



confederación sindical de comisiones obreras

| www.ccoo.es

Secretaría de Protección Social y Políticas Públicas
Fernández de la Hoz, 12. 28010 Madrid. Tel.: 917028000

INFORME

Evaluación de la implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) en 2014

Datos por CCAA

6 de marzo de 2015

Índice

<i>Introducción</i>	3
<i>1. Situación global del Sistema de Dependencia.</i>	3
<i>2. Implantación del Sistema de Dependencia.</i>	4
2.1 El verdadero debate sobre la lista de espera.	8
<i>3. Evolución de las prestaciones reconocidas</i>	10
<i>4. Principales retos en materia de Dependencia para 2015</i>	15

Introducción

Este informe tiene como objetivo analizar los datos de gestión del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) correspondientes a diciembre de 2014, y que, con evidente retraso, han sido publicados por el IMSERSO el 27 de febrero pasado.

El informe centra su atención en los principales indicadores que permiten analizar la implantación del Sistema tanto en términos agregados como en las diferentes Comunidades Autónomas. Del mismo modo estudia la evolución de estos indicadores en los últimos años, de modo que permite comprobar tanto la evolución registrada en 2014 como la tendencia derivada a medio plazo de las reformas impuestas a mediados de 2012.

Por tanto se trata de un informe centrado ahora en los principales indicadores del Sistema de Dependencia, que en cualquier caso debe considerarse como preliminar de un estudio más pormenorizado que incluye la totalidad de indicadores y que próximamente será publicado por la Secretaría confederal de protección social y políticas públicas de CCOO.

1. Situación global del Sistema de Dependencia.

La situación actual que ofrece el SAAD a cierre de 2014 podría resumirse así:

La cobertura que ofrece actualmente el SAAD está dirigida a Grandes dependientes (catalogados como Grado III) y Dependientes severos (Grado II), mientras que la entrada en vigor de la cobertura pública para la mayoría de Dependientes moderados (Grado I) se ha retrasado hasta julio de 2015.

El número de personas en situación de dependencia con derecho reconocido a la atención se sitúa actualmente en 893.722 personas, de las que, sin embargo, tienen una prestación efectiva tan sólo 745.720 dependientes. Es decir, 148.002 personas en situación de dependencia (el 16,56%) se encuentran en lo que comúnmente se denomina "lista de espera", esto es, reconocidas con derecho a ser atendidas pero pendientes de que se determine una prestación efectiva para ellos.

Adicionalmente a los anteriores, el número de Dependientes moderados (Grado I) que actualmente están reconocidos como tales, y cuyo derecho a la atención entra en vigor en julio de 2015, asciende a 320.114. Por lo que el umbral de atención que deberá alcanzar el conjunto del SAAD, una vez esté completamente implantado, se sitúa en 1,21 millones de personas.

Es habitual que quienes cuentan con una prestación reconocida la compatibilicen con otra. Por ello el número total de prestaciones reconocidas por el Sistema es de 929.983 prestaciones, lo que implica que, en media, cada beneficiario es atendido con 1,25 prestaciones. De todas ellas, el 40,25%

corresponden a una prestación económica de cuidado familiar y el 59,75% restante se reparte entre las distintas prestaciones de servicios¹ reconocidas en el catálogo.

