

XVIII DICTAMEN DEL OBSERVATORIO

2018

MARZO



[www.directoressociales.com](http://www.directoressociales.com)



@Ascdiresociales



Directoras Gerentes



ASOCIACIÓN ESTATAL DE  
DIRECTORES Y GERENTES EN  
SERVICIOS SOCIALES





## RESUMEN EN 20 CLAVES

1. A fecha 31 de diciembre de 2017 había en España 1.264.951 personas en situación de dependencia reconocida y otras 120.213 que estaban pendientes de valoración. Esto significa que **el 3,01 % de la población necesita apoyos de mayor o menor intensidad para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.**
2. **De todas las personas con dependencia reconocida, dos tercios son mujeres (65%) y un tercio (35%) son hombres.** El 72,24% de los dependientes reconocidos tiene más de 65 años y los mayores de 80 son el 54,57%
3. **Durante 2017, la mayoría de los parámetros de gestión del SAAD (nº atendidos, reducción de lista de espera, incremento de solicitudes, valoraciones y de servicios y prestaciones entregados...) han mejorado.** Parece que el SAAD se reactiva, pero no es del todo así. **Se reactiva en gran medida a base de servicios de bajo coste** dirigidos fundamentalmente a los dependientes con Grado I.
4. En este momento **el 24,51 % de las personas dependientes no recibe ninguna prestación o servicio** del sistema de atención a la dependencia, aun cuando tiene pleno derecho a las mismas. Esto afecta a **310.120 personas** y a sus familias. Además hay **120.000 personas pendientes de valoración.**
5. **El 38,81% de las personas desatendidas (120.378), son dependientes con Grados III o II,** es decir, tienen necesidades de apoyo extenso y en ocasiones continuado.
6. **Durante 2017 fallecieron** sin haber podido ejercer sus derechos derivados de la condición de persona en situación de dependencia **38.000 personas.** Por supuesto que no fallecieron por esa causa, pero sí lo hicieron con la expectativa incumplida de ejercer sus derechos y recibir atenciones. **Esto supone que diariamente fallecen más de 100 personas dependientes sin haber llegado a recibir prestaciones o servicios.**
7. El **recorte acumulado de la AGE** en dependencia, tras el RD-ley 20/2012, **asciende ya a 4.600 millones de euros** considerando la supresión del nivel acordado, la reducción del nivel mínimo y la supresión de las cotizaciones de cuidadoras familiares.
8. La disminución de la financiación a las Comunidades desde julio de 2012 hasta diciembre de 2017 (reducción del nivel mínimo y supresión del nivel acordado), supone ya una cifra acumulada de **2.700 millones de euros de quebranto para las arcas autonómicas.**
9. La reducción acumulada de las cuantías de las prestaciones por cuidados familiares desde 2012 asciende a casi **1.173 millones de euros** dirigidos a ayudas directas que estas han dejado de percibir.
10. Los recortes supusieron una **fase de la parálisis y retroceso generalizado del sistema** en el intervalo junio 2012- junio 2015 (fase de demolición del SAAD). Desde junio de 2015 el sistema progresa aunque muy lentamente.
11. El **coste directo de las prestaciones y servicios** entregados durante 2017 asciende a **7.597 millones de euros**, de los cuales las administraciones públicas aportaron **6.041 millones.** El resto (**1.556 millones**) lo aportan los usuarios en forma de copago regulado, lo que supone un **20,5%.**

12. Los **costes de oportunidad** por no haber mantenido la ya parca financiación estatal inicial entre 2012 y 2017 se cifran en una **pérdida acumulada de 1.071 millones de euros** en recaudación directa por cuotas a la Seguridad Social, IRPF, IVA e Impuesto de Sociedades y en haber desperdiciado **la oportunidad de generar 100.000 puestos de trabajo** netos y anclados al territorio. Todo ello sin contar con los retornos inducidos desperdiciados.
  13. Existe un **“copago añadido”** soportado por muchos ciudadanos que deben asumir la diferencia entre la cuantía percibida y el coste real de los servicios adquiridos mediante **prestación vinculada al servicio**. Se requiere de regulación de mercado en los servicios de cuidados, de normas que aseguren el acceso a los servicios mediante libre elección por parte del usuario y de inspección y control públicos adecuados. Es preciso mantener ciertas **cautelos y control** con este tipo de prestación.
  14. Del gasto público directo en dependencia en 2017, **la Administración General del Estado soportó el 20 %** y las comunidades autónomas el **80%** restante. Muy lejos de la pretendida aportación al 50%.
  15. Se mantienen las **gravísimas desigualdades entre territorios** tanto en cobertura como en modelos de gestión. **Es previsible que haya algunas Comunidades Autónomas que no puedan recorrer el camino** que les queda **sin un cambio drástico** de modelo de atenciones y una inyección financiera específica.
  16. **El Gobierno sigue incumpliendo la Disposición Final séptima de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social**, imposibilitando que los asuntos judicializados en materia de dependencia pasen al orden de lo Social. Las personas dependientes y de sus familias se ven abocadas a reclamar sus derechos en la jurisdicción contencioso-administrativa lentos, costosos, farragosos y nada garantistas.
  17. **Sigue sin evaluarse el impacto negativo de género** que puede estar teniendo la feminización de los cuidados en la medida en que estos no son resultado de una libre elección y que las cuidadoras familiares han perdido el apoyo que conllevaban las cotizaciones a la Seguridad Social.
  18. Con todo, el SAAD muestra una sorprendente capacidad para la generación de empleo y para la obtención de retornos. **En 2017, la ratio de empleos directos por millón de gasto público es de 36, y la tasa de retorno es del 39,66%.**
  19. **Si se atendiera ya a las 310.120 personas en espera** –simplemente cumpliendo con la Ley- se generarían más de **75.000 empleos directos** que añadir a los 220.000 actuales ligados al SAAD, acercándonos de este modo a la cifra de los 300.000 empleos pronosticada en la Libro Blanco de la Dependencia.
  20. **Finalmente, compartimos en esencia las conclusiones de la Comisión de Análisis de la Dependencia creada por la Conferencia de Presidentes**. Reclamamos en todo caso que sean tenidas en cuenta próximamente en la elaboración de los nuevos **PGE 2018** o en el futuro respecto a la **negociación del Sistema de Financiación Autonómica**,
- 

***... si sacan este asunto de la agenda política, tarde o temprano, cientos de miles de personas dependientes y sus familias sacarán a estos políticos de su agenda.***

## I. ONCE AÑOS DE SAAD: DESEQUILIBRIOS IMPORTANTES

Tras once años de desarrollo de la *Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia* (en adelante LAPAD), **el 3% de la población española**, un total de 1.264.351 personas, **ha sido dictaminada como dependiente**, es decir, necesita apoyos para realizar actividades básicas de la vida diaria. A estas personas podríamos añadir otras 96.000 como potenciales dependientes considerando las 120.213 personas que están pendientes de su valoración de dependencia a 31 de diciembre de 2017.

Desde la aprobación de la LAPAD, en diciembre de 2006, el SAAD ha sufrido muy diversos avatares que han afectado prácticamente a todas las coordenadas iniciales: el calendario de desarrollo; el baremo de valoración; la financiación; los contenidos e intensidades de los servicios, las cuantías de las prestaciones económicas; la compatibilidad entre prestaciones y servicios o la consideración de las cuidadoras familiares y de sus cotizaciones en un régimen especial de la Seguridad Social, son algunas de las variables que han sido alteradas cuando no suprimidas.

La complejidad de desarrollo de una **norma estatal** que reconoce derechos subjetivos, **que se dicta en virtud del artículo 149.1 de la Constitución** y cuya gestión directa corresponde a las comunidades autónomas por exclusividad de la materia (servicios sociales), auguraba la necesidad de ajustes en la fase implantación, prevista inicialmente hasta el año 2013.

No obstante, más allá de ajustes, el sistema ha recibido serios varapalos en forma de retrasos en la implantación y sobre todo en el ahogamiento financiero en su fase de desarrollo especialmente a partir de mediados de 2012. El Gobierno ha sido el principal responsable de dichos varapalos aun cuando **la Administración General del Estado es la principal obligada** a velar por un ejercicio común y homogéneo de derechos de las personas en situación de dependencia:

### Artículo 1. Objeto de la Ley.

*1. La presente Ley tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, **con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español.***

(...)

### Artículo 4. Derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia.

*1. Las personas en situación de dependencia **tendrán derecho, con independencia del lugar del territorio del Estado español donde residan, a acceder, en condiciones de igualdad, a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley, en los términos establecidos en la misma.***

(...)

### Artículo 9. Participación de la Administración General del Estado.

*1. **El Gobierno, oído el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, determinará el nivel mínimo de protección garantizado para cada uno de los beneficiarios del Sistema, según el grado de su dependencia, como condición básica de garantía del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia. La asignación del nivel mínimo a las comunidades autónomas se realizará considerando el número de beneficiarios, el grado de dependencia y la prestación reconocida.***

(...)

*Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.*

Como se verá a lo largo de este informe, ha sido palmario el **fracaso de las administraciones en asegurar el equilibrio interterritorial en el ejercicio de derechos** como mandato específico para la Administración General del Estado como indica el artículo 9 de la Ley.

Esos desequilibrios se manifiestan gravemente en algunas de las claves de desarrollo de la LAPAD:

- **Acceso muy desigual al SAAD por Comunidad Autónoma.** Tomando el dato de personas mayores de 65 años y agregando el nº de personas con discapacidad menores de 65 años, (es decir, considerando la *población potencialmente dependiente* a futuro), la cobertura del SAAD (personas atendidas) a nivel nacional es del 9,25%, pero la variación por autonomías es muy elevada oscilando desde el 4,96% de Canarias hasta el 13,02 de Castilla y León.
- **Listas de espera** (más de 300.000 personas dependientes reconocidas y esperando atenciones). Esta lista de espera supone un 24,5% para todo el Estado. No obstante, de nuevo la variabilidad por autonomías es muy grande: desde la desatención superior al 35% en Cataluña (37,1%) y Canarias (36,6%) hasta casi la plena atención en Castilla y León o Ceuta y Melilla con listas de espera del 1,4% y del 5,2% respectivamente.
- **Esfuerzo financiero público también desigual.** El gasto público estimado por dependiente atendido en 2017 se sitúa en 6.665 €/año. Este esfuerzo por dependiente atendido se reduce año a año por la lógica incorporación de dependientes con Grado I (cuyas atenciones a priori son de menor intensidad y por tanto de menor coste). Sin embargo, por comunidades autónomas, la variabilidad es de nuevo excesiva y se sitúa entre los 4.270,88 € de Ceuta y Melilla o los 5.181,50 € de Murcia, frente a los 7.698,89 € del País Vasco o los 7.683,40 € de Cantabria.

Por lo tanto, no solo **no se atiende a todas personas con derecho** cuando tras sucesivos aplazamientos ha finalizado la aplicación progresiva de la Ley, sino que **el acceso y el contenido** real de las atenciones está **fuertemente determinado por la comunidad autónoma de residencia** de la persona dependiente, generándose así graves desigualdades.

A este fuerte desequilibrio interterritorial han contribuido múltiples **factores** entre los que sin duda encontramos:

- **Un punto de partida desigual** en el desarrollo de los servicios sociales autonómicos y locales en España. Modelos organizativos diferentes y distinto grado de implantación de estos servicios que determinaron diecisiete inicios diferentes con sus diecisiete trayectorias particulares. En trabajos ya sistemáticos como el [Índice DEC de los Servicios Sociales en España](#) pueden apreciarse las fuertes diferencias interterritoriales en esta materia.
- **La inestabilidad en los órganos de gestión del sistema en los niveles Central y Autonómico.** En tan solo **once años**, este asunto ha pasado por la cartera de nada menos que **ocho titulares de diversos ministerios** (Jesús Caldera, Mercedes Cabrera, Trinidad Jiménez, Leire Pajín, Ana Mato, Alfonso Alonso, Fátima Báñez –de forma interina- y Dolors Montserrat). También en las comunidades autónomas se han producido numerosísimos cambios en la dirección de las consejerías afectadas. En ocasiones la obsesión iconoclasta

de algunos gestores por diferenciarse u obedeciendo consignas partidarias y poco técnicas han generado muchos problemas cuando no retrocesos.

- La **impericia en algunos de estos gestores** ha sido y es más que evidente. Tratándose de una materia compleja que requiere una cierta especialización técnica además de prudencia antes de tomar decisiones estratégicas, lamentablemente en el sector de los servicios sociales es habitual un **“todo vale”** en la gestión que es demoledor.
- **Infrafinanciación general del sistema** desde el nivel central en un contexto de crisis. Si bien esta infrafinanciación se sufre por igual en todas las comunidades autónomas, no ha sido homogénea la reacción a la misma de forma que el desarrollo del SAAD ha dependido en cada territorio de decisiones presupuestarias de esfuerzo propio (haciendas autonómicas) atendiendo a distintas sensibilidades y situaciones financieras.

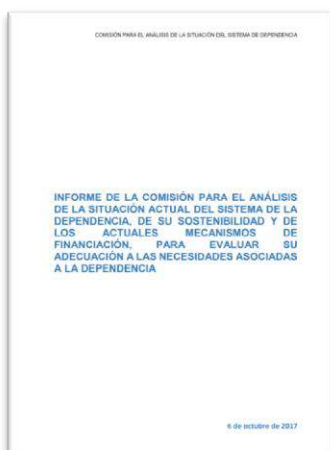
A lo largo del informe del XVIII Dictamen del Observatorio se pondrán en evidencia muchos de los aspectos en los que se aprecian estos desequilibrios territoriales, cuyo detalle puede encontrarse en la **escala de valoración de la dependencia** y en los **informes por comunidades autónomas**.

Dicho esto, no es menos cierto que **se ha de valorar el esfuerzo de estos años** en su justa medida. Los datos acumulados (disponibles solo hasta 2016) muestran una voluminosa gestión consistente en la tramitación de más de 3,2 millones de expedientes; en la realización de 2,9 millones de dictámenes de valoración del grado de dependencia y finalmente en 1,8 millones de personas que han recibido prestación o servicio en algún momento.

A pesar de los numerosísimos problemas, el SAAD parece hacerse consolidado.

## II. COMISIÓN DE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA

En 2017, como uno de los acuerdos adoptados en la **Conferencia de Presidentes** de 17 de enero, se constituyó la “**Comisión de Análisis de la situación de la Dependencia**”. Su misión ha consistido en elaborar un **informe técnico** para *el análisis de la situación actual del Sistema de Dependencia, de su sostenibilidad, y de los actuales mecanismos de financiación, en especial, los contenidos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, para evaluar su adecuación a las necesidades de las prestaciones asociadas a la dependencia.*

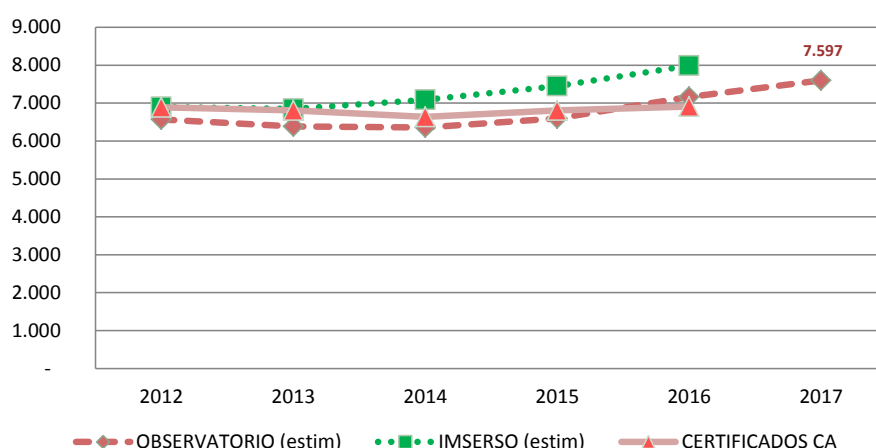


Este [informe](#) fue aprobado en octubre de 2017 y contiene **importantes consensos** respecto a las principales dificultades en la gestión del sistema y respecto a sus problemas de financiación.

Recomendamos su lectura ya que refleja el estado del sistema partiendo de más información de la que es accesible para este Observatorio, si bien –como es lógico– posee un menor contenido crítico que nuestros dictámenes.

En cualquier caso, es muy destacable la coincidencia del Informe de la Comisión con este Observatorio en cuanto a muchas de sus conclusiones y a los métodos de análisis utilizados para estimar los costes y la financiación del sistema. Respecto a esto último, tienden a coincidir (con diferentes métodos) las estimaciones de la Comisión, las de este Observatorio y los Certificados emitidos por las comunidades autónomas en lo referido a los costes globales del sistema.

### Estimaciones del coste del SAAD y gasto certificado por las CCAA



**Gráfico 1.** Elaboración propia. FUENTES: Informe de la Comisión, estimaciones Observatorio y certificaciones de gasto de las Comunidades Autónomas. **NOTA:** El informe de la Comisión contiene cifras de gasto certificado para 2015 y 2016 que no concuerdan con la suma de los documentos contables. Ya que dichos certificados obran en poder del Observatorio al haber sido remitidos amablemente por las CCAA, hemos optado por utilizar la suma de dichas certificaciones. La diferencia asciende en cada año a unos 350 M€.



La diferencia entre modelos de estimación de coste; la existencia de gastos diferidos por atrasos en las prestaciones económicas que se abonan en pagos únicos; la consideración o no de los gastos de gestión directa (sistemas de gestión, valoración, seguimientos, etc.) o las dificultades en calcular los copagos, son las causas de las diferencias.

Podemos afirmar que **en 2017 el coste global del SAAD se situó alrededor de los 7.600 millones de euros** y que esta cifra podría elevarse a los 8.000 si se toman las estimaciones del IMSERSO aceptadas por la Comisión.

**Este Observatorio ha venido insistiendo en sucesivos dictámenes en la mayoría de las conclusiones a las que ha llegado la Comisión de Estudio.** Las extractamos aquí con indicación de las que coinciden en esencia con las apreciaciones del Observatorio en los dictámenes y otros estudios desde su creación Solo hay dos de ellas que no han sido tratadas por este Observatorio de manera expresa. Con las once restantes nos manifestamos básicamente de acuerdo.

