económico, el Gobierno de Navarra está destinando a la concertación de estas 1.162 plazas hasta diciembre de 2010, la cantidad de cerca de 31 millones de euros, concretamente 31.006.915,88 EUROS, siendo el presupuesto autorizado hasta 2013 para estas 1.162 plazas de más de 122 millones de euros.

Observaciones/Conclusiones

La implantación del programa CON CERDEP ha sido progresiva y han sido muchos los factores que hemos tenido que considerar. La heterogeneidad de las residencias en Navarra, sus distintos entornos (urbano, rural) tamaños, personas atendidas, equipos profesionales, etc se han unido a la innumerable casuística que nos hemos encontrado en el desarrollo de este “macroprograma” y que ha hecho que su aplicación no haya sido tarea fácil. Además, ha sido necesaria una importante labor de pedagogía informativa con los ayuntamientos, centros residenciales, personal, que ha requerido un importante número de encuentros de trabajo y reuniones informativas.

No obstante, junto con las residencias que han participado, con la asociación Lares, y con los distintos Ayuntamientos, Patronatos y Fundaciones, en este largo año y medio hemos realizado un arduo trabajo, por medio de reuniones colectivas e individuales, en las que se ha explicado el programa, se han solucionado las deficiencias detectadas y se han analizado las condiciones concretas de cada residencia en cuanto a personas usuarias, perfiles profesionales, etc. Gracias a su cooperación hemos cumplido con creces nuestras expectativas, ya que este programa nació con el objetivo de concertar 1.000 nuevas plazas y se han concertado ya 1.162 plazas, pudiendo afirmar que la atención en las plazas concertadas por el Gobierno de Navarra cumple con los criterios de calidad exigibles en plazas de estas características.

Con este Programa CON CERDEP lo que hoy sí podemos decir es que el Departamento de Asuntos Sociales tiene un modelo de concertación a la carta y adaptado a las necesidades y particularidades de las personas usuarias. A futuro nuestra idea es aplicar y desarrollar este modelo para otros servicios, tales como centros de día, estancias diurnas, servicios especializados de psicogeriatría, etc.

PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN Comunidad Foral de NAVARRA

Justificación / antecedentes

La Comunidad Foral de Navarra estableció mediante Decreto Foral 6/2009, de 2 de febrero los procedimientos de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia y de elaboración del Programa Individual de Atención de las personas en situación de dependencia.

Así, en una primera fase del procedimiento, el Equipo de Valoración aplica el Baremo de valoración de dependencia y determina el grado y nivel de la persona usuaria. El órgano competente de la Agencia Navarra para la Dependencia, con base en el dictamen técnico y a la propuesta de resolución de la unidad administrativa correspondiente, dicta resolución expresa sobre la valoración y, en su caso, el reconocimiento de la situación de dependencia y las prestaciones o servicios que pudieran corresponder a la persona solicitante según el grado y nivel de dependencia reconocido.

Dictada la resolución sobre la valoración y el reconocimiento de la situación de dependencia, y siempre que se tenga derecho a determinadas prestaciones del sistema, la Agencia Navarra para la Dependencia inicia de oficio el procedimiento de elaboración telemática del Programa Individual de Atención (PIA en adelante) correspondiente a la persona solicitante.

La propuesta telemática inicial del Programa Individual de Atención se lleva a cabo en los Servicios Sociales y se apoya con un informe social en el que se recoge la situación de convivencia y las características del entorno de la persona, con la valoración técnica de las prestaciones y apoyos más adecuados para el mantenimiento o la mejora de su calidad de vida. La propuesta, en caso de acuerdo, es firmada por la persona solicitante o representante legal y el profesional de trabajo social que la haya informado.

Dicha propuesta inicial puede completarse con la inclusión en la misma de servicios o prestaciones no garantizadas. En este caso, se hace constar expresamente dicha circunstancia.

La propuesta inicial se remite a la unidad administrativa correspondiente de la Agencia Navarra para la Dependencia, que realiza la propuesta definitiva y la eleva al órgano competente para su resolución.