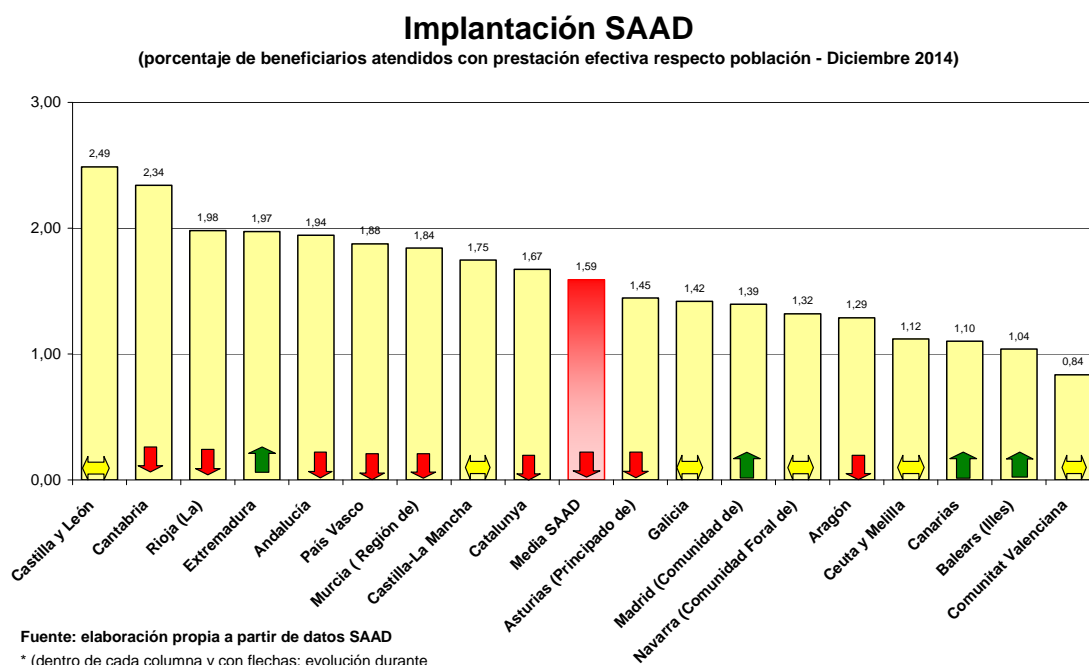
En los apartados sucesivos, analizaremos cómo han evolucionado los distintos parámetros antes señalados en el conjunto del Sistema y en cada una de las Comunidades Autónomas.

2. Implantación del Sistema de Dependencia.

Son varios los indicadores que se pueden utilizar para ayudar a definir la implantación que está teniendo el SAAD (solicitudes, dictámenes, prestaciones reconocidas, lista de espera, ...) y ciertamente todas ellos nos aportan información útil. Pero desde nuestro punto de vista el que mejor puede ilustrar el nivel de cobertura que se ha alcanzado es el de personas atendidas con una prestación efectiva.

Atendiendo a dicho indicador, y poniéndolo en relación con la población que reside en cada territorio², podemos ver que el SAAD ha alcanzado un nivel de cobertura efectiva del 1,59%; si bien este dato general presenta cierta homogeneidad en la mayoría de Comunidades Autónomas, subsisten aún diferencias en el ritmo que presentan algunas de ellas.

Gráfico 1



¹ Se incluye entre las mismas tanto las prestaciones de servicios directos (52,23%) como las prestaciones económicas vinculadas a un servicio (7,92%).

² Con ello conseguimos disponer de un indicador que permite la comparación homogénea entre CCAA, corrigiendo las diferencias de tamaño que tienen.

Lejos de lo que las previsiones más agoreras que en un principio rodearon este nuevo ámbito de protección, transcurridos ocho años desde su puesta en marcha y aún sin finalizar plenamente su calendario de implantación, podemos comprobar que no se han generado 17 sistemas distintos, como algunos temían.

Más bien se advierte que la mayoría de territorios se sitúan en torno a dos grandes grupos, uno que presenta una implantación ligeramente superior a la media (entre los que destacan Castilla y León y Cantabria, seguidos por La Rioja, Extremadura, Andalucía, País Vasco, Murcia, Castilla-La Mancha y Catalunya); y un segundo grupo con indicadores ligeramente más bajos que la media (Asturias, Galicia, Madrid, Navarra, Aragón, Ceuta y Melilla, Canarias e Illes Balears). Pero en cualquier caso, aún con evidentes diferencias en el ritmo de implantación, la práctica totalidad de territorios se encuentran en el entorno de la media del SAAD, sin una excesiva dispersión.