Nº	Conclusiones de la Comisión de Estudio del SAAD (Conferencia de Presidentes)	Acuerdo con Observatorio
1	<b>Situación actual del Sistema de Dependencia</b> a 31 de agosto de 2017: Beneficiarios con derecho: 1.226.738; Beneficiarios con prestación efectiva: 915.929; Lista de espera: 310.809; Coste del sistema a 31 de diciembre de 2016: 7.986 millones de €.	✓
2	El SAAD ha cumplido 10 años de intensa experiencia. La crisis económica dificultó enormemente su implantación como consecuencia de la grave crisis financiera y presupuestaria de las Administraciones Públicas que debían ponerlo en marcha. <b>Por este motivo el nivel de lista de espera que todavía se mantiene, casi dos años después de la entrada en vigor de la retrasada aplicación de la Ley para el Grado I, sigue siendo excesivo.</b> Sin embargo es justo reconocer que la mayoría de los principales indicadores de gestión del SAAD muestran en la actualidad una evolución positiva. La lista de espera de personas beneficiarias pendientes de prestación viene mostrando un descenso paulatino desde la total implantación del Grado I en el mes de Julio de 2015, aunque supera el 25% y cuantitativamente alcanza las 310.809 personas a 31 de agosto de 2017.	✓
3	<b>El SAAD tiene un sistema propio de financiación que se conforma a través de tres vías:</b> a) Aportaciones de la <b>Administración General del Estado</b> : nivel mínimo y nivel acordado b) Aportaciones de las <b>Comunidades Autónomas</b> . No obstante, al hablar del Sistema habrá que tener en cuenta no solo las partidas presupuestarias que las mismas fijan en su presupuesto para tal fin, sino que deben incluir las partidas presupuestarias que <b>otras administraciones públicas</b> , con delegación o competencia transferidas legalmente establecidas, dedican a la atención de personas dependientes, contribuyendo e incorporando importantes fondos para el sostenimiento de los distintos sistemas territoriales de atención a la dependencia. c) <b>Participación de las personas beneficiarias</b> de las prestaciones, en función del tipo y coste de la prestación y de su capacidad económica personal.	✓
4	Los Presupuestos Generales del Estado para el año 2012 y sucesivos, han venido <b>suspendiendo la obligación de la AGE de suscribir convenios</b> con las Comunidades Autónomas para el establecimiento del <b>nivel acordado</b> , aun cuando ha sido reiteradamente solicitado por estas. Por lo tanto, todas las CCAA representadas en esta comisión consideran que <b>es necesario encontrar el modo de recuperación de las cuantías de este nivel de financiación.</b>	✓
5	La Ley 39/2006 establece que las personas dependientes han de participar en el coste de los servicios del Sistema, según su capacidad económica, y que ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos, lo que refuerza la idea del derecho subjetivo. Aunque en ningún caso se determina un porcentaje de aportación específico que deban aportar al Sistema <b>se considera que, con los niveles actuales, no cabe exigir una mayor participación del beneficiario en el Sistema de la Dependencia</b> , a la que ya está establecida con carácter general en el Sistema. No obstante cualquier variación en los criterios que supusiese una disminución de su aportación debería conllevar la correspondiente valoración del impacto económico para garantizar la sostenibilidad del Sistema.	✓

6	<p>El <b>aplicativo de gestión SISAAD</b> en su nueva versión ha venido ocasionando diversos problemas, superado el periodo previsto para su implantación, que han dado lugar a cambios en aspectos tales como funcionalidades o permisos de perfiles, entre otros, que dificultan el acercamiento entre la realidad de los datos de los gestores de expedientes propios de cada Comunidad Autónoma, con lo reflejado en los datos estadísticos del IMSERSO, por lo que se debe acometer una serie de mejoras que acerquen estas cifras. Una de las mejoras a incorporar se centra en la necesidad de que algunas resoluciones, como las que determinan la incorporación en la lista de espera de servicio público o una resolución de PEVS condicionada a la contratación de un servicio privado acreditado, o cualquier otra que no implique la financiación del Estado, se puedan contemplar en el aplicativo de gestión como resueltos para que en la estadísticas que se obtengan en los cruces de datos aparezca la información real sobre la situación del expediente.</p>	-
7	<p>Se plantea la necesidad de la <b>revisión del modelo estadístico</b> para adaptarlo a las necesidades actuales de información. Se considera imprescindible disponer de referencias poblacionales para conocer el verdadero grado de cobertura del SAAD. En este sentido <b>dos indicadores necesarios son: personas beneficiarias con prestación reconocida sobre población y personas beneficiarias con prestación reconocida sobre población potencialmente dependiente.</b></p> <p>También, <b>se requiere información sobre la distribución de las personas beneficiarias por grado de dependencia.</b> Así mismo, es necesario un <b>mayor conocimiento de las aportaciones de las personas usuarias a la financiación del Sistema, del coste de los servicios y avanzar en la unificación y mejora de criterios para la emisión de los certificados acreditativos de la aportación de las comunidades autónomas para la financiación del SAAD.</b></p>	✓
8	<p>En esta misma línea es recomendable realizar un esfuerzo de simplificación de las normas relacionadas con el Sistema mediante la redacción de un único Reglamento de desarrollo y ejecución de la LAPAD.</p>	-
9	<p>El sistema de dependencia ha de caminar hacia un <b>sistema basado en servicios</b>, respetando la voluntad de las personas en situación de dependencia.</p> <p>El sistema de financiación <b>tendrá en cuenta el coste de los servicios</b> y las prestaciones para su financiación.</p> <p>En el cálculo de estos costes hay que tener en cuenta también la situación de aquellas Comunidades Autónomas que por las características de su territorio, <b>dispersión geográfica, insularidad y otros factores</b>, presentan mayores dificultades para la prestación de servicios.</p>	✓
10	<p>En la elaboración del presente informe se han puesto de manifiesto determinadas dificultades de carácter técnico a la hora de valorar la realidad económica que se produce alrededor de la gestión económica del SAAD. <b>Dada la gran capacidad del SAAD para la creación de empleo, tanto directo como indirecto, y la importancia de los retornos económicos</b> que la actividad económica genera tanto a través de las cuotas a la Seguridad Social de las personas que trabajan en el Sistema, como mediante la recaudación vía impositiva (IRPF, IVA, IS), <b>es muy conveniente que se encargue un estudio</b>, para conocer ambas magnitudes y valorar su incidencia en el Sistema, así como para apoyar la toma de decisiones sobre el propio sistema de financiación.</p>	✓
11	<p>Es necesario elaborar un profundo <b>análisis desde una perspectiva de género que preste especial atención a la gestión de los cuidados en el entorno familiar</b>, comprobando si en el desarrollo de la Ley 39/2006 se están teniendo en cuenta las necesidades específicas de las mujeres cuidadoras, tanto profesionales como no profesionales, o por el contrario, si se están reforzando los clásicos roles que por cuestiones de género se asignan en el sistema patriarcal. Así mismo, es importante que se consideren las necesidades específicas de las mujeres que reciben los cuidados, puesto que son mayoría entre la población con situación de dependencia reconocida.</p>	✓
12	<p>Sería el momento oportuno de realizar una <b>revisión de la Ley</b> que aproveche la experiencia acumulada en la gestión, <b>adapte sus mecanismos a la demanda de los ciudadanos, flexibilice sus estructuras para mejorar su capacidad de respuesta a los nuevos problemas</b> sociales, mejore su encaje en el marco del sistema público de Servicios Sociales y garantice la sostenibilidad del Sistema.</p> <p>Dada la importancia de los objetivos fijados se propone por esta Comisión que en el Seno de la Comisión Delegada se inicien los trabajos de la revisión en un plazo máximo de tres meses contados a partir de la presentación del presente informe en el Consejo Territorial de Servicios Sociales y Dependencia.</p>	✓

13	<p><b>En el marco de la Ley 39/2006, la única vía de financiación afectada al SAAD que existe en la actualidad</b> (tras la suspensión del nivel acordado en 2012) <b>la constituye el nivel mínimo de protección</b> que corresponde a la AGE y representa entre el 17% y el 21% del coste total de las prestaciones.</p> <p>En el momento actual y tras 10 años de vigencia de la Ley, se hace necesario que los órganos competentes en el proceso de revisión de la financiación autonómica estudien, en el menor plazo posible, las cantidades aportadas por cada Administración implicada con el fin de analizar la equivalencia en los esfuerzos financieros realizados de cada Administración desde la puesta en marcha del SAAD.</p> <p>A la vista del resultado de dicho estudio, las CCAA integrantes de esta Comisión entienden que resulta absolutamente imprescindible la <b>reconsideración del sistema de financiación actual, manteniendo su naturaleza finalista</b>, con el fin de garantizar la incorporación de las personas pendientes de ser atendidas, la sostenibilidad del Sistema, la recuperación que procediera y la equivalencia de los esfuerzos financieros de la AGE y de las CCAA, logrando equiparar las aportaciones de los financiadores públicos, máxime cuando se ha considerado necesario por esta Comisión una revisión en profundidad de la Ley 39/2006, en base a la experiencia acumulada y con el fin de adaptarla a las demandas de la ciudadanía, todo ello en el marco de un Sistema de financiación de carácter finalista.</p> <p>En cualquier caso las CCAA presentes en esta Comisión consideran, en base al presente informe, que en el momento actual resulta imprescindible, para la sostenibilidad del Sistema, <b>la recuperación de la financiación del nivel mínimo fijado con anterioridad a la reforma de la Ley operada en 2012, lo antes posible</b> y teniendo en cuenta que la economía española se encuentra en una fase de consolidación del crecimiento y creación de empleo.</p> <p>Así mismo, en los próximos años ambas administraciones deben avanzar en adecuar los recursos destinados a la dependencia, en particular, en un contexto de envejecimiento de la población y previsible crecimiento del número de personas en situación de dependencia.</p>	✓
----	---	---

**Tabla 1.** Extracto de las Conclusiones del documento final de la Comisión de Análisis. pp 98-104.

De las 13 conclusiones, este Observatorio ya había propuesto como válidas 11 de ellas. Las otras dos (aplicativo de gestión de información y unificación reglamentaria) simplemente no han formado parte de nuestros debates.

Desde el Observatorio nos alegra el alto grado de coincidencia entre algunos de nuestros postulados y reivindicaciones con las Conclusiones de la Comisión de Estudio auspiciada por la Conferencia de Presidentes pero, sobre todo, **felicitamos** a sus componentes (Comunidades Autónomas, IMSERSO y otros miembros de la Administración General del Estado) **por haber emitido un informe que lejos de buscar complacencias ha centrado su análisis en muchos de los auténticos problemas del SAAD con un realismo al que no estábamos acostumbrados.**

Ahora lo que se hace imprescindible es que se de utilidad a la evaluación y que otros órganos de decisión consideren dichas conclusiones y las hagan suyas. Especialmente el **Ministerio de Hacienda y Función Pública** por lo que respecta a los Presupuestos Generales del Estado, al modelo de financiación autonómica en general y, en particular, a la financiación de la LAPAD.

### III. EL SAAD EN CIFRAS. GESTIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2017

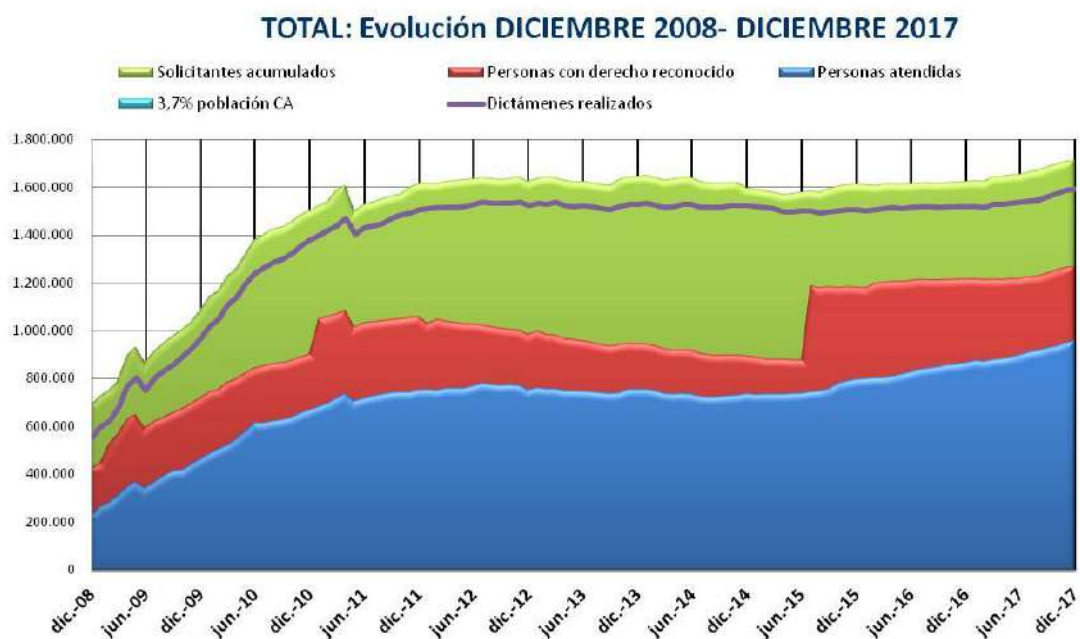


Gráfico 2. Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Datos SISAAD.



Gráfico 3. Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Datos SISAAD. NOTA: El dato de atendidos a 31/12/2014 se presenta corregido conforme a la modificación de datos de personas atendidas en Canarias, según información que consta en actas de la Comisión Delegada del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

El gráfico anterior muestra un **incremento neto de 89.267 personas atendidas en el último año**. La lista de espera “limbo” de la Dependencia ha pasado de 348.309 a 310.120 confirmándose así una disminución en la desatención, con 38.189 personas menos en espera de recibir la prestación o servicio a la que tiene derecho respecto a finales de 2016.

La absorción de la lista de espera es evidente pero sigue siendo lenta. Con el ritmo del último año se tardarían más de 4 años en atender a la totalidad de personas con derecho.

No obstante, ese cálculo se ampliará mucho más si se considera que la lista de espera de las personas con dependencia más grave o severa (grados III y II) apenas ha disminuido.

La distribución actual de las personas dependientes por grados es la siguiente:

## 1.264.951 personas dependientes

*que precisan de la atención de otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD), o de otros apoyos para su autonomía personal...*

<p><i>... al menos una vez al día o tiene <b>necesidades de apoyo intermitente</b> o limitado para su autonomía personal</i></p>	<p><i>... <b>dos o tres veces al día</b>, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene <b>necesidades de apoyo extenso</b> para su autonomía personal</i></p>	<p><i>... <b>varias veces al día</b> y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, <b>necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona</b> o tiene <b>necesidades de apoyo generalizado</b> para su autonomía personal</i></p>
<b>GRADO I</b>	<b>GRADO II</b>	<b>GRADO III</b>
<b>412.650 (32,70%)</b>	<b>475.273 (37,66%)</b>	<b>373.957 (29,63%)</b>

Del total de personas valoradas como dependientes, el sistema atiende con alguna de las prestaciones o servicios indicados en la Ley al 75,5% (954.831 personas). El 24,5% restante (310.120 personas) está aún a la espera de recibir las atenciones a las que tienen derecho. El último año de gestión se ha mejorado la tasa de cobertura pero es obvio que el camino por recorrer es aún inmenso al ritmo de atención actual.

Situación de 1.264.951 dependientes reconocidos a 31 de diciembre de 2017

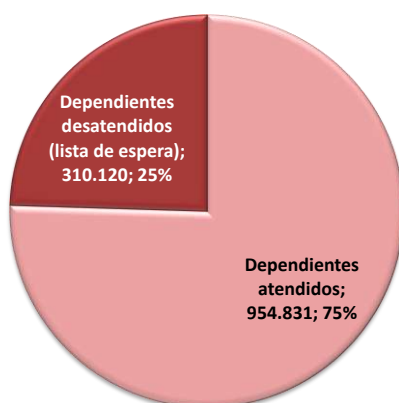
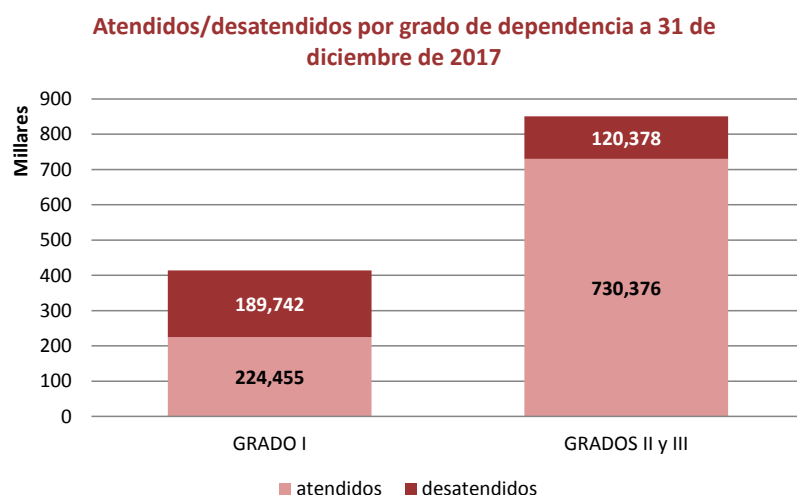


Gráfico 4. Elaboración propia. FUENTE: Datos SISAAD-IMSERSO a 31 de diciembre de 2017.

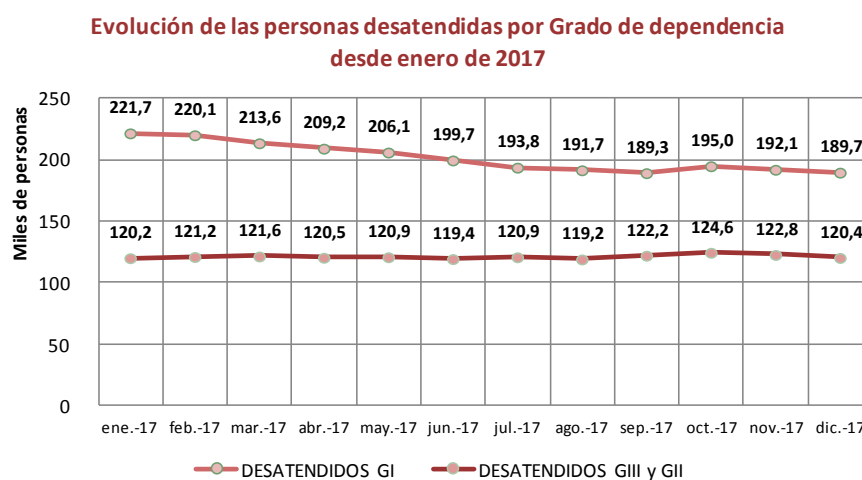
Por otra parte, dada la aplicación gradual del calendario de implantación, lo lógico sería que la mayoría de personas pendientes de recibir servicio o prestación tuviesen dependencia moderada (valoración de Grado I), pero lamentablemente esto no es así.

Según los datos de cierre de 2017, son 120.378 personas reconocidas con grado II o III que no recibían ningún tipo de prestación o servicio, lo que supone un 38,8% del total de desatendidos.



**Gráfico 5.** Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Datos de la información SISAAD a 31 de diciembre de 2017.

Lo preocupante es que mientras la lista de espera se redujo en el año 2017 en casi 40.000 personas para los Grado I, para los Grados II y III se mantiene prácticamente igual.



**Gráfico 6.** Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Información mensual SISAAD.

Resulta inadmisibles que 120.378 personas con grados III y II estén aún sin PIA dadas sus necesidades de cuidados y apoyos generalizados que son imprescindibles para el disfrute de una vida digna de ser vivida; tanto para ellos como para sus familias.

Es evidente que las atenciones para estos grupos tienen más coste por su mayor intensidad, de la misma forma que las prestaciones económicas son, previsiblemente, de mayor cuantía.

Se consolida por tanto la **peligrosa tendencia a ofrecer PIAS menos costosos (grado I), no priorizando a los grandes dependientes.**

Con todo, **muchos de los parámetros básicos de la gestión del sistema evolucionaron favorablemente en el último año**. Así apreciamos el notable incremento de solicitudes (del 0,7% en 2016 al 5,4% en 2017), mejora en el incremento en el número de personas valoradas (del 1% de 2016 al 4,7% de 2017) y también el de personas con derecho (del 2,8% en 2016 al 4,2% en 2017).

El incremento de solicitudes activas viene dado seguramente por la expectativa abierta con la incorporación de las personas con dependencia moderada y la recepción de servicios cada vez más conocidos.

EVOLUCIÓN SAAD 31/12/16- 31/12/17		
<b>SOLICITUDES</b> activas	Solicitudes a 31/12/2016	1.622.203
	Solicitudes a 31/12/2017	1.771.379
	dif anual (nº)	89.176
	dif anual (%)	<b>5,4%</b>
<b>PERSONAS VALORADAS</b> con exp. activo	Personas valoradas a 31/12/2016	1.518.965
	Personas valoradas a 31/12/2017	1.591.166
	dif anual (nº)	72.201
	dif anual (%)	<b>4,7%</b>
<b>PERSONAS CON DERECHO</b>	Personas con derecho a prestación a 31/12/2016	1.213.873
	Personas con derecho a prestación a 31/12/2017	1.264.351
	dif anual (nº)	50.478
	dif anual (%)	<b>4,2%</b>
<b>ATENDIDOS</b>	Personas atendidas a 31/12/2016	865.564
	Personas atendidas a 31/12/2017	954.831
	dif anual (nº)	89.270
	dif anual (%)	<b>9,34%</b>
<b>SERVICIOS ENTREGADOS</b> (sin PAP ni teleasistencia)	Servicios a 31/12/2016	504.768
	Servicios a 31/12/2017	560.181
	dif anual (nº)	55.413
	dif anual (%)	<b>11%</b>
<b>P.E. CUIDADOS FAMILIARES</b>	Reciben P.E. por cuidado familiar a 31/12/2016	361.209
	Reciben P.E. por cuidado familiar a 31/12/2017	385.476
	dif anual (nº)	24.267
	dif anual (%)	<b>6,7%</b>

Se incrementa el número de personas atendidas en un 9,34% para el año 2017, con un total de 89.270 personas más que en diciembre de 2016. Crecen también los servicios entregados (con un incremento del 11%) en mayor medida que las prestaciones económicas por cuidados familiares (incrementan un 6,7%).

## SOLICITUDES, VALORACIONES Y GRADOS:

### a) Solicitudes

Después de once años, la población identifica perfectamente las necesidades de apoyo y conoce las posibilidades que el reconocimiento de su dependencia puede darle para el ajuste y la consecución de una vida más digna.

**El incremento de nuevas solicitudes es evidente y proporcional**, casi 6 veces más que el año anterior, probablemente la recepción de servicios correspondientes a las personas con Grado I haya abierto expectativas en la población potencial así como las expectativas sobre la mejora del sistema (crecimiento en los nuevos gobiernos autonómicos).