El órgano competente de la Agencia Navarra para la Dependencia (ANDEP), con base en la propuesta definitiva, dicta resolución aprobando el Programa Individual de Atención que contiene los servicios o prestaciones que correspondan a la persona beneficiaria en función de la situación de dependencia que tenga reconocida.

Descripción

Objetivo Operativo

Establecer un sistema eficaz y eficiente de tramitación y gestión del Programa Individualizado de Atención (PIA)

Objetivos principales:

- Establecer, de manera simple, ordenada y completa, un procedimiento para elaborar el PIA con los SSBB que permita a estos y a las personas usuarias optar, con la mejor de las informaciones posibles, siendo guiadas en todo momento, aportando la menor cantidad de documentación, y atendiendo siempre a la normativa aprobada (foral y estatal).
- Generar una línea directa de comunicación, vía web, entre la Agencia Navarra para la Dependencia y los Servicios Sociales de atención primaria. Disponen de información telemática precisa sobre todas las prestaciones a las que las personas usuarias pueden optar, sobre la compatibilidad entre las mismas y sobre la determinación del copago de estas prestaciones para la persona beneficiaria.
- Generar una línea directa de comunicación con las personas usuarias a través de un servicio de Call Center (902165170) que permita tanto la recepción de llamadas y consultas (llamadas entrantes) como la emisión de llamadas (llamadas salientes) y que disponga de conexión directa al centro de gestión de los expedientes. El proceso tiene un procedimiento de tres llamadas salientes que se realizan desde la ANDEP (Call center), para informar a las personas usuarias y a sus familias del estado y proceso de su expediente.

Contenido

La Agencia Navarra para la Dependencia, a partir del marco normativo definido en los antecedentes, ha planificado y modelizado un procedimiento, para la fase de elaboración del PIA, que permita una gestión más eficaz y eficiente. Dado que en este procedimiento intervienen tres actores, Administración regional, administración local y personas usuarias, es preciso plantear el modelo de forma que responda a los intereses de estos tres actores.

La Administración regional, como garante de las prestaciones de dependencia necesita de la participación de los Servicios Sociales Municipales, por tanto el modelo debe responder a esta necesidad poniendo a disposición de los mismos los medios técnicos y humanos y los procedimientos de trabajo que les permitan dar una respuesta de calidad. Por ello el modelo está procedimentado y se canaliza telemáticamente.

Tanto los Servicios Sociales de Base como las personas usuarias deben disponer de toda la información necesaria para poder acordar el PIA, por ello el modelo dispone de toda la información previa necesaria para la toma de decisiones.

Más concretamente y con relación a los Servicios Sociales de Base como iniciadores del PIA:

El establecimiento de este procedimiento de acceso a las prestaciones del sistema ha supuesto la puesta en marcha de un SISTEMA ÚNICO que permite la integración de los Servicios Sociales de Base, las Unidades de Barrio y los centros de salud mental en el sistema de prestaciones de la dependencia:

Tienen información puntual sobre los expedientes de dependencia (valoración, PIA y prestaciones de dependencia) y de otros ámbitos, on line, estados de los expedientes, personas relacionadas con el usuario, resoluciones, pagos previstos,...

Para los profesionales de trabajo social es un gestor de expedientes PIA (pueden consultar los PIAs pendientes, imprimir las propuestas, realizar el informe social, cumplimentar fichas anexas etc.) hacen el pia via web.

La aplicación les ofrece un correo enlace con la Agencia Navarra para la dependencia, con el fin de presentar dudas, sugerencias, etc.

- La aplicación del Programa Individual de Atención permite, también, el mantenimiento de un dossier de documentación útil para la tramitación de los expedientes.
- Periódicas sesiones formativas con los profesionales de trabajo social, consiguen la unificación de criterios, la información común y el feed-back que nos permite una mejora en la calidad del proceso.