Ya en solitario, la C. Valenciana sigue presentando un resultado claramente descolgado del resto; situación que arrastra desde la puesta en marcha del Sistema. En este sentido es reseñable el hecho de que por primera vez desde la puesta en marcha del SAAD, los territorios que históricamente ha venido constituyendo el grupo de CCAA “descolgadas” en el proceso de implantación se limita ahora a esta única Comunidad Autónoma.

La Comunidad de Madrid, históricamente integrante del grupo con peores registros, lo ha ido abandonado progresivamente desde hace poco más de dos años, coincidiendo con una crisis de gobierno que ha afectado a su presidencia. Illes Balears y Canarias, por su parte, han sido casi las únicas CCAA que han mejorado en términos absolutos su grado de implantación durante 2014. Especialmente significativo ha sido el caso de Canarias que, sólo en el mes de diciembre de 2014, ha casi duplicado el número de beneficiarios con prestación efectiva.

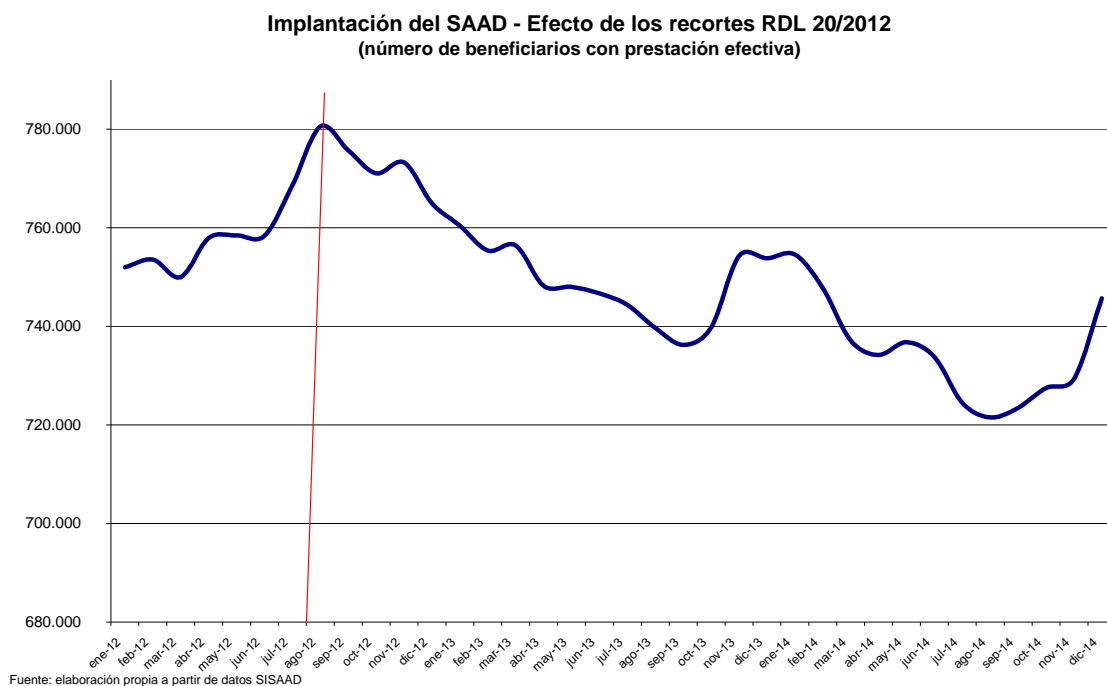
Todo ello, junto con otros precedentes históricos como el de Castilla y León³, refuerza la idea de que la parte más significativa de responsabilidad en el grado de implantación que tiene el SAAD en cada territorio, está más relacionada con la actitud política de los respectivos gobiernos autonómicos que con cuestiones jurídicas o materiales derivadas del diseño del propio Sistema.