También añadiremos la necesidad de reactivar expedientes que habían sido demorados hasta la caducidad en las fases anteriores de implantación.



**Gráfico 7.** Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Datos SISAAD. Los saltos de junio 2009 y de mayo 2011 se deben a depuraciones de datos en el sistema.

Los repuntes de nuevas solicitudes iniciadas en el año anterior y consolidado en este nos hace prever que se estabilizará viendo la tendencia del último trimestre. Al tratarse de un sistema en evolución constante, llega un momento en que, una vez implantado, las nuevas solicitudes se producirán únicamente en la medida en que aparezca nueva población susceptible de ser considerada dependiente a un ritmo más o menos sostenido y posiblemente con un leve crecimiento neto fruto de la evolución demográfica de la población española.

El ritmo actual (2017) de solicitudes activas arroja un saldo medio de 7.431 solicitudes/mes. Un claro crecimiento si se compara con el promedio de 2016 (957 solicitudes/mes). Como se verá a continuación, este repentino incremento ya ha generado un incremento en la lista de espera de las valoraciones.



## b) Valoraciones

Entre los años 2011 y mediados de 2014 la cifra de personas pendientes de valoración en cada mes se ajustó a una media de 100.000 personas.

El abrupto descenso de personas pendientes de valoración a partir de abril de 2014 hizo que se llegara a 72.000 personas pendientes de valoración en diciembre de 2014. No obstante, a partir de la entrada en vigor del derecho a las personas con Grado I (julio de 2015), esta cifra ha vuelto a repuntar hasta las **120.000 personas pendientes de valoración**.

Considerado el resultado de la aplicación del BVD (Baremo de Valoración de la Dependencia) en los últimos meses, aproximadamente el 20% de quienes están pendientes de valoración no alcanzará el Grado I, mientras que el 80% restante será dictaminado como dependiente con su correspondiente Grado, lo que supone la **entrada de 96.000 personas dependientes**,

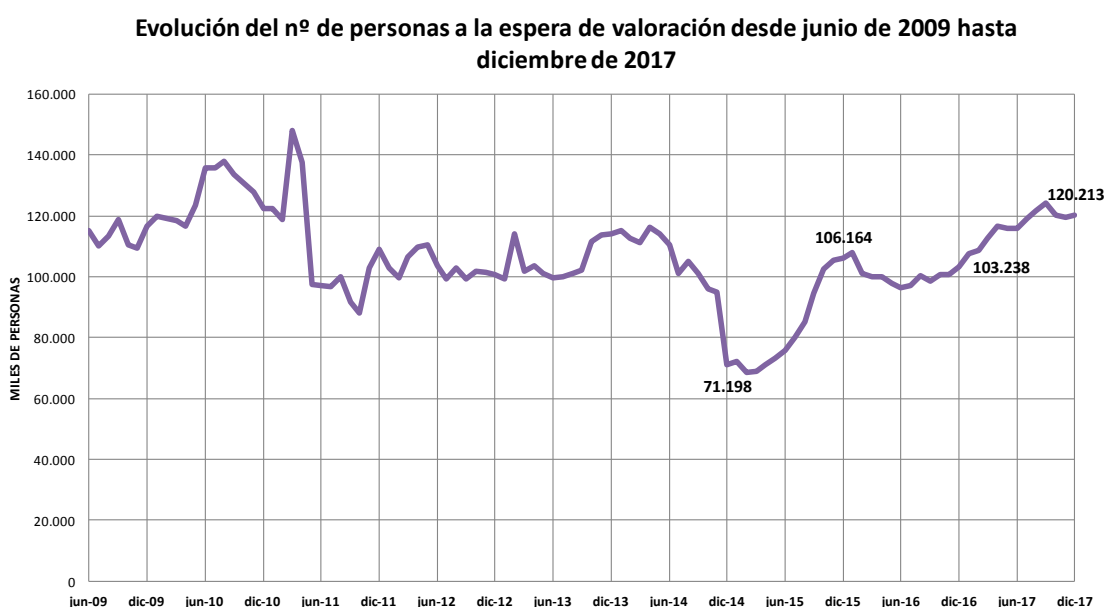


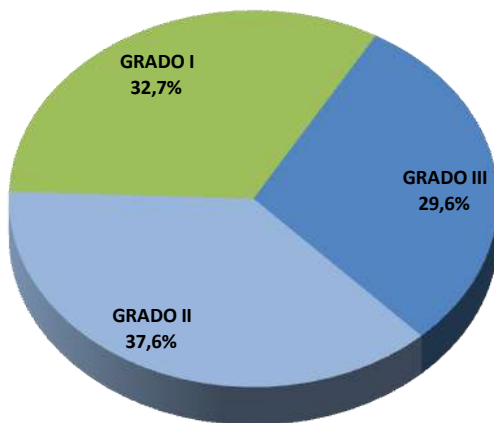
Gráfico 8. Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Datos SISAAD..

### c) Grados de dependencia

Considerando los expedientes activos, a finales de 2017 había un total de 1.591.166 personas valoradas de las cuales 326.215 (20,50%) fueron dictaminadas como no dependientes.

Son 1.264.951 las personas que sí fueron valoradas con algún grado de dependencia. Las personas con Grado I y II suman el 70,3% del total, mientras que las personas con grado III suponen actualmente el 29,6%.

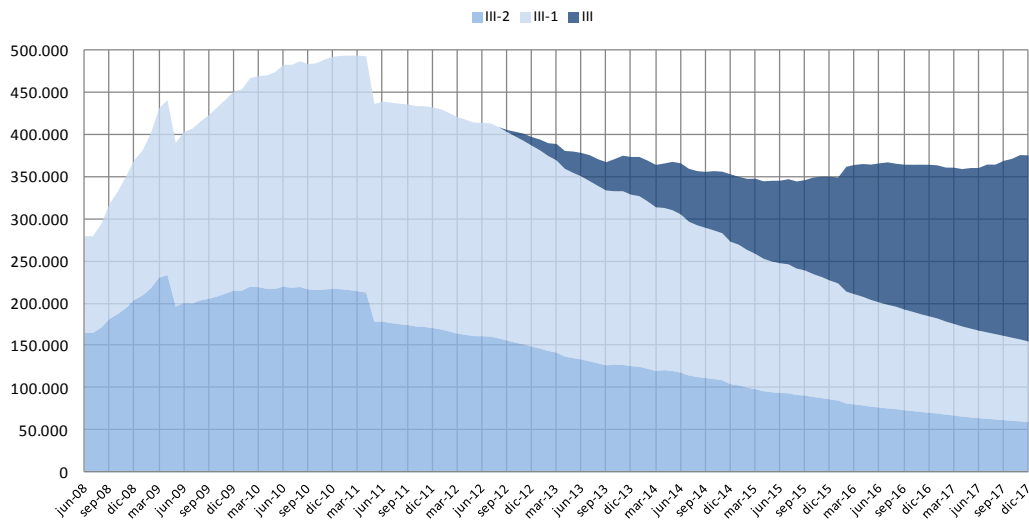
**Distribución valoraciones grado y nivel de dependencia a 31 de diciembre de 2017**



**Gráfico 9.** Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Datos SISAAD.

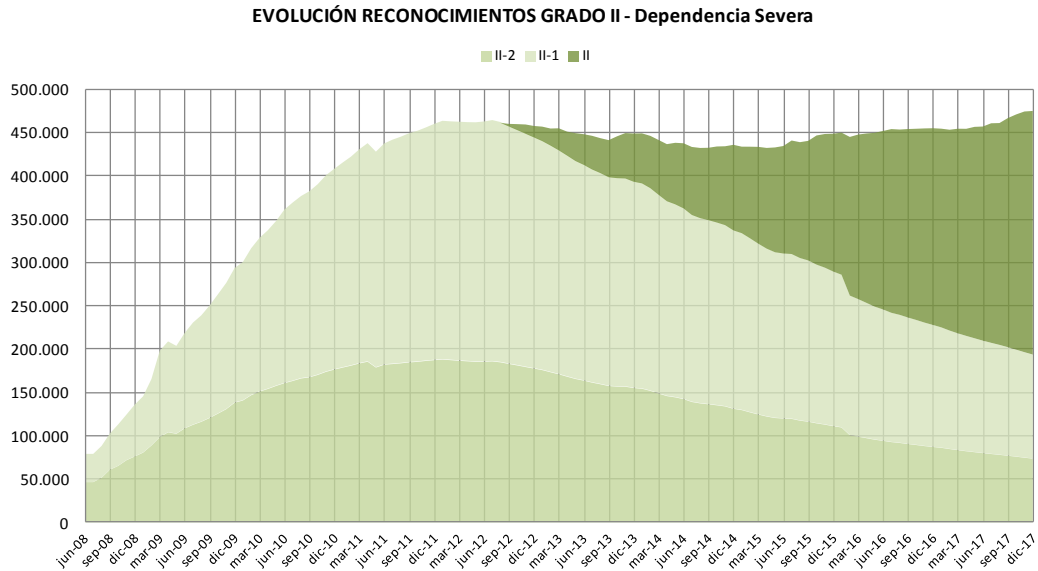
Parece que se ha estabilizado el número de personas dependientes valoradas con Grado III. En 2011 había 431.811 expedientes activos de personas con Grado III mientras que en Diciembre de 2015 descendía hasta las 349.795 personas. En 2016 aumentan 67.891 personas situándose en 363.920 y en 2017 se contabilizan tan sólo 10.037 nuevos grandes dependientes.

**EVOLUCIÓN RECONOCIMIENTOS GRADO III - Gran Dependencia**



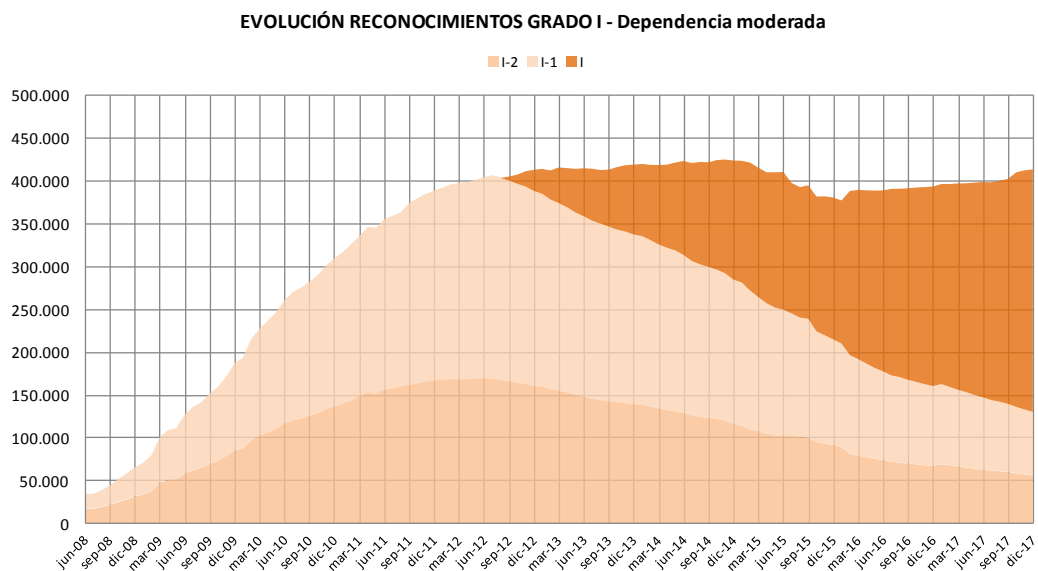
**Gráfico 10.** Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Datos SISAAD..

El rápido ritmo de las bajas (200.000 personas en 4 años) que se producen entre quienes tenían una valoración de grado III con alguno de los dos niveles que había antes de que se unificaran (julio de 2012), nos da la idea de la fragilidad de mucha de la población dependiente y de su mortalidad. Si bien esto ocurre también con los grados II y I:



**Gráfico 11.** Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Datos SISAAD.

En cuanto al descenso de los Grado I, muy posiblemente la activación de derecho a atención para expedientes que fueron valorados hace años esté dando lugar a revisiones de grado y a bajas por desistimiento o caducidad de manera que se depuren los datos para adecuarlos a las situaciones reales actuales.



**Gráfico 12.** Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Datos SISAAD.

El dinamismo de altas y bajas de personas valoradas como dependientes se observa en el siguiente gráfico:

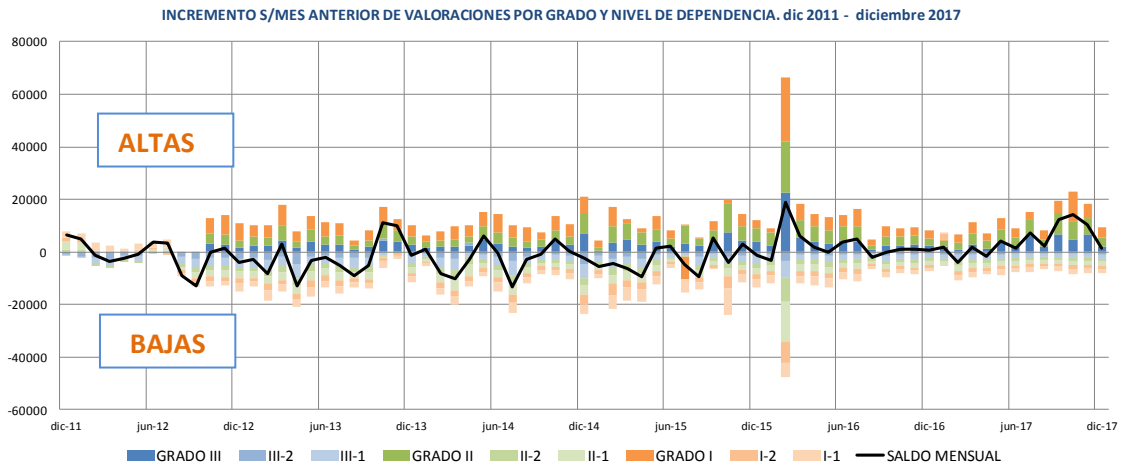


Gráfico 13. Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Datos SISAAD.

Destaca el incremento de altas en el último trimestre del año en todos los grados, predominando la incorporación de los grado I

## PRESTACIONES Y SERVICIOS:

El resultado del saldo de PIA de atenciones en cada año muestra cómo tras dos años de reducción de atenciones prestadas (2013 y 2014) por fin se apreció una cierta recuperación iniciada en 2015 y mantenida en 2016. Sin contabilizar las atenciones correspondientes a Teleasistencia y Prevención y Promoción de la Autonomía, **el crecimiento neto anual en 2017 ha llegado a 79.680 servicios y prestaciones**, lo que se acerca al incremento que se producía en 2011.

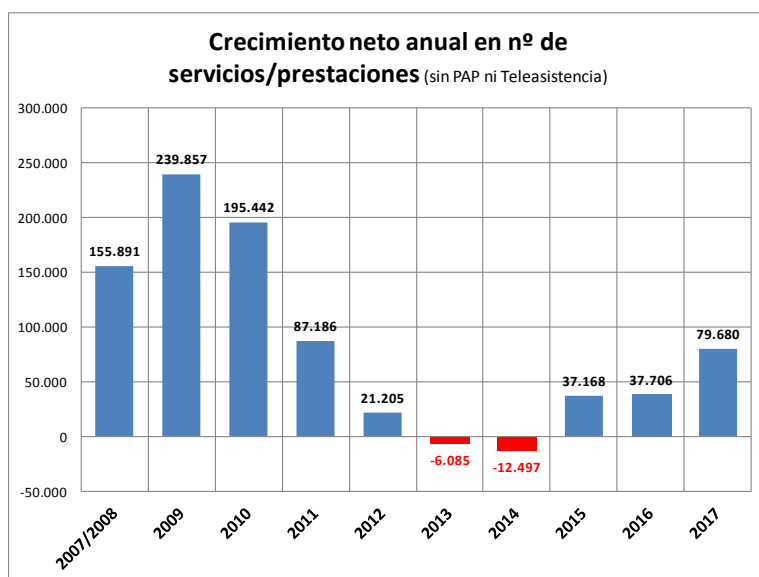


Gráfico 14. Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Datos SISAAD.

Si realizamos el análisis por servicios y prestaciones en el último año 2017, con teleasistencia y prevención, el saldo neto anual asciende a **109.044 prestaciones más**. En servicios vemos cómo el mayor incremento se ha producido en la teleasistencia domiciliaria y en ayuda a domicilio.

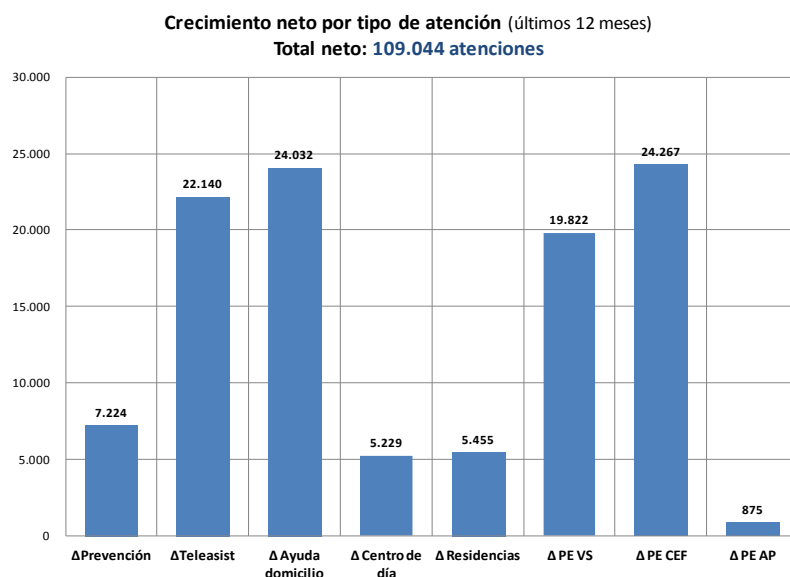


Gráfico 15. Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Datos SISAAD.

Las prestaciones económicas también presentan en 2017 elevados crecimientos, tanto las de cuidados familiares como las vinculadas a servicios.

La prestación económica por cuidados en el entorno familiar tuvo una disminución progresiva desde la implantación del Real Decreto-ley de julio de 2012 que provocó la reducción de las cuantías a percibir (inicialmente en una media del 15%). Este factor junto a la modificación del sistema de reparto del Nivel Mínimo, que incentiva el incremento de los servicios en detrimento de la prestación por cuidados familiares, y a la retirada de la financiación de las cotizaciones a la seguridad Social de las cuidadoras, fueron los responsables de la reducción paulatina de los PIA de esta prestación económica.

No obstante, en Junio de 2016 se inició de nuevo una incipiente tendencia al aumento de estas prestaciones y actualmente ya se aprecia esta progresión constante. Veámoslo con perspectiva temporal:

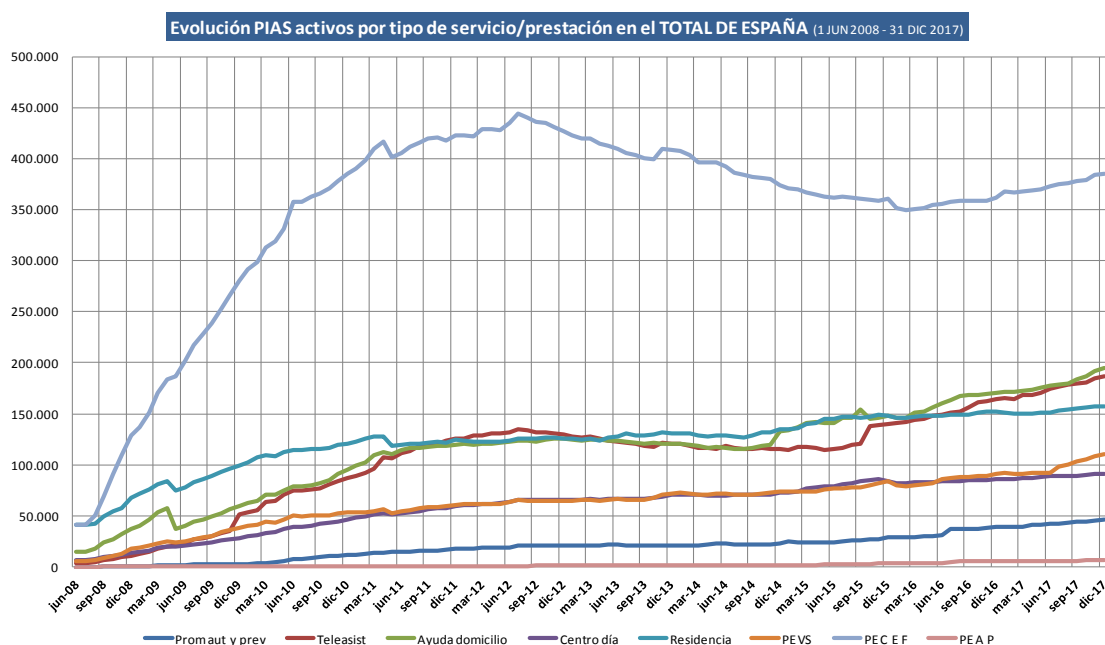


Gráfico 16. Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Datos SISAAD.