Con relación a las personas usuarias:

Se ha implantado un procedimiento sencillo para la persona usuaria:

- Pidiendo la menor cantidad de documentación posible. Hemos trabajado en el desarrollo de la interoperabilidad entre aplicaciones informáticas que nos permitan acceso directo a la información necesaria para hacer cálculos de capacidad económica precisos, de acuerdo con la Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre determinación de la capacidad económica del beneficiario y sobre los criterios de participación de éste en las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- Pueden conocer la valoración económica que se haya realizado y aportar, en el momento de la tramitación del PIA, nueva documentación si lo desean.
- En el caso de una persona usuaria con diagnóstico de enfermedad mental, el profesional de trabajo social que tramita su expediente y que le informa es el del Centro de Salud Mental, atendiendo así la especificidad de este colectivo.
- Únicamente se hace PIA a los usuarios que tienen una situación de dependencia garantizada (en estos momentos severos y grandes dependientes, y próximamente, moderados nivel 2). Con el procedimiento implantado la documentación e información que nos aportan los usuarios que finalmente resultan no garantizados, es mínima.
- En todos los casos, la tramitación del PIA se hace de la mano de un trabajador social, y con la información directa de la Agencia Navarra para la Dependencia, teniendo en cuenta que en nuestra Comunidad la concesión de prestaciones acepta compatibilidad entre las mismas, cuestión ésta que complica enormemente la elección.
- Se han sistematizado llamadas salientes a las personas usuarias de nuestro sistema, de forma que conozcan, en todo momento, en qué punto se encuentran, qué ocurrirá después, y cualquier otra cuestión que precisen.

En algunos casos se evita el trámite de cita con el Servicio Social de Base. Son los denominados PIA ANDEP.

Ocurre en los casos en los que el usuario desea una revisión en su situación de dependencia pero no desea un cambio de las prestaciones a las que ya accede. En este caso, el PIA consiste en una revisión de las condiciones de la/s prestaciones para adecuarlas a la nueva resolución de grado y nivel.

Ocurre también en los casos de usuarios que ya se encuentran de forma privada en un centro residencial permanente y que, en aplicación del Programa CONCERTERDEP, acceden a una plaza concertada.

La articulación de PIA ANDEP agiliza expedientes sin restar eficacia en la tramitación.

Grado de implantación

El Grado de implantación es total, para todos los expedientes posteriores a la entrada en vigor del Decreto Foral 6/2009, de 19 de enero.

Durante los primeros meses de implantación del procedimiento, se realizó una fase de pilotaje con dos Servicios Sociales de Base. Nos permitió comprobar el funcionamiento de la Web y depurar la articulación del proceso.

Hasta el 31 de Diciembre de 2010 han finalizado 4636 expedientes de PIA.

Aproximadamente cada tres meses, se han realizado sesiones formativas con los trabajadores sociales de zona. Además se ha regulado una Comisión de Atención Primaria que permita sistematizar las dificultades y mejorar el sistema.

Observaciones/Conclusiones

El sistema de tramitación telemática del Programa Individual de Atención implantado está permitiendo a la Agencia Navarra para la Dependencia varios logros importantes a considerar en el entramado de la gestión de la dependencia.

En primer término, facilita el trabajo de gestión entre la ANDEP y los Servicios Sociales de Base. Esto implica, además, el establecimiento de una relación más fluida de trabajo entre ambas partes porque dispone de cauces abiertos de información y comunicación y que, necesariamente redundan en beneficio de la persona usuaria.

En segundo lugar, permite mayor rapidez en la tramitación de los expedientes.

En tercer lugar y con relación a la persona usuaria, este sistema permite que las personas usuarias dependientes y sus familias puedan elegir, de entre las prestaciones determinadas para su grado y nivel, las más idóneas según su situación, porque:

- cuentan con información precisa y actual en todo momento, por parte del profesional de trabajo social y del personal de la Agencia Navarra para la Dependencia.
- En el momento de elegir conocer con exactitud el importe del copago o de la/s ayudas elegidas, habiéndose realizado, previamente, una valoración económica rigurosa.
- La aportación de documentación en cada caso es mínima.
- Disponen de un servicio directo de llamadas salientes a través de las cuales reciben, en tres fases, información sobre el estado de su expediente.

ANEXO: Análisis gráficos por territorio:

Añadimos este anexo gráfico obtenido de la evolución de los datos SAAD por Comunidades Autónomas. No añadiremos comentario alguno. Se trata de la mera fotografía que proporcionan los datos oficiales.

TOTAL: Evolución 30 jul 2008- 31 dic 2010