Aún preservando el mismo grado de homogeneidad que hemos descrito, es importante señalar que desde mediados de 2012 el nivel de cobertura del SAAD se ha venido reduciendo significativamente.

³ Castilla y León fue una de las CCAA que en la puesta en marcha del SAAD se posicionó abiertamente en contra de su implantación y, junto a Madrid, abanderó la posición política, crítica al Sistema de las autonomías gobernadas por el PP, entonces oposición al gobierno central; hasta el punto de que durante todo 2007, primer año de implantación, no reconoció ni un solo beneficiario de dependencia. Sin embargo, en 2014 ha sido la CCAA que mayor índice de implantación presenta.

Las reformas impuestas en el RDL 20/2012⁴ han tenido como consecuencia una importante reducción del número de personas con derecho a ser atendidas, así como también se han perdido beneficiarios que acceden a una prestación efectiva. Dicha minoración supone la quiebra del perfil que históricamente ha tenido el Sistema de creciente y continuada cobertura, pese a la lentitud y el evidente retraso que arrastraba el proceso desde su inicio.

Gráfico 2



Desde agosto de 2012, mes a partir del cuál comenzaron a ponerse en marcha las medidas adoptadas en el RDL 20/2012, el SAAD ha perdido 129.163 personas con derecho a prestación (lo que supone una reducción del -12,63%), y se ha reducido en 34.816 personas (-4,46%) el número de dependientes que reciben una prestación efectiva.

Sólo en el año 2014 la reducción del número de personas con derecho a estar atendido ha sido de 50.623 dependientes menos (-5,36%), y las personas que tienen una prestación efectiva se ha reducido en 8.122 beneficiarios (-1,08%); y ello pese a la ligera mejoría que ha experimentado estos datos en la última etapa del año.

Dicha mejoría se ha venido registrando desde el mes de septiembre, y ha sido especialmente significativa entre los meses de noviembre y diciembre; lo cual llama la atención, sobretodo teniendo en cuenta el amplio retraso con el que se ha publicado los datos de cierre de 2014⁵. De modo que habremos de remitirnos a la evolución que registre el Sistema en los meses sucesivos para

⁴ Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

⁵ La información de cierre del año 2014 ha sido publicada el 27 de febrero de 2015.

comprobar en qué grado la mencionada mejoría en la estadística es atribuible estrictamente al resultado de 2014 o a la posible traslación de las coberturas obtenidas en los primeros dos meses de 2015.

Por su parte, atendiendo al comportamiento registrado en cada una de las Comunidades Autónomas, podemos comprobar en el primer gráfico cómo en 2014 la tónica general ha sido la pérdida de cobertura del Sistema en la gran mayoría de CCAA, mientras que sólo se ha experimentado una cierta mejora relativa concentrada principalmente en las CCAA con menor nivel de implantación.

Tabla 1

Evolución de la implantación SAAD

	Efecto de los recortes RDL 20/2012				Evolución año 2014	
	Número beneficios con prestación efectiva (agosto 2012)	Número beneficios con prestación efectiva 2014	Diferencia Número beneficiarios atendidos (2012 / 2014)	Diferencia % beneficiarios atendidos (2012 / 2014)	Diferencia Número beneficiarios atendidos 2014 (enero/diciembre)	Diferencia % beneficiarios atendidos 2014 (enero/diciembre)
Andalucía	196.202	163.348	-32.854	-16,74	-4.369	-2,60
Aragón	22.676	17.076	-5.600	-24,70	-1.426	-7,71
Asturias (Principado de)	14.929	15.354	425	2,85	-207	-1,33
Balears (Illes)	9.879	11.483	1.604	16,24	713	6,62
Canarias	11.926	23.196	11.270	94,50	11.782	103,22
Cantabria	14.379	13.774	-605	-4,21	-1.015	-6,86
Castilla y León	62.408	62.047	-361	-0,58	220	0,36
Castilla-La Mancha	38.960	36.322	-2.638	-6,77	28	0,08
Catalunya	142.395	125.821	-16.574	-11,64	-13.570	-9,74
Comunitat Valenciana	43.960	41.809	-2.151	-4,89	57	0,14
Extremadura	19.028	21.697	2.669	14,03	837	4,01
Galicia	37.048	39.004	1.956	5,28	275	0,71
Madrid (Comunidad de)	81.607	90.038	8.431	10,33	940	1,06
Murcia (Región de)	27.371	27.029	-342	-1,25	-922	-3,30
Navarra (Comunidad Foral de)	8.760	8.454	-306	-3,49	44	0,52
País Vasco	39.458	41.049	1.591	4,03	-1.031	-2,45
Rioja (La)	7.601	6.320	-1.281	-16,85	-468	-6,89
Ceuta y Melilla	1.949	1.899	-50	-2,57	-10	-0,52
TOTAL SAAD	780.536	745.720	-34.816	-4,46	-8.122	-1,08