El resto de servicios y prestaciones se han ido incrementando, especialmente los de Teleasistencia y Ayuda a Domicilio, todos ellos susceptibles de utilización por parte de las personas reconocidas con grado I.

Señalar el incremento en las prestaciones vinculadas al servicio en el último semestre del año, manteniendo un crecimiento más estable los servicios de residencia y centros de día.

Si atendemos a la evolución global de la distribución del tipo de atenciones que presta el SAAD desde agosto de 2008, eliminando los servicios que pueden ser considerados complementarios (como la teleasistencia), la tendencia general ha sido la disminución de las prestaciones por cuidados familiares a favor de servicios de proximidad (ayuda a domicilio fundamentalmente) mientras que la atención residencial se mantiene estable en torno al 17%.

**Evolución relativa PIAS en el total de ESPAÑA jun 08 - dic 17** (sin PEAP, teleasistencia, ni promoción de la autonomía y prevención)

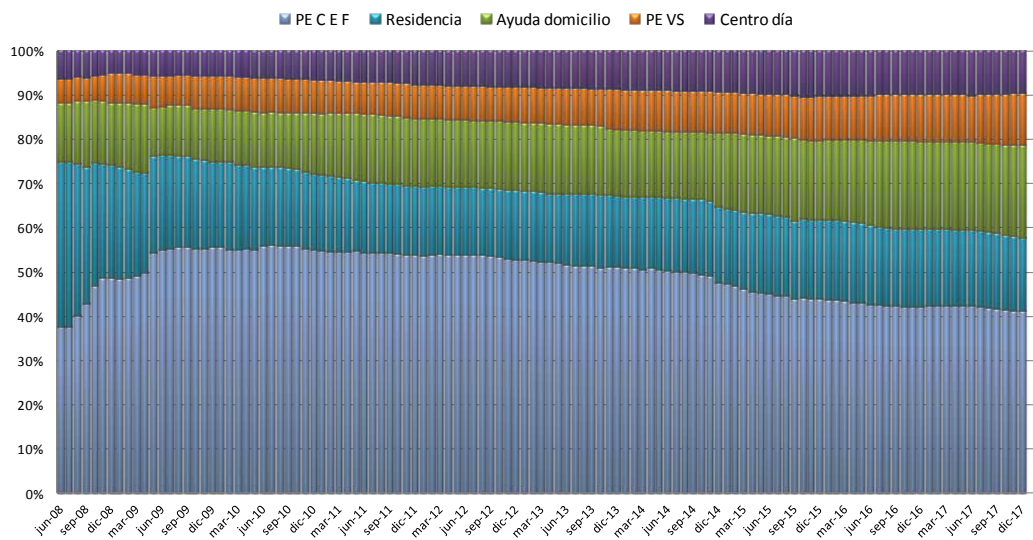


Gráfico 17. Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Datos SISAAD.

El tipo de atención prestada evidentemente tiene también una repercusión económica en cuanto al gasto público, la generación de retornos y la creación de empleos como analizaremos más adelante.

Por ahora destacaremos la relación existente entre el coste de las atenciones y la cobertura ofrecida:

**Relación atenciones/gasto SAAD 2017**

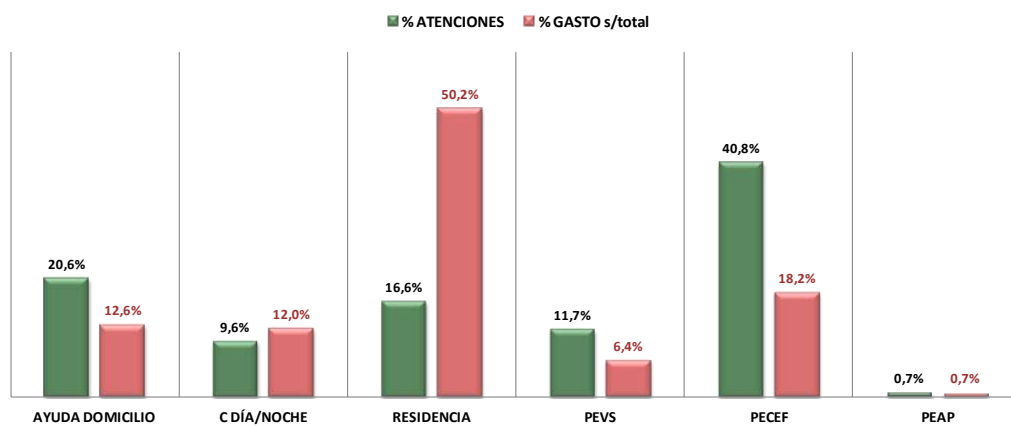


Gráfico 18. Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Datos SISAAD.

El coste de la atención residencial supone el 50% del gasto total del sistema y da cobertura al 16,6% de las personas atendidas. Por el contrario, el 40,8% de las personas son atendidas con una prestación económica por cuidados familiares con un gasto estimado del 18,2% de los recursos.

Cuando una de las conclusiones de la Comisión de estudio indica que se debe caminar hacia un sistema de financiación basado en el tipo de servicio prestado y no solo en el número de atendidos, está basándose en esta evidencia.

También en la ayuda a domicilio encontramos una ligera descompensación coste/cobertura lo que ha evolucionado así debido a la paulatina menor intensidad (y por tanto menor coste) de este servicio cuando se dirige a personas con grado I.

También se aprecia que la otra **prestación económica, la vinculada a servicios**, ofrece “ventajas” al gestor en el sentido de dar alta cobertura en relación a su coste real.

En el análisis por territorios autonómicos del Observatorio se ve cómo los territorios que han optado por favorecer la prestación económica vinculada están obteniendo mejores ratios de cobertura, de creación y mantenimiento del empleo y de generación de retornos. En términos meramente económicos parece presentar una buena relación de coste-eficiencia.

En otras ocasiones nos hemos posicionado relativamente a favor de esta prestación siempre y cuando se dieran algunas condiciones mínimas:

- Decisión libre del usuario, con prescripción pública, sin que la empresa prestadora de servicios pueda limitar el acceso. Esto impide que, por ejemplo, un proveedor privado pueda “evitar” a los usuarios que previsiblemente vayan a generar mayor coste y menor beneficio haciendo filtros previos.
- Control público de precios. Esto es, limitando mediante pacto con el sector privado (lucrativo o no lucrativo) los precios de los servicios a las personas dependientes, dentro de unos márgenes asumibles por las mismas. Esto va más allá de la fórmula de concierto (compra de plazas por parte de la administración) sino de regular en lo posible el mercado de manera que se asegure el acceso y que no operen únicamente los mecanismos de oferta y demanda.
- Asegurar y ejercer la inspección y el control públicos de la calidad y dignidad de los servicios ofertados.

No obstante también hemos insistido en otros observatorios en los peligros que representa la prestación económica vinculada al servicio cuando nadie asegura que el usuario no quede, mediante esta modalidad de prestación, al albur de las condiciones que imponga el mercado y que su acceso no quede restringido a las personas con rentas medias y bajas y a las personas que requieran cuidados de alta intensidad.

En todo caso sí se aprecia un impacto negativo para los usuarios cuando se les impone un primer copago (es decir un descuento en la prestación en función de su renta y patrimonio) y segundo copago (“repago”) consistente en la obligación de asumir el importe del resto del servicio facturado más allá de la prestación. Como es habitual, el impacto indeseable se produce mayoritariamente en las rentas medias.

Finalmente **lo que importa es que el Sistema sea capaz de garantizar, en la medida de lo posible, que las personas dependientes y sus familiares puedan elegir entre un amplio abanico de opciones** dependiendo de sus circunstancias y de sus necesidades reales. Algo que el SAAD está muy lejos de lograr por la falta de flexibilidad del sistema (incompatibilidades), por la inadaptación de los servicios a las necesidades reales de las personas y por lo menguado



actualmente de las prestaciones económicas por cuidados en el entorno a lo que se añade la falta de atención a los/as cuidadores familiares.

La escasísima libertad de elección actual de los usuarios oculta (como hemos venido reiterando en todos los dictámenes) el grave problema de un **fuerte impacto negativo de género en materia de dependencia** evidenciado a través de dos hechos incontestables:

- Muchas mujeres se convierten en cuidadoras no por libre elección, sino por imposición económica y social. La fuerza de trabajo potencial (muy feminizada) que se está derivando a los cuidados sin cobertura ni consideración es enorme.
- Los hombres no asumen equitativamente el papel cuidadores, lo que redundará en una asignación discriminatoria de las funciones de cuidado retroalimentando la desigualdad.

Para terminar este apartado, es necesario finalmente insistir una vez más en este apartado dedicado a los servicios que la **prestación económica por Asistente Personal** sigue sin despegar (0,7% del total de atenciones desplegadas).

Seguimos pensando que, éste, es uno de los servicios por los que el Sistema debería apostar con mayor fuerza dado que se configura como imprescindible para mantener unos mínimos niveles de autonomía, especialmente entre las personas con discapacidad.

Igualmente nos sigue pareciendo inaplazable la **regulación de los perfiles profesionales más idóneos para llevar a cabo este tipo de atención**. Seguimos insistiendo en la necesidad de su especialización y en las posibilidades de generación de empleo entre los jóvenes que esta prestación podría representar si se establecen las condiciones laborales y los regímenes especiales necesarios para que sea posible el empleo autónomo de estos cuidadores.

## LISTA DE ESPERA Y FALLECIDOS:

La lista de espera se ha reducido paulatinamente desde el cénit que supuso la entrada en el sistema de las personas dependientes con grado I en julio de 2015. En aquel momento la lista de espera (personas con derecho pendientes de recibir servicio o prestación) se elevó a 442.000 personas.

Desde entonces se ha ido reduciendo paulatinamente, si bien –como ya hemos comentado– esto ha afectado esencialmente a las personas con Grado I mientras que las personas con grados III y II pendientes de prestación apenas disminuyen.



Gráfico 19. Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Datos SISAAD.

Las razones pueden ser muchas, entre las que se encuentran el menor importe de las prestaciones económicas y el menor coste de atenciones, lo que supone un más fácil desbloqueo de expedientes para los gestores autonómicos. También es posible que hubiese muchas personas recibiendo ya servicios de proximidad por el sistema de servicios sociales con los que se ha procedido al simple “*travase*” (reciben el mismo servicio pero ahora computan como atendidos en SAAD)

Esperamos que la tendencia disminuir la lista de espera se mantenga o mejore, pero el reto fundamental es la acumulación excesiva de casos con grados III y II.

La interminable espera tiene como consecuencia el que muchas personas salen de la lista de espera por causa de fallecimiento sin haber recibido las prestaciones o servicios a que tenían derecho.

Este asunto ha sido objeto de repetidas denuncias por parte del Observatorio y ha sido comunicado a instituciones como el **Defensor del Pueblo** o la **Fiscalía Especial de Mayores**, lamentablemente sin ningún resultado por el momento.

El número de fallecidos sin atención estaba siendo calculado por el Observatorio a base de estimaciones con los escasos datos disponibles para ello y se cifraba en unos 30.000 al año. Más recientemente, el **informe de la Comisión de Análisis del SADD** impulsada por la Conferencia de Presidentes ha reconocido una realidad que estaba siendo aún más cruda;

*La mayor causa de baja en el Sistema es el fallecimiento de los beneficiarios, motivada por el perfil de edad del beneficiario, por lo que en la siguiente tabla se detallan las personas fallecidas mensualmente en 2016, según los cruces realizados con los ficheros proporcionados por el INE y por el Ministerio de Justicia. Estos ficheros están a disposición de las Comunidades Autónomas.*

<b>EVOLUCIÓN DE PERSONAS FALLECIDAS RELACIONADAS CON LAS DISTINTAS FASES DEL PROCESO DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA - ENERO A DICIEMBRE 2016</b>												
AÑO 2016	(1) TOTAL SOLICITUDES	(2) SOLICITUDES SIN VALORAR	(3) PERSONAS CON RESOLUCIÓN DE GRADO Y NIVEL (DICTÁMENES)	(4) PERSONAS VALORADAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA						(5) RESOLUCIONES DE PERSONAS VALORADAS SIN GRADO (GRADO 0) NO DEPENDIENTES		(6) Nº PRESTACIONES ASOCIADAS A BENEFICIARIOS FALLECIDOS
				RESOLUCIONES PERSONAS VALORADAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA		PERSONAS CON PRESTACIÓN RECONOCIDA		PERSONAS PENDIENTES DE RECIBIR PRESTACIÓN				
				Nº	%(sobre 3)	Nº	%	Nº	%	Nº	%(sobre 3)	
ENERO	16.151	491	15.660	13.984	89,30%	12.145	86,85%	1.839	13,15%	1.676	10,70%	14.058
FEBRERO	21.037	5.672	15.365	13.893	90,42%	11.869	85,43%	2.024	14,57%	1.472	9,58%	15.107
MARZO	13.504	1.293	12.211	10.994	90,03%	8.075	73,45%	2.919	26,55%	1.217	9,97%	10.288
ABRIL	16.242	1.632	14.610	13.270	90,83%	8.888	66,98%	4.382	33,02%	1.340	9,17%	10.815
MAYO	19.787	1.979	17.808	16.138	90,62%	11.245	69,68%	4.893	30,32%	1.670	9,38%	13.748
JUNIO	16.156	1.666	14.490	13.094	90,37%	9.306	71,07%	3.788	28,93%	1.396	9,63%	11.408
JULIO	14.791	1.564	13.227	12.055	91,14%	8.499	70,50%	3.556	29,50%	1.172	8,86%	10.323
AGOSTO	13.681	1.277	12.404	11.259	90,77%	8.101	71,95%	3.158	28,05%	1.145	9,23%	9.909
SEPTIEMBRE	16.093	1.584	14.509	13.210	91,05%	9.486	71,81%	3.724	28,19%	1.299	8,95%	11.572
OCTUBRE	14.312	1.346	12.966	11.755	90,66%	8.445	71,84%	3.310	28,16%	1.211	9,34%	10.271
NOVIEMBRE	14.422	1.520	12.902	11.719	90,83%	8.327	71,06%	3.392	28,94%	1.200	9,30%	10.155
DICIEMBRE	16.041	1.505	14.536	13.138	90,38%	9.476	72,13%	3.662	27,87%	1.398	9,62%	10.172
TOTAL	<b>192.217</b>	<b>21.529</b>	<b>170.688</b>	<b>154.509</b>	<b>90,52%</b>	<b>113.862</b>	<b>73,69%</b>	<b>40.647</b>	<b>26,31%</b>	<b>16.196</b>	<b>9,49%</b>	<b>137.826</b>

Las "Personas con resolución de grado y nivel " vienen referidas a todas las personas sobre las que se ha emitido una resolución de valoración, con independencia de su resultado

\* A partir del 1 de Julio de 2015 todos los dependientes tienen derecho a prestación

Las "Personas con resolución de reconocimiento de la prestación" se relacionan con las personas que ya tienen reconocida una prestación de manera efectiva.

**Extraído de:** INFORME DE LA COMISIÓN PARA EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA DE LA DEPENDENCIA, 06/17/2017. págs. 39 y 40

Como puede verse en la tabla, respecto a las personas valoradas como dependientes y pendientes de recibir prestación **en 2016, se reconocen 40.647 bajas por fallecimiento.**

Esto significa que, con un cálculo conservador, cada mes fallece el 1% de las personas que están en espera, lo que nos llevaría a **38.700 bajas por fallecimiento estando en lista de espera** durante 2017. Es decir, **cada día fallecieron 107 personas dependientes sin haber accedido a la atención del SAAD.**

La reducción de la lista de espera, por tanto, va mucho más allá de la exigencia de superación de algo tedioso o molesto. Se trata simplemente de **permitir el acceso a derechos vitales, en vida.**

## IV. DESIGUALDADES ENTRE TERRITORIOS.

La disparidad entre territorios en cuanto al desarrollo del SAAD sigue siendo uno de los datos más evidentes y más definitorios del Sistema. Dictamen tras dictamen de nuestro Observatorio han señalado (y este también) las enormes diferencias en coberturas, prioridades a la eliminación de listas de espera, velocidades de incorporación al Sistema, etc... suponen, en definitiva, que las personas dependientes ejercen o no sus derechos en función del territorio de residencia y no en función de su situación de necesidad.

En el informe detallado por comunidades que acompaña a este dictamen se vuelve a demostrar palmariamente esta característica.

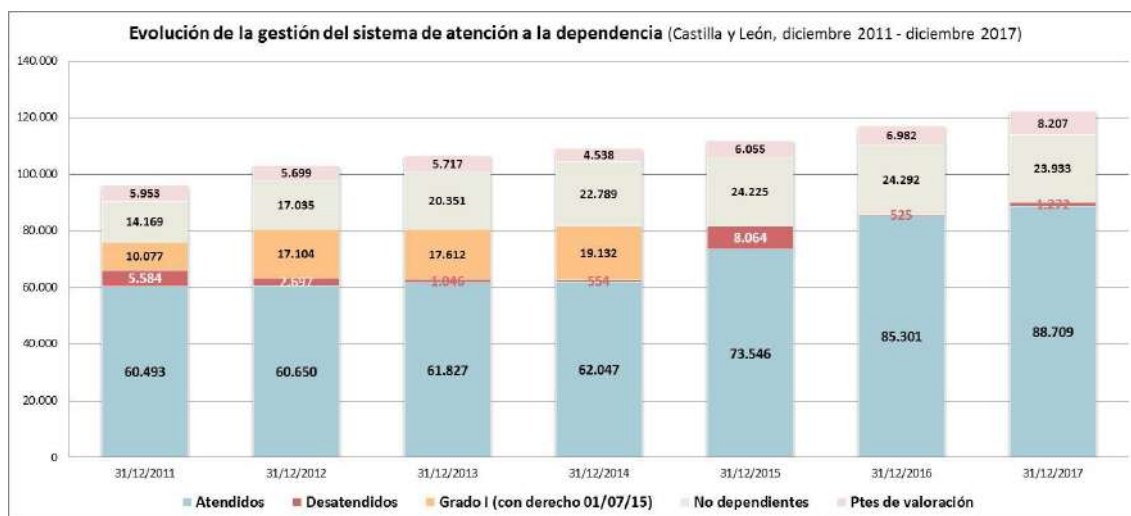
Nos limitaremos aquí a agrupar las comunidades autónomas en los cuatro bloques que establecen las diferencias en la gestión centrándolo en el incremento de las atenciones y en la reducción de la lista de espera:

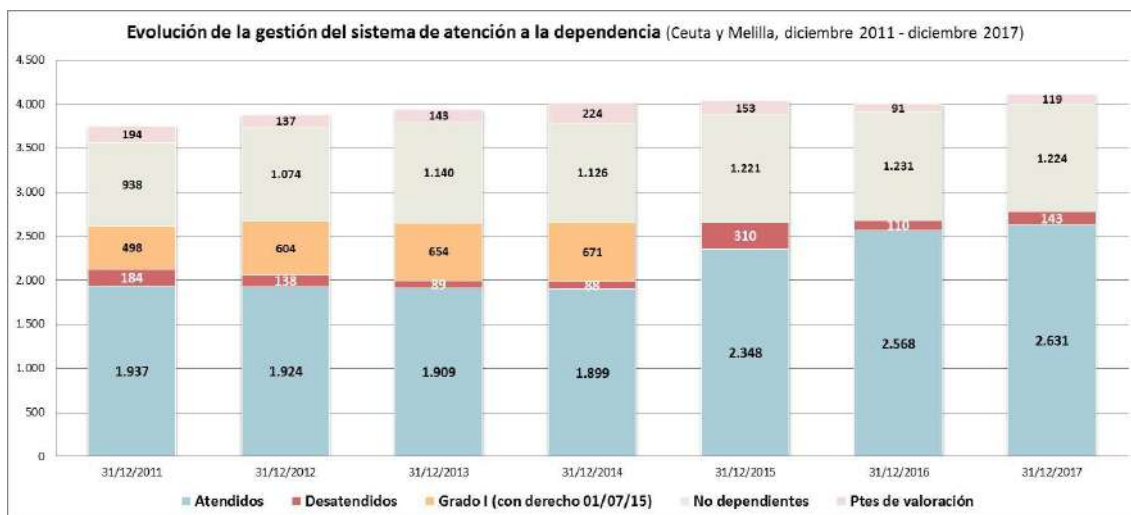
- Comunidades con atención plena.
- Comunidades que han progresado positivamente en los dos últimos años.
- Comunidades Estancadas.
- Comunidades en situación crítica para abordar la atención a la dependencia.

### a) Comunidades con atención prácticamente plena:

**Castilla y León** junto a **Ceuta y Melilla** son los territorios que han logrado con su avance que la lista de espera esté ya recudida prácticamente a la gestión normal de altas y bajas sin acumulados.

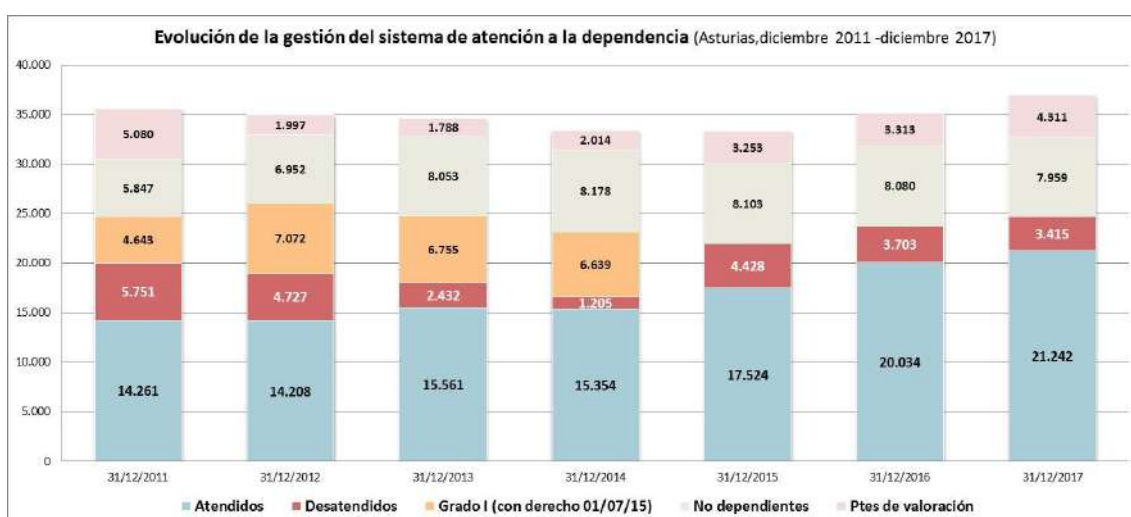
Se aprecia el avance –especialmente en Castilla y León de los últimos años:

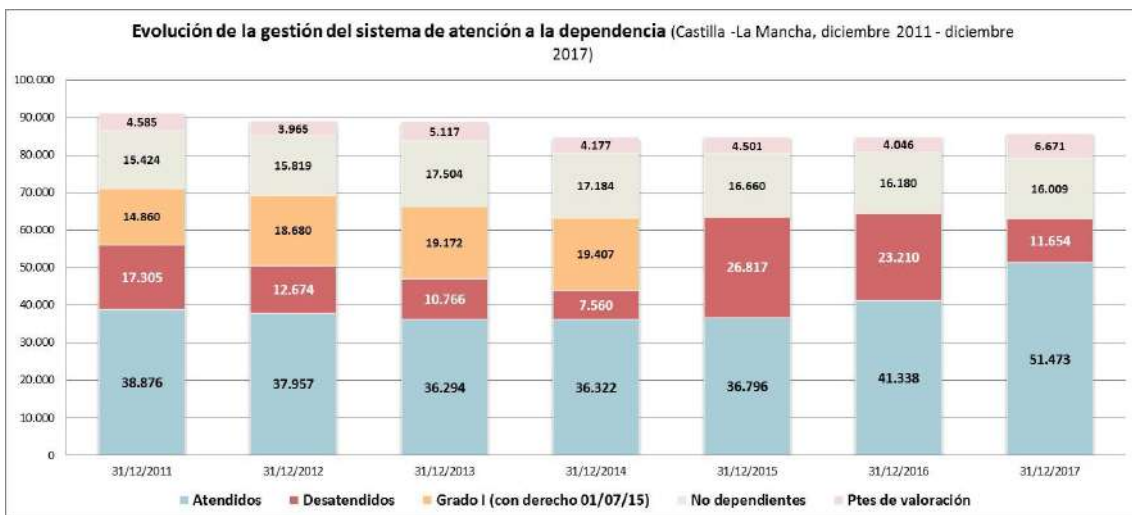
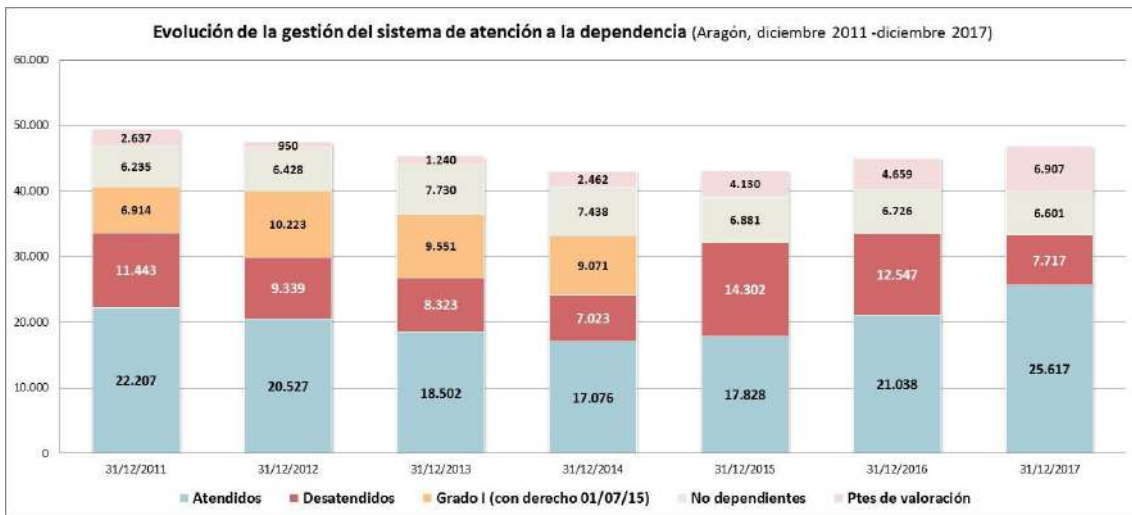
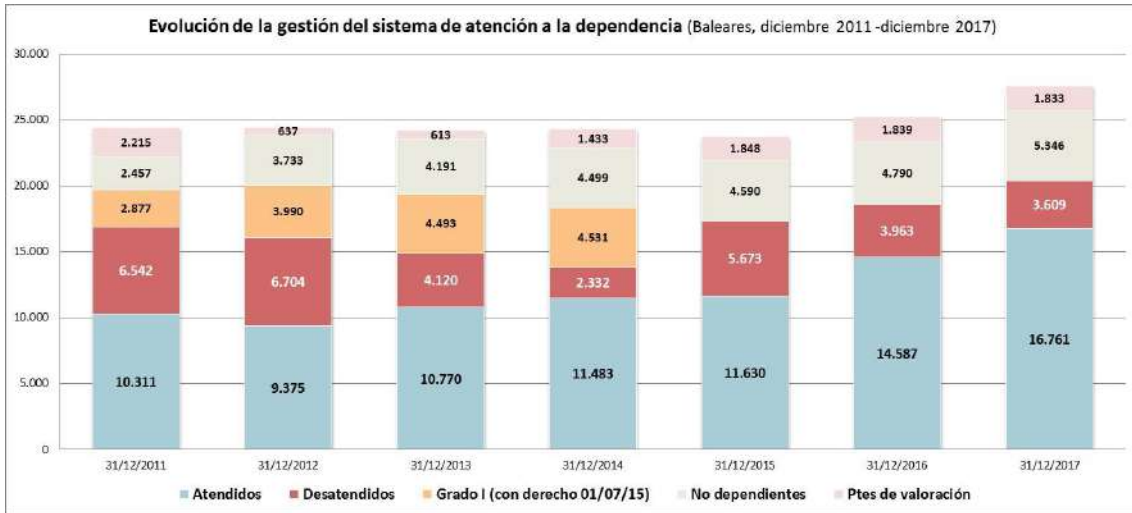


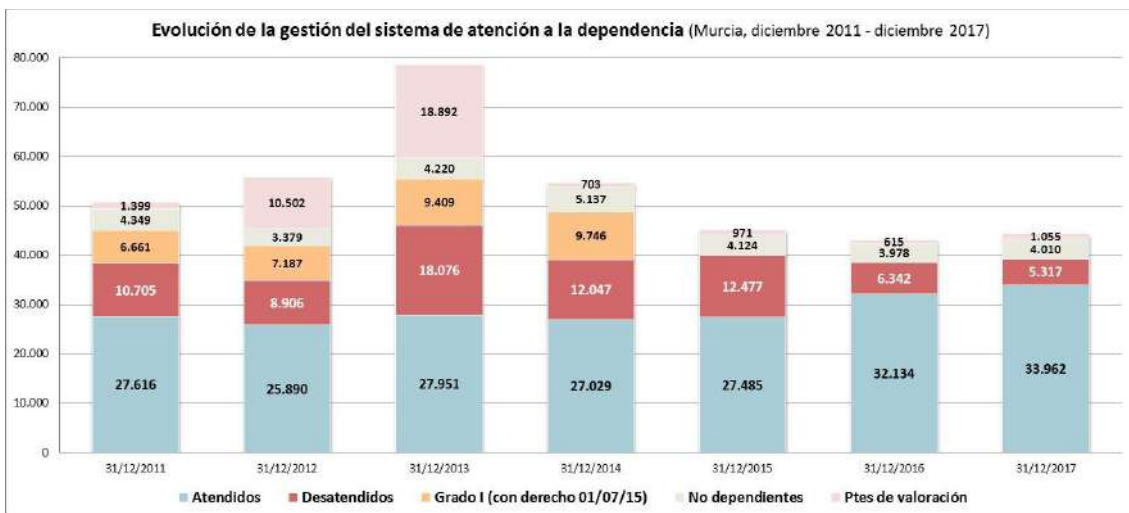
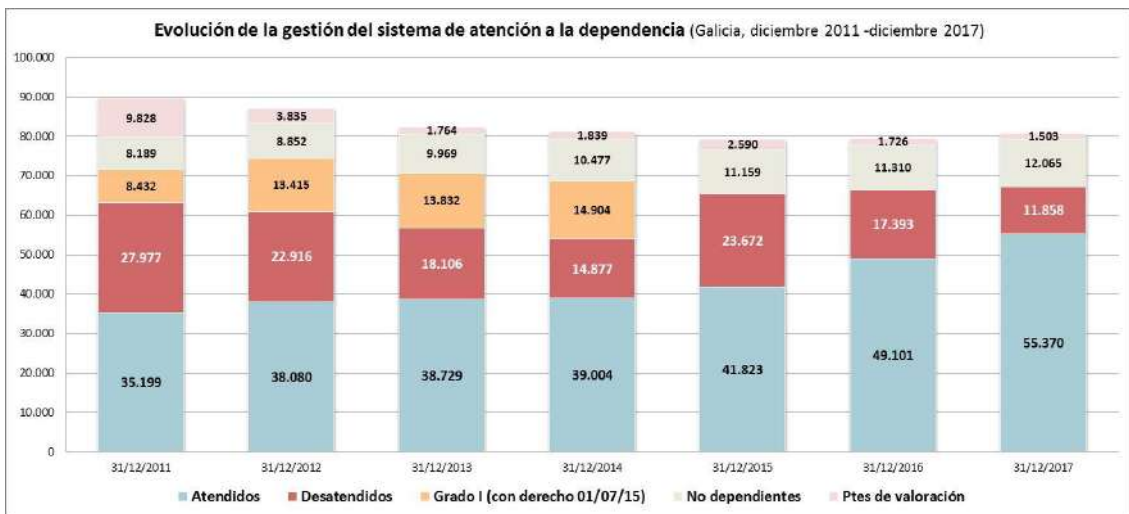
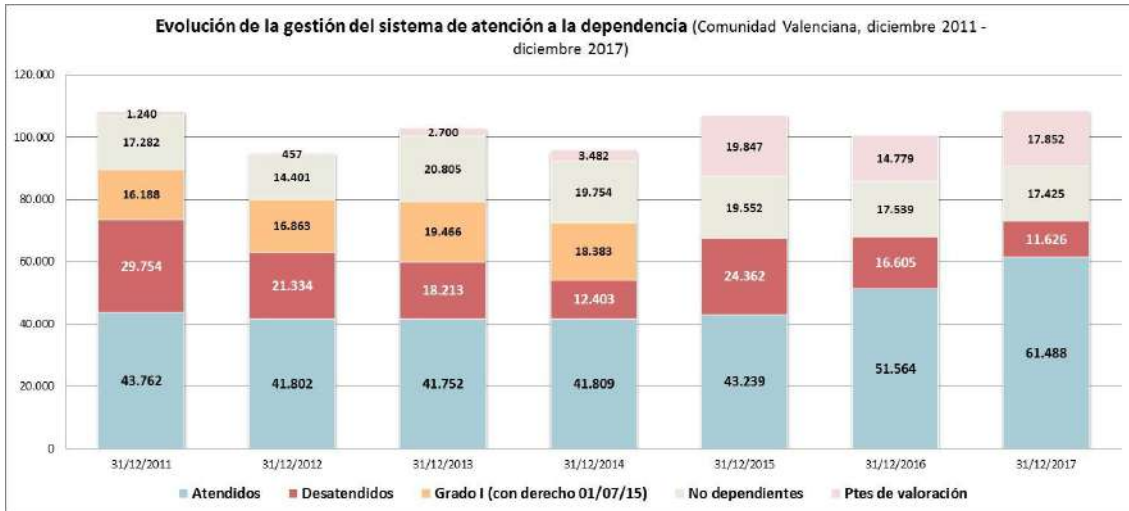


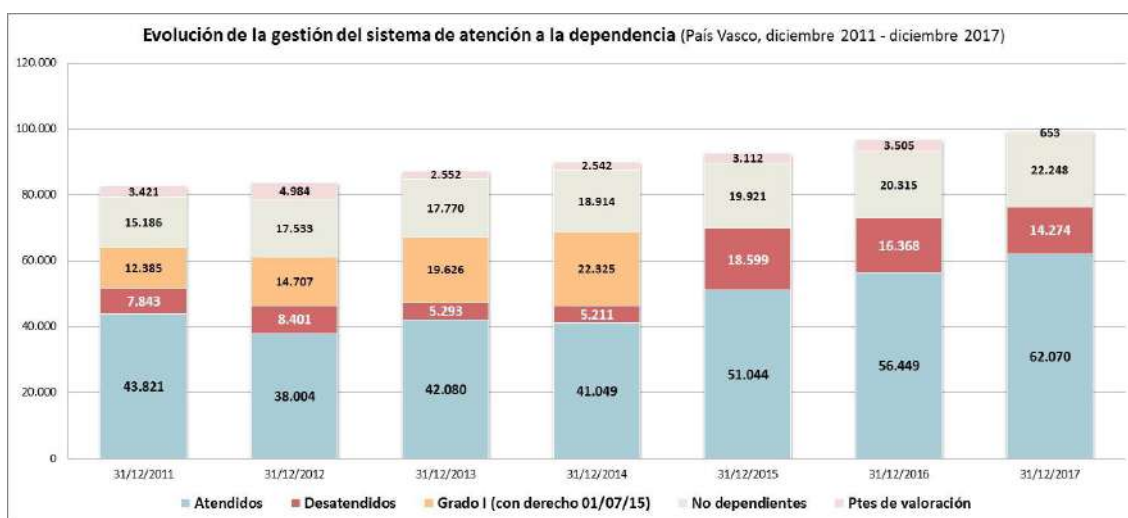
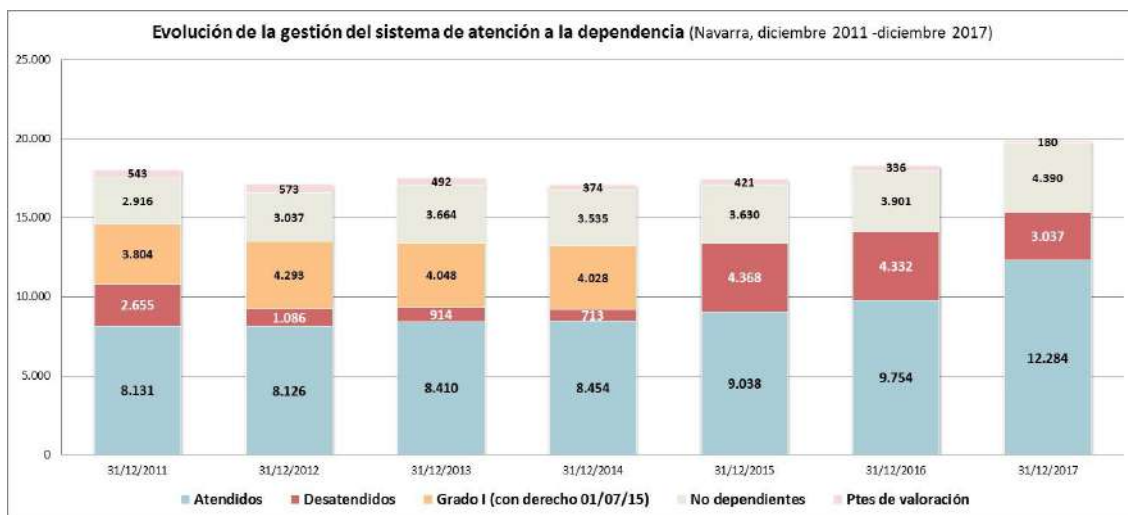
### b) Comunidades que han avanzado positivamente:

Aún tienen listas de espera abultadas pero la tendencia es positiva: Se trata de **Asturias, Baleares, Galicia, Murcia y Valencia**, con la incorporación a este grupo en este dictamen de **Aragón, Navarra, País Vasco y Castilla - La Mancha** que han realizado un notable avance en esta materia en este último año. Sobre esta última destacamos que por fin parece iniciar un camino de recuperación que será muy duro considerando los años de desidia que se han visto reflejados en los resultados de todos los dictámenes anteriores.