Las CCAA que durante 2014 han empeorado su nivel de cobertura han sido Catalunya (-9,74%), Aragón (-7,71%), La Rioja (-6,89%) Cantabria (-6,86%), Murcia (-3,30%), Andalucía (-2,60%), País Vasco (-2,45%), Asturias (-1,33%), Ceuta y Melilla (-0,52%); mientras que sólo ha mejorado el nivel de implantación en el caso de Canarias (que, sólo entre noviembre y diciembre, ha duplicado el número de beneficiarios atendidos), Baleares (6,62%), y Extremadura (4,01%), y muy ligeramente en Madrid (1,06%). Por su parte,

Castilla y León, Castilla-La Mancha, Madrid, Navarra, Ceuta y Melilla presentan prácticamente el mismo número de beneficiarios que hace un año.

Respecto del efecto que han tenido las reformas impuestas a mediados de 2012, el SAAD registra una reducción del 4,46% en el número de personas atendidas. Una situación que se da en casi todas las Comunidades Autónomas a excepción de Canarias, Madrid, Balears, Extremadura, Galicia, País Vasco y Asturias que, si bien en distinto grado, han incrementado su cobertura. La mayoría de estas CCAA (a excepción de País Vasco y Asturias) partían de un nivel muy bajo de implantación.

2.1 El verdadero debate sobre la lista de espera.

Por último, en este punto merece la pena detenernos en la reducción que ha experimentado en estos mismos periodos la denominada "lista de espera", esto es, personas con derecho reconocido pero que no reciben ninguna prestación de forma efectiva por estar pendientes de elaboración del Programa Individual de Atención (PIA).

El gobierno se ha esforzado en presentar la evidente reducción de este indicador (ha pasado de 242.349 personas en agosto de 2012 a las actuales 148.002 personas) como un dato de mejora de cobertura que ofrece el SAAD, pese a que dicha minoración no ha supuesto un aumento del número de personas atendidas, al contrario, éste se ha visto reducido. Mientras que la lista de espera se minoraba en 94.347 personas, el Sistema de Dependencia perdía 34.816 beneficiarios con prestación efectiva.

En la tabla siguiente puede observarse como este fenómeno ha sido prácticamente generalizado en todas las CCAA, salvo Canarias que, por la particularidad de la forma en el que se ha registrado dicho cambio (ha casi duplicado el número de beneficiarios sólo en el mes de diciembre de 2015), precisa un análisis más pormenorizado.