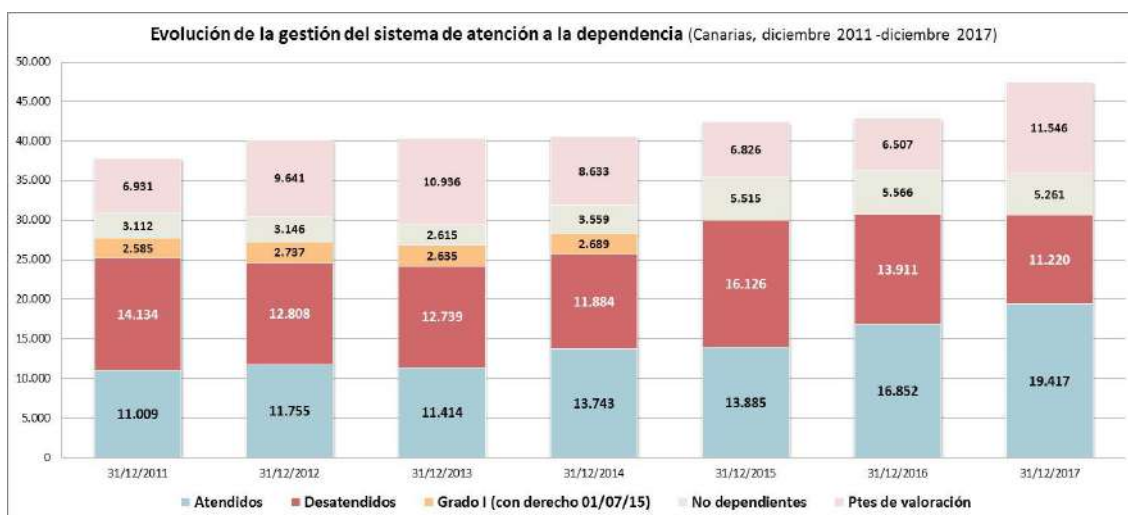




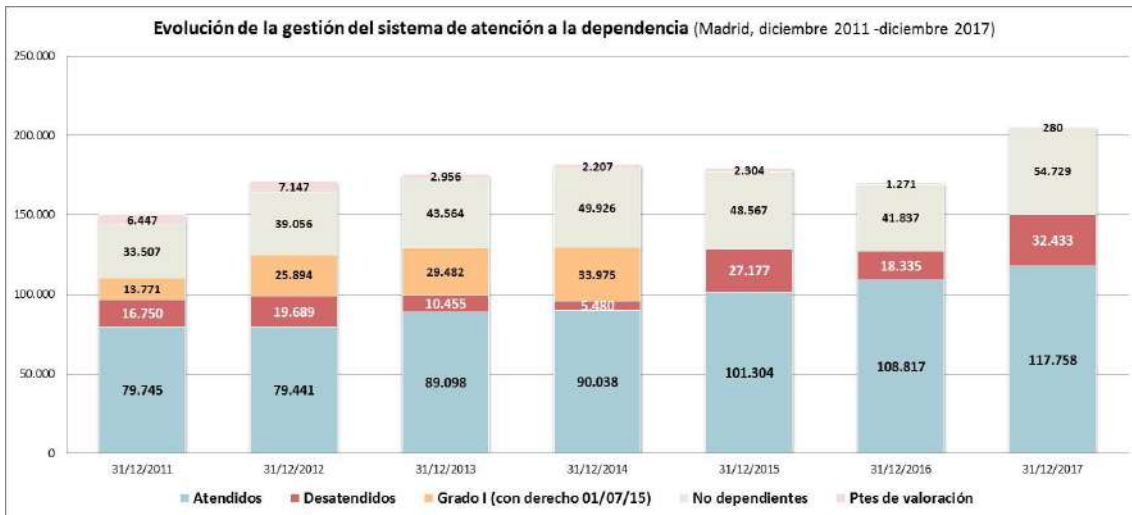
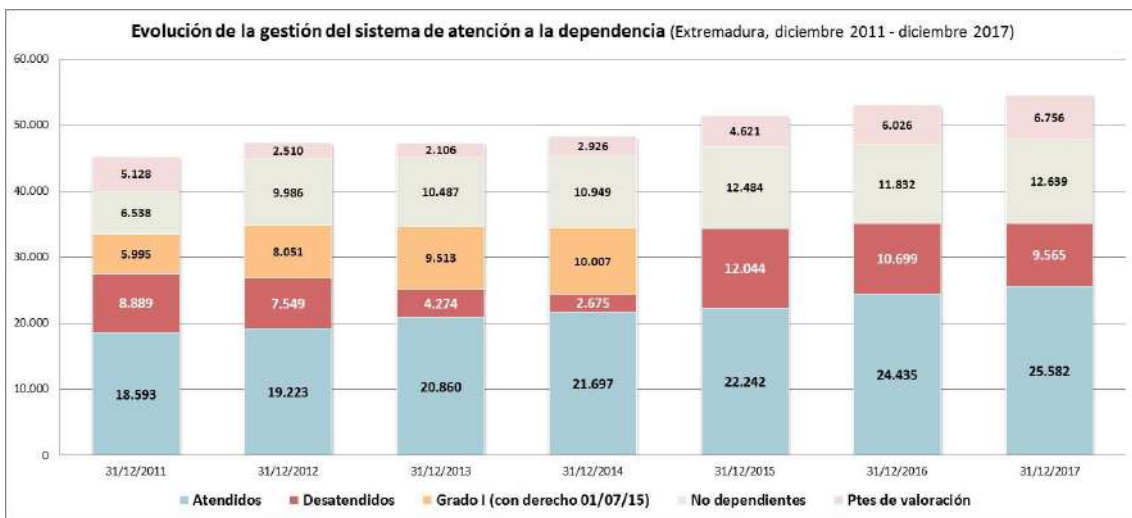
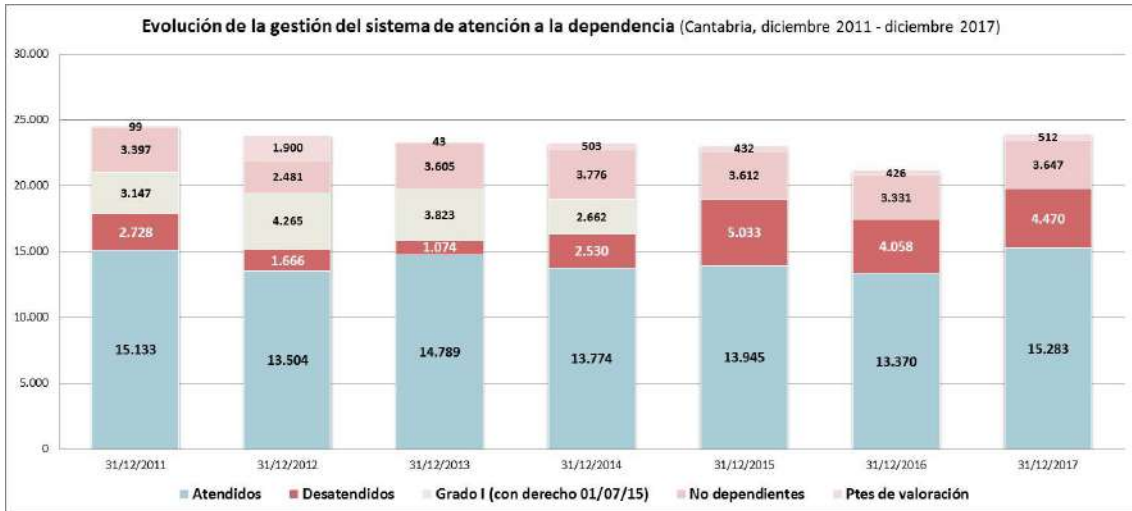
### c) Comunidades que se estancan o que tienen una absorción muy lenta.

Parecen haber llegado a un punto en el que no pueden absorber la lista de espera a base de incrementar atenciones al ritmo necesario considerando el camino que les queda por recorrer.

Hablamos de **Canarias, Cantabria, Extremadura y Madrid**.



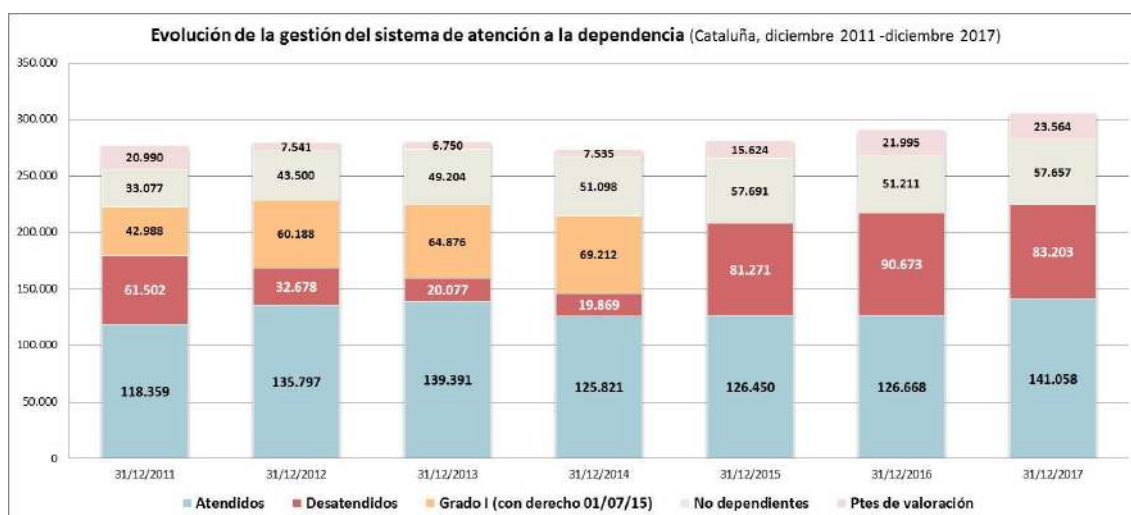
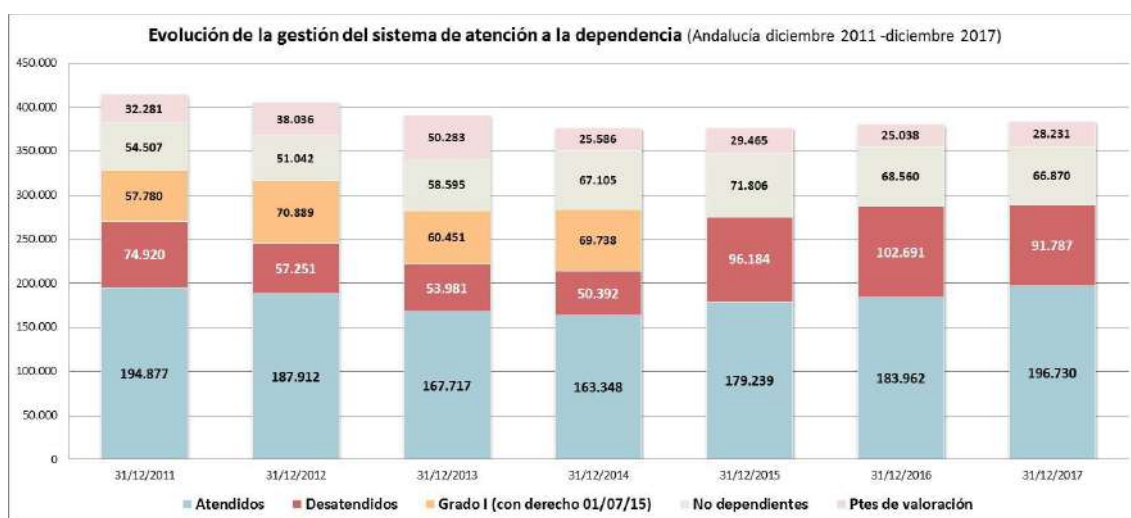


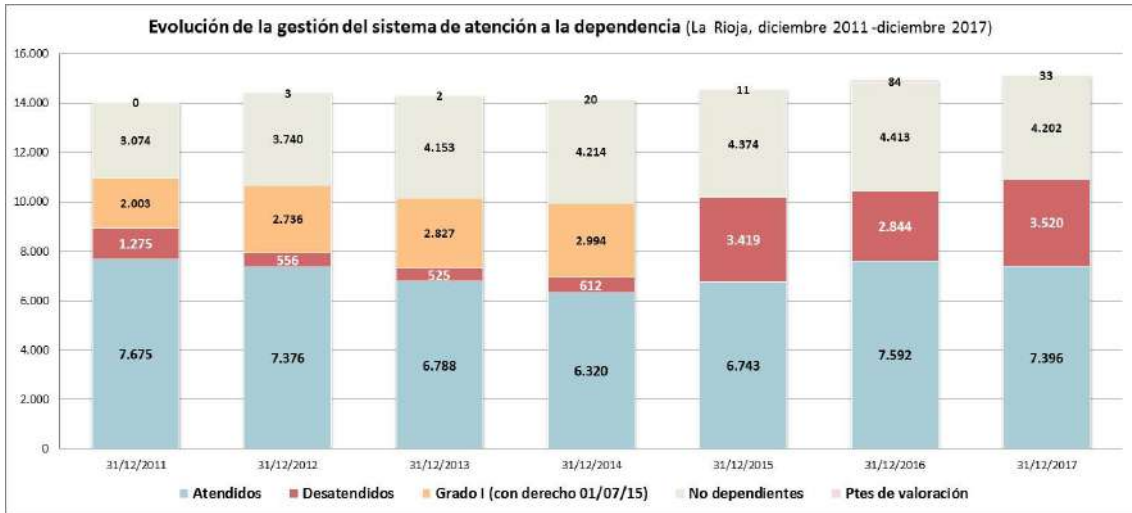


#### d) Comunidades en situación crítica.

Se trata de territorios donde el actual ritmo de atenciones o bien disminuye (caso de **La Rioja**), o bien es claramente insuficiente como para absorber el inmenso “limbo” de la dependencia que tienen por delante como ocurre con **Andalucía y Cataluña**.

En ambos casos, el volumen de las cifras afecta enormemente a los datos a nivel nacional. Se podría decir que se trata de comunidades “sistémicas” ya que ambas suman el 53,5% de los dependientes reconocidos y el 56,4% de personas desatendidas.





## V. COSTES Y FINANCIACIÓN.

**NOTA PRELIMINAR:** Muchos de los datos que ofrecemos en este apartado tienen un valor estimativo y se han construido basándose en:

- Los escasos **datos oficiales** ofrecidos y que solo alcanzan a la Administración General del Estado (Presupuestos Generales del Estado en los que se contiene el Nivel Mínimo a transferir a la Comunidades Autónomas). Para 2017 se ha tomado el Mínimo devengado por las CCAA según los datos de la Intervención General de la Tesorería de la Seguridad Social.
- El **modelo de costes** de las atenciones del Observatorio que otorga unos valores de coste medio de los diferentes servicios y prestaciones entregados (PIA) diferenciado por Comunidades Autónomas. Dicho modelo de costes se ha ido perfeccionando desde 2008 y se nutre de informaciones oficiales de los organismos autonómicos y de los informes de las entidades empresariales del sector de los cuidados. Este modelo se ha contrastado además para su validación con los certificados de gasto emitidos por la Comunidades Autónomas (ejercicios 2015 y 2016) en los que apreciaron unas desviaciones entre el 3% y el 4% con las estimaciones publicadas por el Observatorio. Por territorios, dicha desviación podría acentuarse.
- Para los **copagos** se han tenido en cuenta otros informes emitidos por expertos y las normativas autonómicas que los regulan. Hemos de reconocer que este es un elemento que puede tener cierta fiabilidad en el cómputo estatal pero que es muy difícil afinar cuando se desciende a los ámbitos autonómicos.
- Las **estimaciones referidas a retornos** se construyen promediando los resultados ofrecidos por algunos estudios publicados a nivel provincial basados en cálculos de tasas de recuperación por servicios sociales por metodología de tablas input-output y por el análisis HERMIN-España que auspició el propio Ministerio en la memoria del SAAD de 2010. Se trata de retornos directos e indirectos que contendrían IRPF, cotizaciones a la Seguridad Social, IVA de servicios, Impuesto de sociedades, etc...
- Finalmente, las **estimaciones referidas a los empleos directos** mantenidos por el SAAD se basan en las ratios oficiales medias de personal asignado a los distintos servicios contenidas en el *Acuerdo aprobado por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el 27 de noviembre de 2008*, publicado mediante Resolución Ministerial en el BOE nº 303, de 17 de diciembre de 2008. Las ratios contempladas han sido: *Teleasistencia = 0,01; Ayuda a domicilio = 0,33; Centro de Día = 0,25; Residencia = 0,50; Prestación económica Vinculada = 0,4; Prestación económica para Asistente Personal = 1.*

## CUÁNTO CUESTA Y QUIÉN LO PAGA:

La estimación del coste global del sistema para el Observatorio durante 2017 ascendió a **7.600 millones de euros**. Ya hemos comentado que otras estimaciones sitúan este coste por encima, superando los 8.000 millones como sería el caso de la estimación del IMSERSO contenida en el Informe de la Comisión de Seguimiento.

La vía de las certificaciones de gasto por parte de las comunidades autónomas ofrecía un gasto global en 2016 (última certificación disponible) de 6.911 millones de euros, lo que concuerda con la evolución del gasto trimestral estimada por este observatorio:

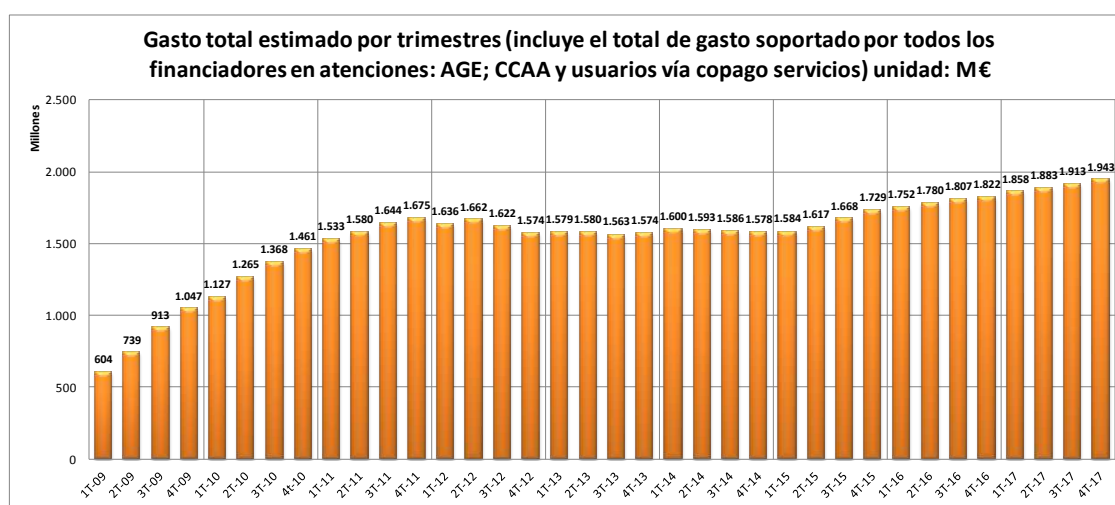


Gráfico 20. Elaboración propia. FUENTE: Datos SISAAD y Modelo de costes del Observatorio.

Analizando esta evolución del gasto, se evidencia la fase de incremento acelerado del gasto (puesta en marcha del sistema) que se frena en el último trimestre de 2011. Se inicia ahí una etapa de restricción del gasto en el sistema con la consiguiente parálisis del mismo hasta completar el año 2014.

A partir del primer trimestre de 2015 se reinicia el incremento del gasto en SAAD de una forma menos acelerada pero sostenida en el tiempo hasta finalizar 2017.

### La LAPAD considera tres financiadores:

- **La Administración General del Estado** a través de:
  - Un **Nivel Mínimo** (como financiación finalista a las CCAA) que debería servir para garantizar la atención a todas las personas en situación de dependencia. Estas cuantías se redujeron en julio de 2012 mediante Real Decreto por parte del Gobierno y han permanecido congeladas hasta la finalización del ejercicio 2017. Las cuantías del nivel

mínimo son *capitativas*, es decir, por persona atendida considerando su grado de dependencia y calculadas finalmente en base a un coeficiente que penaliza a la Comunidad si prevalecen las Prestaciones Económicas por cuidados en el entorno familiar sobre los servicios.

- Un **Nivel Acordado** con cada Comunidad Autónoma y que se suprimió en 2012 y que se ha seguido eliminando en los siguientes ejercicios (incluido 2017) a través de las sucesivas Leyes de los Presupuestos generales del Estado.
- Las **aportaciones de la Administración Autónoma** que deben igualar cada año, al menos, a la aportación estatal por el Nivel Mínimo. A su vez, cada Comunidad Autónoma puede establecer otra financiación que incremente las atenciones contenidas en la LAPAD, lo que se consideraría un Nivel Adicional de financiación.
- Las **aportaciones de los usuarios** (copago)

En la actualidad la distribución estimada de los costes (términos absolutos) por financiadores es la siguiente:

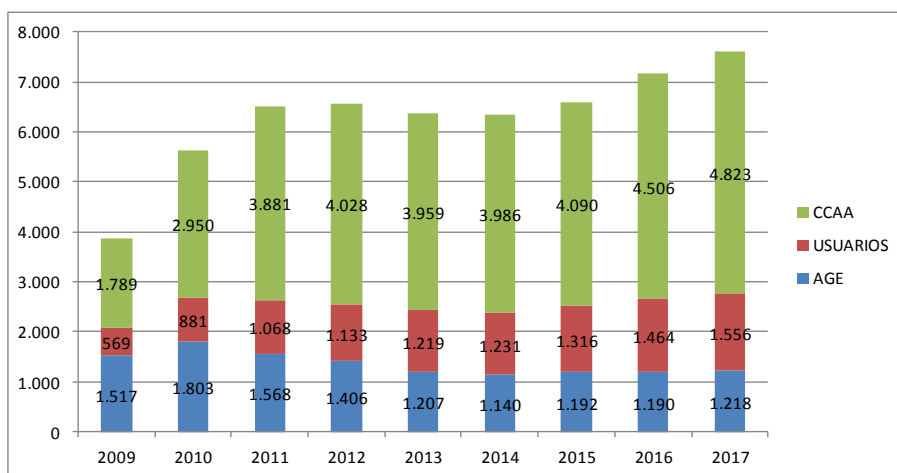


Gráfico 21. Elaboración propia. FUENTE: Datos SISAAD. PGE y Modelo de costes del Observatorio. Unidad = Millones de €

Es evidente el desigual reparto de los esfuerzos en el crecimiento de gasto del sistema. Mientras comunidades autónomas y usuarios asumen el esfuerzo de crecimiento, en términos absolutos, la financiación estatal se fue recortando desde 2011 y no se ha recuperado.

En términos relativos, **la Administración general del Estado soportó el 16,0% del coste global, los usuarios un 20,5%** y las **administraciones autonómicas el restante 63,5%**.

### Distribución aportación financiadores SAAD

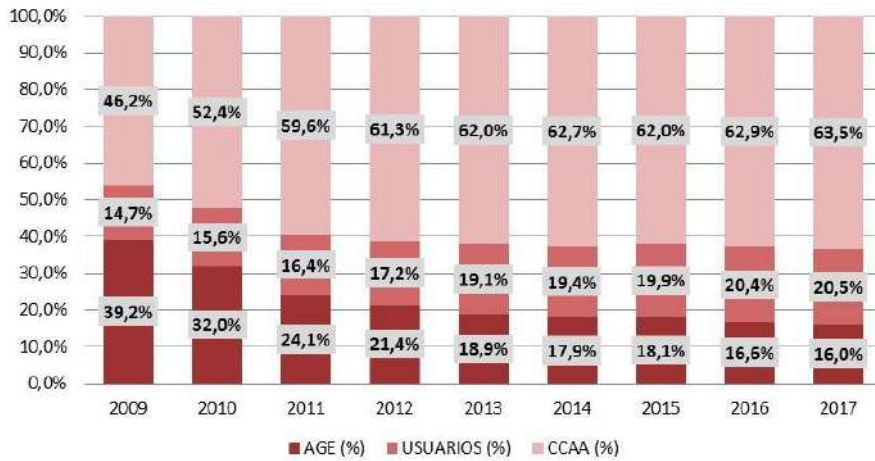


Gráfico 22. Elaboración propia. FUENTE: Datos SISAAD. PGE y Modelo de costes del Observatorio.

El Informe de la Comisión establece en una de sus conclusiones que la vía financiera del copago de los usuarios ha tocado techo, lo que es lógico considerando que muchas de las rentas de las personas mayores en España son bajas.

Lo preocupante entonces es la paulatina retirada de la Administración General del Estado. Las mejoras en los datos de gestión (reactivación del SAAD en los dos últimos años) se ha producido únicamente por el incremento de los esfuerzos autonómicos que entre el año 2014 y el año 2017 harían inyectado 1.000 millones más al sistema con unas transferencias estatales congeladas.

Tomando únicamente el gasto público, el reparto de la carga debería ser similar para ambos niveles de la administración según las previsiones iniciales. Lejos de suceder así, el esfuerzo relativo por gestores, una vez finalizado 2017, es de un 79% para las CCAA y de un 20% para la Administración General del Estado:

### Distribución porcentual del gasto público en dependencia por años

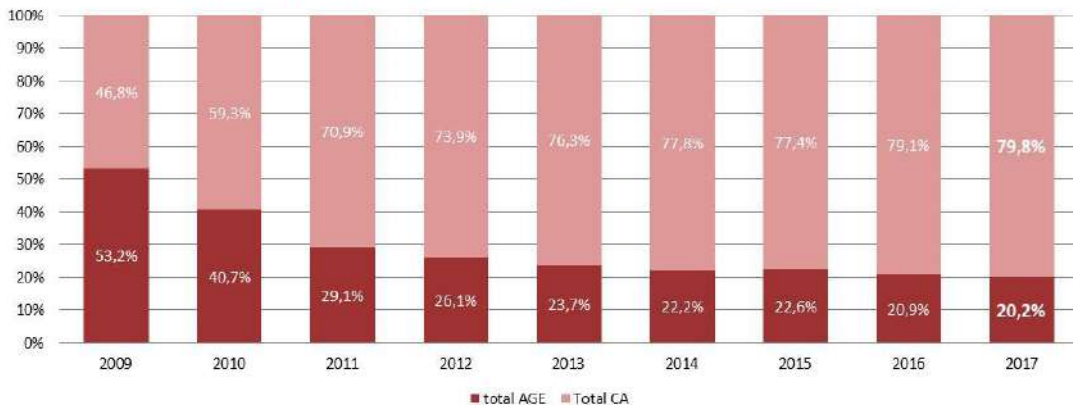


Gráfico 23. Elaboración propia. FUENTE: Datos SISAAD. PGE y Modelo de costes del Observatorio.

## LA VERGÜENZA DE NO EJECUTAR LA TOTALIDAD DE LOS PGE:

Cuando se negociaban los PGE para 2017, este Observatorio mantuvo diversas reuniones con los grupos parlamentarios en el Congreso de los Diputados con ánimo de hacer ver la necesidad de incrementar la financiación estatal al menos en lo referido a los importes del Nivel Mínimo de financiación.

Dichos importes –que ya partían de importes muy bajos- se redujeron sensiblemente en julio de 2012 hasta llegar a cuantías mensuales de 177,86 euros para una persona con Grado III, 82,84 € para el Grado II y 44,33 € para el Grado I:

Situación de dependencia	2007 Desde 13- may	2008 Desde 01-ene	2009 Desde 01-ene	2010 Desde 01-ene	2011 Desde 01-ene	2012 Hasta 31-jul	2012 Desde 01-ago	2014/2017 Desde 01-ene
Grado III nivel 2	250	258,75	263,93	266,57	266,57	266,57	231,28	177,86
Grado III nivel 1	170	175,95	179,47	181,26	181,26	181,26	157,26	
Grado III	-	-	-	-	-	-	177,86	
Grado II nivel 2	-	100	102	103,02	103,02	103,02	89,38	82,84
Grado II nivel 1	-	-	70	70,70	70,70	70,70	61,34	
Grado II	-	-	-	-	-	-	82,84	
Grado I nivel 2	-	-	-	-	-	60,00	52,06	44,33
Grado I nivel 1	-	-	-	-	-	-	-	
Grado I	-	-	-	-	-	-	44,33	

Tabla 2: Tomado del Informe de la Comisión de análisis del SAAD. (pág 83)

Significó que si una comunidad autónoma atendía a una persona Dependiente con grado III con un servicio de Centro de Día, con un coste mensual aproximado de 800 € mensuales, en enero de 2011 podía percibir de la AGE 266,57 euros. Los 532,47 € restantes serían aportados por la Comunidad y por el usuario mediante un copago calculado en función de su renta.

Para el mismo servicio y la misma persona, la cuantía actual (2017) que percibiría actualmente la Comunidad Autónoma no podría superar los 177,86 euros (89 euros menos).

En el caso de que la persona ocupe plaza en ese centro de día (mismo coste) pero tenga un Grado II de dependencia, la administración regional percibirá 82,84 euros (el 10% del coste real del servicio).



Si este ejemplo se realiza con una persona en residencia cuyo coste bien puede superar los 1.200 €/mes en el mejor de los casos y llegar a más de 2.000 €/mes en el caso de personas con discapacidad gravemente afectadas, veremos que la financiación estatal, la que debe asegurar las atenciones y el ejercicio de derechos es poco menos que ridícula y depende –en definitiva– de las cuantías del nivel mínimo.

Visto lo anterior este observatorio propuso **diversos escenarios de simulación de importes del nivel mínimo** y calculó su impacto presupuestario.

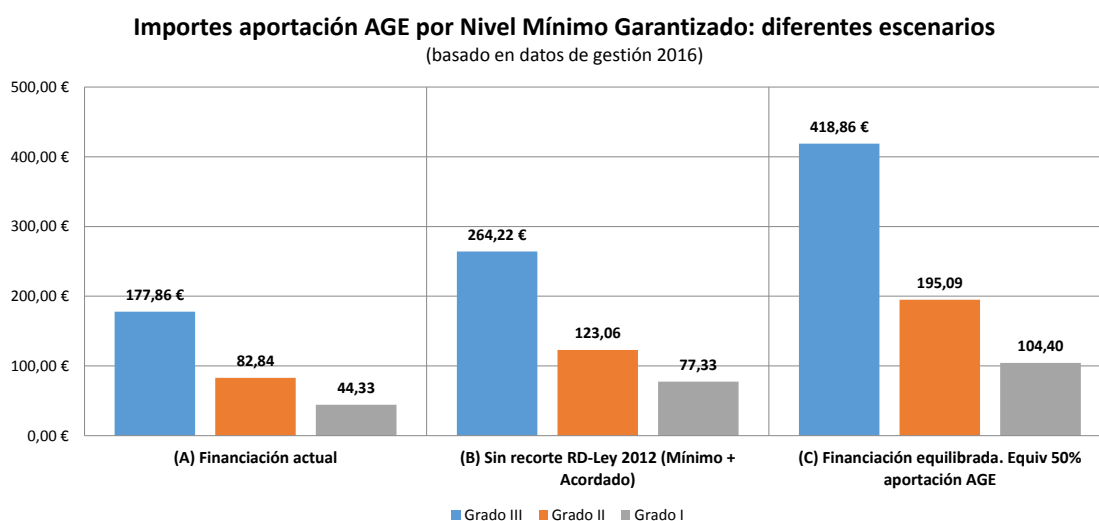


Gráfico 24. Cuantías mensuales por Grado y persona dependiente/mes en los tres escenarios.

En un primer momento, se partía al menos de la exigencia de revertir los recortes de 2012 incorporando también el equivalente al nivel acordado (283 millones/año) suprimido también en aquel año. De hecho este era el **pacto suscrito por todos los grupos parlamentarios en 2016 (a excepción del Partido Popular)**. (En anexo). El impacto presupuestario de los tres escenarios [A) Con recorte; B) recuperando recorte y C) con financiación justa al 50% del gasto público] era la siguiente:

	Escenario A Realidad 2016			Escenario B Pactos 2017			Escenario C Ideal: financiación garantizada por el Estado.		
<b>Descripción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Datos reales de financiación del nivel mínimo transferido en 2016 por la AGE a las comunidades autónomas.</li> <li>Datos reales de cuantías de nivel mínimo por grados.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuantías de nivel mínimo por grados en un escenario de reversión de los recortes de 2012 (mínimo + acordado de un año).</li> <li>Simulación de impacto presupuestario para la AGE.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuantías de nivel mínimo por grados en un escenario de aportación pública equilibrada al 50% entre la AGE y las CCAA.</li> <li>Simulación de impacto presupuestario para la AGE.</li> </ul>		
<b>Cuantías nivel mínimo garantizado</b>	<i>Grado III</i>	<i>Grado II</i>	<i>Grado I</i>	<i>Grado III</i>	<i>Grado II</i>	<i>Grado I</i>	<i>Grado III</i>	<i>Grado II</i>	<i>Grado I</i>
	177,86	82,84	44,33	264,22	123,06	77,33	418,86	195,09	104,40
<b>Resultado aportación AGE (nivel mínimo) en PGE</b>	<b>1.190,0 M€</b>			<b>1.673,4 M€</b>			<b>2.802,5 M€</b>		

Finalmente, el pacto entre Ciudadanos y el Partido Popular para la aprobación de los Presupuestos Generales del Estado 2017 incorporaba una subida en la partida de dependencia de 100 millones de euros (sobre el presupuesto 2016, no sobre la liquidación 2016) para alcanzar los 1.262 millones.

Se vendió de forma estruendosa la “cara social” de los presupuestos y no se atendió a dos cuestiones esenciales:

1. El incremento real sobre lo ejecutado no era de 100 millones sino de 72 millones.
2. Se corría el peligro incluso de no ejecutar el gasto porque no se tocaban las cuantías del nivel mínimo a que nos hemos referido antes.

Lamentablemente tuvimos razón y en un contexto de 310.000 personas en lista de espera en el que más de un centenar fallece diariamente sin ejercer sus derechos a atención o prestaciones, por primera vez en gestión de esta política, la Administración general del Estado no solo no ha tenido que suplementar la correspondiente partida sino que no ha ejecutado la totalidad del presupuesto consignado:

	Presupuesto inicial (previsión gasto)	Presupuesto liquidado (realidad gasto)	Dif presup/ ejecución
<b>2016</b>	<b>1.162 M€</b>	<b>1.190 M€</b>	<b>+ 28 M€</b>
<b>2017</b>	<b>1.262 M€</b>	<b>1.218 M€</b>	<b>- 44 M€</b>
<b>Dif 16-17</b>	<b>incr.100 M€</b>	<b>incr. 28 M€</b>	

**Tabla 3.** Elaboración Propia. Fuente: datos MINHAFP de Presupuestos Generales del Estado 2016 y 2017 y datos de la Seguridad Social de ejecución presupuestaria 2017

A pesar de los esfuerzos y avances que hemos visto en el sistema, puestos de manifiesto en el presente informe, **la AGE solo ha invertido 28 millones de euros más en 2017 que en 2016.**

No podemos negar que esta política (junto con alguna otra cuestión como por ejemplo la Ley de Memoria Histórica) ha sido desde el inicio catalogada por el Presidente del Gobierno como no prioritaria y según sus palabras “insostenible”. Ha cumplido en el abandono anunciado.

Lo que no procede es engañar con pactos de subidas presupuestarias que, incluso siendo ínfimas dadas las necesidades del sistema, han sido un auténtico engaño por parte de quienes suscribieron los mismos y se hicieron, eso sí, una buena foto.

## GASTO PÚBLICO POR HABITANTE Y GASTO POR DEPENDIENTE:

El gasto público anual promedio por habitante en todo el Estado llegó en 2017 a los 130 € y el gasto público anual promedio por dependiente atendido se sitúa cercano a los 6.665 €.

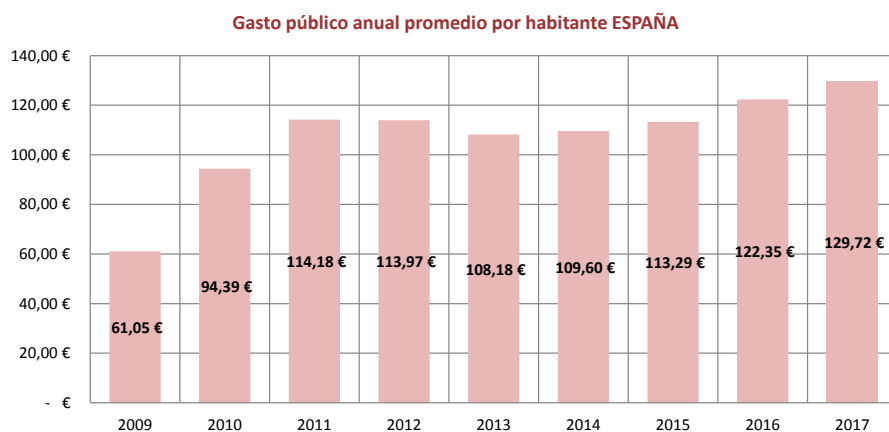


Gráfico 25. Elaboración propia. FUENTE: Datos SISAAD y Modelo de costes del Observatorio.

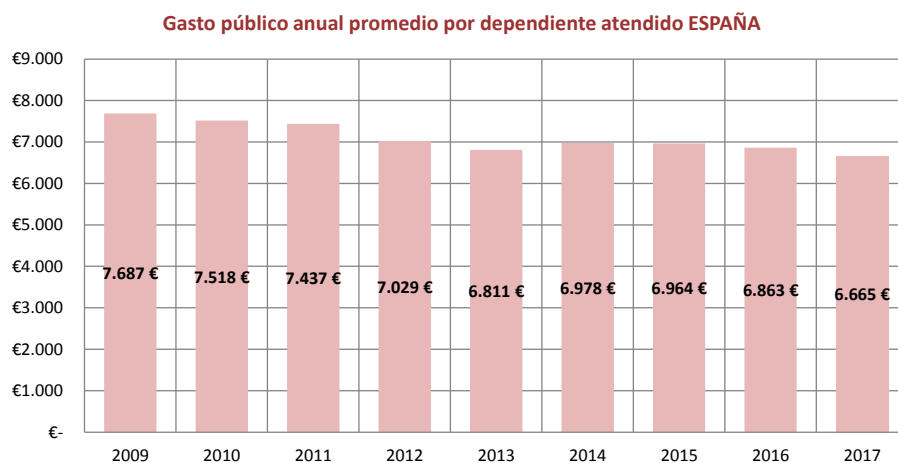


Gráfico 26. Elaboración propia. FUENTE: Datos SISAAD y Modelo de costes del Observatorio.

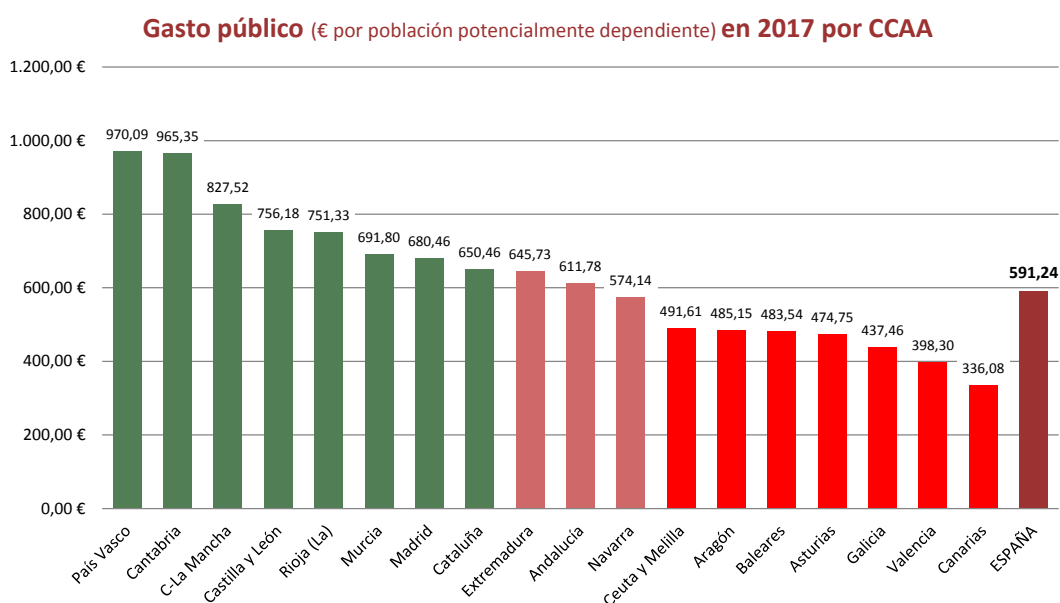
La tendencia a la baja del gasto por dependiente atendido tiene seguramente su explicación en la incorporación paulatina de los Grado I a los que se les supone necesidad de servicios de menor intensidad que para los Grado III además de que las cuantías de sus prestaciones económicas son inferiores.

La subida del gasto por habitante se explica por el incremento de personas atendidas (la disminución de la población apenas tiene impacto en ese dato).

Otro parámetro posible es el gasto considerando la **población potencialmente dependiente**. Es decir evitando el efecto que en el gasto/habitante pueda tener un territorio con menos

población susceptible de ser atendida (por mayor juventud de su población o menor número de personas con discapacidad)

Así considerado, el gasto medio anual por persona potencialmente dependiente en España se situaría en 591,24 €/año. No obstante, por Comunidades Autónomas los parámetros de gasto en 2017 presentan grandes diferencias:



**Gráfico 27.** Elaboración propia. FUENTE: Datos SISAAD, Modelo de costes del Observatorio, datos INE de edad de la población y de personas con discapacidad.

Hemos considerado población potencialmente dependiente a mayores de 65 y a menores de 65 con discapacidad.

Entendemos que para comparar el esfuerzo inversor por comunidades, este es el dato más ajustado y no tanto el referido a población total. Así lo estimó también la Comisión de Análisis del SAAD.

## EL RECORTE ACUMULADO 2012-2017:

El impacto de las medidas de recorte adoptadas en el RDL de julio de 2012 es cuantificable en forma de recorte acumulado para las arcas autonómicas unido al ahorro por la supresión de las cotizaciones a la seguridad social de las cuidadoras familiares.

La supresión del Nivel Acordado y la minoración del Nivel Mínimo (13% inicial; ahora mayor para los Grado I) han supuesto un **quebranto acumulado para las arcas autonómicas cercano a los 2.703 millones de euros**. A esta cifra, habría que agregar el ahorro para el Estado de la supresión de las cotizaciones a la **seguridad social de cuidadoras no profesionales** de cinco ejercicios completos (2013 a 2017) equivalente a 1.900 millones de euros acumulados para el supuesto de que no se hubieran incorporado nuevos cotizantes.

<b>RECORTE ACUMULADO 2012-2017 EN DEPENDENCIA POR LA AGE:</b>					
<i>(millones de euros)</i>					
Ejercicio	<i>NIVEL ACORDADO (suprimido)</i>	<i>NIVEL MÍNIMO (minorado 13%)</i>	<i>QUEBRANTO TOTAL A LAS CC.AA POR REDUCCIÓN DE LA FINANCIACIÓN</i>	<i>SEGURIDAD SOCIAL CUIDADORAS (suprimido) cálculo sobre gasto real 2011 y 2012 sin incremento</i>	<b>Total recorte estatal acumulado desde 2012</b>
<b>2012</b>	283,2 M€	99,4 M€	382,6 M€	110,0 M€	<b>492,6 M€</b>
<b>2013</b>	283,2 M€	183,5 M€	466,7 M€	357,0 M€	<b>823,7 M€</b>
<b>2014</b>	283,2 M€	173,4 M€	456,6 M€	357,0 M€	<b>813,6 M€</b>
<b>2015</b>	283,2 M€	181,3 M€	464,5 M€	357,0 M€	<b>821,5 M€</b>
<b>2016</b>	283,2 M€	181,0 M€	464,2 M€	357,0 M€	<b>821,2 M€</b>
<b>2017</b>	283,2 M€	185,2 M€	468,4 M€	357,0 M€	<b>825,4 M€</b>
<b>Totales</b>	<b>1.699,2 M€</b>	<b>1.003,8 M€</b>	<b>2.703,0 M€</b>	<b>1.895,0 M€</b>	<b>4.598,0 M€</b>

**Tabla 4.** Elaboración propia. Los importes de nivel acordado se refieren al importe anclado en 2011. La minoración del Nivel Mínimo a percibir por las CCAA se calcula con el 13% de promedio de reducción por este concepto contenido en el RD-Ley 20/2012. Las cotizaciones a la seguridad Social se han tomado del análisis de gasto por este concepto que figura en el Informe Memoria 2012 del SAAD, publicada en el BOE nº 184 de 2 de agosto de 2013 (pág 56485) tomando el importe de 2011 como referencia.

Sin entrar en otros aspectos, el impacto acumulado para el gasto público de las medidas de recorte del Real Decreto-Ley 20/2012, hasta diciembre del 2017, ha sido de **4.600 millones de euros**.

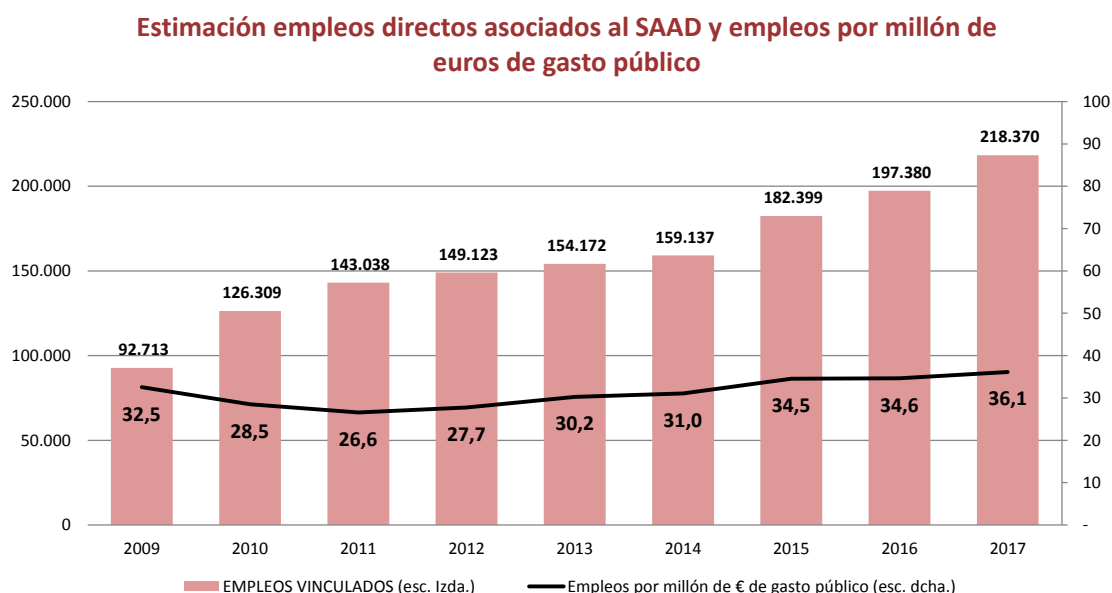
Los recortes que han afectado directamente a las arcas autonómicas pretendía ser “compensados” con la aprobación en la misma norma de la reducción en las prestaciones económicas por cuidados familiares en unos promedios del 15%. Es decir, las Comunidades recibirían menos financiación pero se ahorrarían importantes cantidades por la reducción – como mínimo- del 15% en las cuantías a abonar a las personas con PECEF. Así estimamos que el “ahorro” autonómico por **disminución de las prestaciones económicas** podría ascender a los **1.173 millones** de euros entre 2012 y 2017.

## EMPLEO, RETORNOS Y COSTE DE OPORTUNIDAD:

### a) Empleo

A pesar del escenario de penuria en materia de financiación, este es sin duda uno de los sectores de actividad económica y de generación de empleo potencialmente más interesante de los existentes en todo el sector servicios.

En 2017 (con datos a 31 de diciembre) estimamos que había más de 218.000 empleos directos asociados a la LAPAD en España. Estos son los empleos directos del sector de los cuidados sin considerar los empleos surgidos en las administraciones públicas a los efectos de valorar, hacer seguimientos o soportar la gestión administrativa y contable de los expedientes de dependencia.



**Gráfico 28.** – Elaboración propia. Estimación basada en datos SISAAD y en las ratios oficiales medias de personal asignado a los distintos servicios (Resolución Ministerial en BOE nº 303, de 17 de diciembre de 2008). Las ratios contempladas han sido: Teleasistencia = 0,01; Ayuda a domicilio = 0,33; Centro de Día = 0,25; Residencia = 0,50; Prestación económica Vinculada = 0,4; Prestación económica para Asistente Personal = 1.

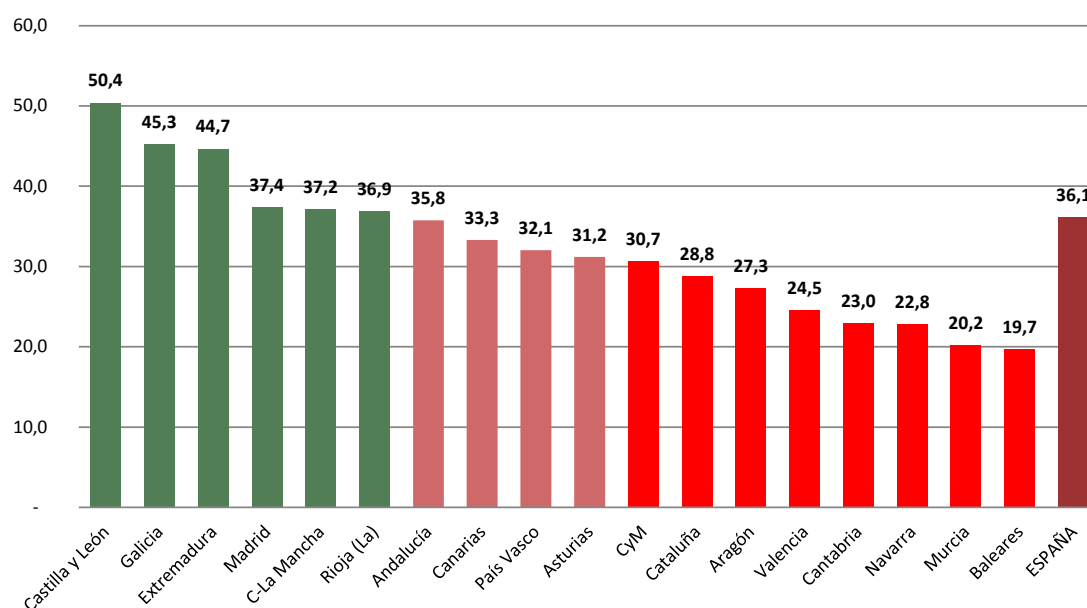
Incluso en los momentos de recorte, esta tendencia de crecimiento en el empleo directamente asociado a la LAPAD no ha sido frenada o invertida.

Como se observaba en el gráfico anterior, este es un sector que está generando un total de **36 empleos directos**, estables y no deslocalizables **por cada millón de euros de gasto público**, cifra muy mejorada sobre la de 2011 que estaba en 27 empleos estimados por millón de gasto.

En este parámetro es importantísima la diferencia entre los modelos de gestión de las diferentes Comunidades Autónomas que ofrecen un amplio arco que va desde los 20 empleos por millón hasta los 50 empleos por millón.

Bien es cierto que los diferentes modelos de gestión autonómicos implican unas **notables diferencias en cuanto a la generación de empleos por Comunidades Autónomas**.

### Empleos directos vinculados al SAAD por cada millón de euros de gasto público en 2017



**Gráfico 29.** – Elaboración propia. Estimación basada en datos SISAAD por CCAA y en las ratios oficiales medias de personal asignado a los distintos servicios (Resolución Ministerial en BOE nº 303, de 17 de diciembre de 2008).

La diferencia clave está en el modelo de prestaciones y servicios adoptado y en la optimización del gasto público.

### b) Retornos

Por último, nos referiremos a la estimación de los retornos a las arcas públicas de la inversión en materia de atención a la Dependencia.

Tras la compilación de diferentes estudios sobre las tasas de recuperación en el sector de los servicios sociales (generalmente elaborados mediante tablas input-output en relación a diversos sectores productivos) y a la evaluación HERMIN España (que utilizaba la vía de medir el impacto de la ausencia de la Ley 39/2006) hemos llegado a la hipótesis de que **la tasa media**

de recuperación del gasto público en 2017 está en torno al 0,397. Prácticamente igual que la de 2016.

Este freno en la tasa de recuperación viene dada por un fenómeno generalizado de abaratamiento de las atenciones: el “low cost” de la dependencia. Paulatinamente se ponen en marcha servicios de menor intensidad, con menor valor añadido y que generan menos retornos.

Pero es sobre todo La activación de más prestaciones económicas por cuidados familiares en 2017 habría dado lugar a frenar las tasas de recuperación.

La evolución de los retornos estimados no obstante ha sido siempre incremental:

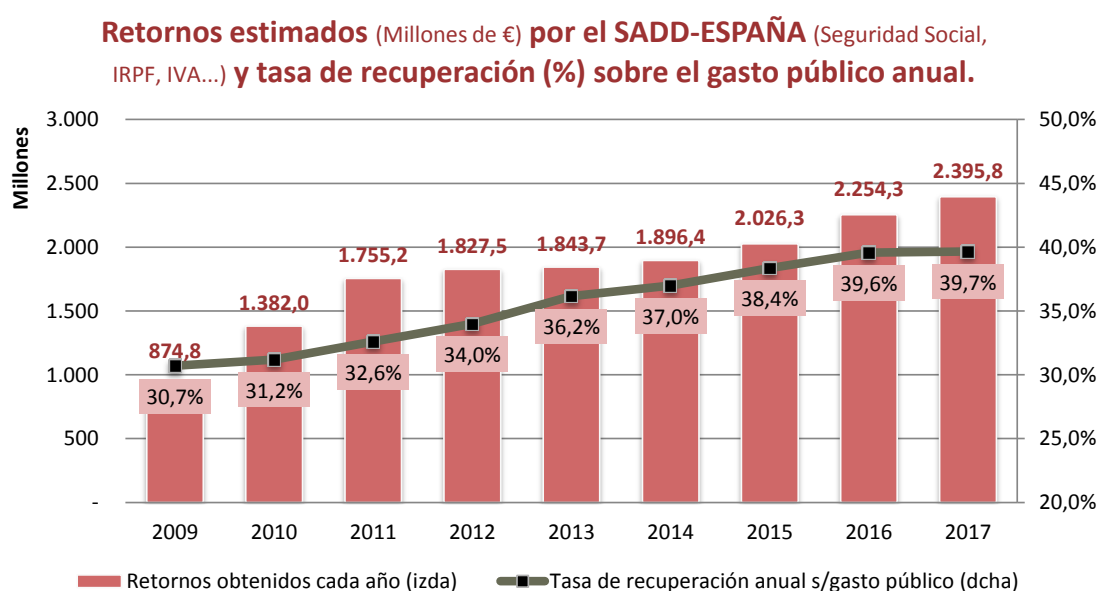


Gráfico 30. Elaboración propia. Modelo de costes del Observatorio y diversos estudios de retornos.

Por cada 100 euros de gasto público en Dependencia, en 2017, se recuperaron directamente unos 40 euros. El global recuperado en 2017 asciende así a 2.395 millones de euros sobre un total de gasto público de 6.041 millones.

Por supuesto, de nuevo apreciamos diferentes situaciones según territorios en lo referido la tasa de recuperación. Madrid tendría la mejor proporción de retornos sobre el gasto con un 44,6% y Murcia la peor con un 28,6% de recuperación.

De la misma forma que ocurría con el empleo generado, el modelo de atenciones de cada territorio y sobre todo el mayor o menor gasto en prestaciones por cuidados familiares (que no



genera más retorno que el derivado del consumo ligado a dicha prestación) o en servicios es lo que determina la tasa de recuperación.

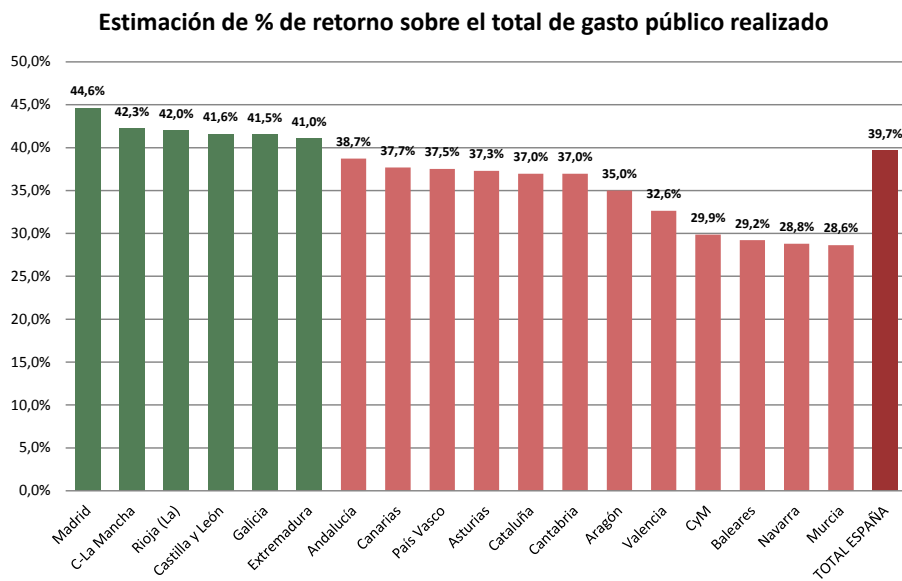


Gráfico 31. Elaboración propia.

Colocando los retornos directos al lado de los esfuerzos de los financiadores del SAAD, resulta curioso observar cómo **actualmente los retornos casi doblan en cuantía a la aportación estatal:**

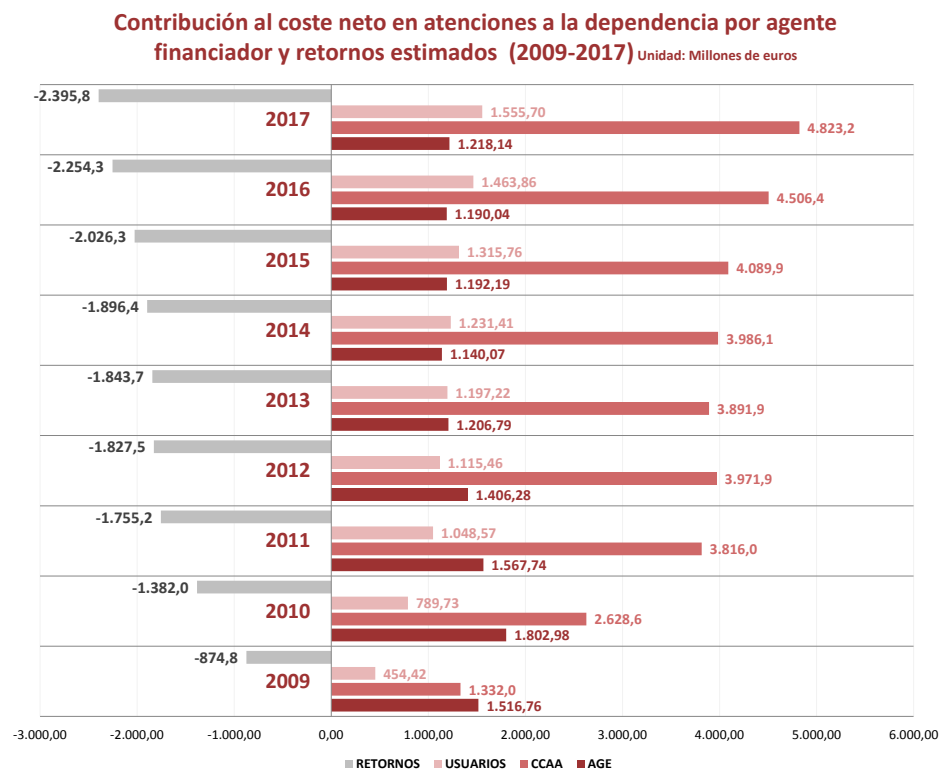


Gráfico 32. Elaboración propia. Para calcular los retornos directos estimados derivados de la actividad de servicios no se considera la PECEF.



## ANEXO. NO OLVIDAMOS EL PACTO POR LA DEPENDENCIA.



El día 14 de diciembre de 2016, con motivo del décimo aniversario de la Ley 39/2006 la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España presentó a los grupos parlamentarios del Congreso de los Diputados una propuesta de Pacto de Estado por el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia que recogía los compromisos mínimos que firmaban los portavoces de los grupos parlamentarios (a excepción del PP y PNV) y que desde ese consenso mayoritario habría que establecer las propuestas y estrategias a seguir de manera inmediata.

Hasta ahora se ha incumplido.

No todos los grupos parlamentarios han tenido la oportunidad de cumplir con la palabra dada y de influir en la realidad de esta política social, pero sí algunos.

Esperamos que ninguno olvide.

Este es el documento.

## PACTO DE ESTADO POR EL SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

- Porque las leyes están para ser cumplidas;
- porque 355.000 personas están pendientes de que se hagan efectivos los derechos que se les ha reconocido y que la Administración cumpla con sus obligaciones;
- porque está en juego la dignidad y la calidad de vida de 1,2 millones de personas;
- porque están en juego 300.000 empleos directos y 100.000 empleos potenciales de nueva creación;
- por cohesión territorial;
- por lealtad institucional y para evitar el colapso financiero de las comunidades autónomas;

Los grupos parlamentarios firmantes, en coherencia con sus compromisos con el electorado, en el décimo aniversario de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, se suscriben:

1.- Revertir en los Presupuestos Generales de Estado para 2017 los recortes producidos por el Real Decreto-ley 20/2012 y por las leyes de PGE:

Incrementando en un 13% la financiación del Nivel Mínimo Garantizado del Sistema; recuperando el nivel concertado de financiación del mismo, al menos hasta alcanzar los niveles que existían en 2011; y abordando la inclusión en la Seguridad Social a los/as cuidadores familiares y no profesionales, con cargo a la Administración General del Estado.

2.- Impulsar un pacto entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, para acabar con la desatención (limbo de la Dependencia) antes de dos años, con los compromisos de financiación necesarios para lograrlo.

3.- Iniciar negociaciones en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, para establecer un nuevo modelo de financiación estable del Sistema en el marco de la LOFCA, en función del coste real de los servicios y de las prestaciones concedidas.

4.- Cualquier medida que suponga una modificación de la Ley 39/2006, se llevará a cabo mediante su tramitación y debate en el Parlamento, con un nivel de consenso similar al menos al que se logró en su aprobación y sin utilizar, en ningún caso, el atajo de la modificación a través de Decreto.

5.- Velar por la transparencia del Sistema de Información de la Dependencia, garantizando información actualizada y completa que permita, a la propia Administración y a los agentes y entidades sociales, su seguimiento y control.

En Madrid a 14 de diciembre de 2016

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR.

Fdo. \_\_\_\_\_

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS.

Fdo. MARTA MARTÍN

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO.

Fdo. \_\_\_\_\_

Ana Orenas  
Coalición  
Corona.

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA.

Fdo. ANTONIO HERNÁNDEZ

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA.

Fdo. G. RUBIÀ

Carles Campes  
Partit Demòcrata

Fdo. \_\_\_\_\_

Nueva Canarias.  
Pedro Juvada

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA.

Fdo. I. ERRO

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VASCO (EAI-PNV).

Fdo. \_\_\_\_\_

Fdo. COMPROMÍS

\_\_\_\_\_