Tabla 2

Evolución Lista de espera y de los Beneficiarios con prestación efectiva

Comunidad Autónoma	Personas en lista de espera Diciembre 2014		Evolución lista de espera año 2014		Evolución Beneficiarios atendidos año 2014		Evolución lista de espera 2014/agosto 2012		Evolución Beneficiarios atendidos 2014/agosto 2012	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Andalucía	50.392	23,58	-3.589	-6,65	-4.369	-2,60	-13.590	-21,24	-32.854	-16,74
Aragón	7.023	29,14	-1.300	-15,62	-1.426	-7,71	-2.134	-23,30	-5.600	-24,70
Asturias (Principado de)	1.205	7,28	-1.227	-50,45	-207	-1,33	-4.070	-77,16	425	2,85
Illes Balears	2.332	16,88	-1.788	-43,40	713	6,62	-4.083	-63,65	1.604	16,24
Canarias	2.431	9,49	-10.308	-80,92	11.782	103,22	-10.079	-80,57	11.270	94,50
Cantabria	2.530	15,52	1.456	135,57	-1.015	-6,86	576	29,48	-605	-4,21
Castilla y León	554	0,88	-492	-47,04	220	0,36	-3.250	-85,44	-361	-0,58
Castilla-La Mancha	7.560	17,23	-3.206	-29,78	28	0,08	-6.321	-45,54	-2.638	-6,77
Catalunya	19.869	13,64	-208	-1,04	-13.570	-9,74	-11.329	-36,31	-16.574	-11,64
Comunitat Valenciana	12.403	22,88	-5.810	-31,90	57	0,14	-11.239	-47,54	-2.151	-4,89
Extremadura	2.675	10,98	-1.599	-37,41	837	4,01	-5.146	-65,80	2.669	14,03
Galicia	14.877	27,61	-3.229	-17,83	275	0,71	-10.270	-40,84	1.956	5,28
Madrid (Comunidad de)	5.480	5,74	-4.975	-47,58	940	1,06	-12.840	-70,09	8.431	10,33
Murcia (Región de)(*)	12.047	30,83	-6.029	-33,35	-922	-3,30	2.875	31,35	-342	-1,25
Navarra (Comunidad Foral de)	713	7,78	-201	-21,99	44	0,52	-693	-49,29	-306	-3,49
País Vasco	5.211	11,26	-82	-1,55	-1.031	-2,45	-2.537	-32,74	1.591	4,03
La Rioja	612	8,83	87	16,57	-468	-6,89	-147	-19,37	-1.281	-16,85
Ceuta y Melilla	88	4,43	-1	-1,12	-10	-0,52	-70	-44,30	-50	-2,57
TOTAL SAAD	148.002	16,56	-42.501	-22,31	-8.122	-1,08	-94.347	-38,93	-34.816	-4,46

Fuente: elaboración propia, a partir de datos SISAAD

Fuente: elaboración propia a partir de datos SISAAD.

Se ha polemizado mucho sobre las causas que explican la evolución de la lista de espera, y quizá ello ha distraído la atención sobre un debate de fondo tan o más importante: transcurridos siete años de la puesta en marcha del Sistema, ¡más del 16% de quienes tienen derecho reconocido se encuentran aún desprotegidos!. Y, pese a la reducción que experimenta este indicador, el ritmo al que en este momento se reduce implica que para terminar con la actual lista de espera sería necesario invertir casi un lustro más. Y ello sin contar con los más de 300.000 nuevos beneficiarios de Grado I a los que la ley obliga a atender a partir de julio de 2015.

En lugar de ello, se ha polemizado mucho sobre si la reducción de la lista de espera se ha conseguido por el fallecimiento de estas personas antes de poder acceder a una prestación, hecho que el gobierno se ha obstinado en esconder negando las reiteradas peticiones de información que hemos realizado, entre otros, las organizaciones sindicales; pero es innegable que este fenómeno necesariamente ha contribuido a ello de forma significativa.

En este sentido, y con independencia del grado de explicación que pueda llegar a tener el fenómeno de los fallecimientos, resulta absolutamente inaceptable el grado de opacidad al que el gobierno actual somete el SAAD: publicación de datos de gestión con meses de retraso, ausencia de estadísticas de altas y bajas mensuales, ausencia de datos sobre la evolución mensual de la lista de espera (composición y tiempo de permanencia en esta situación, causa de la baja en la lista de espera (fallecimiento, acceso a una prestación efectiva y de qué tipo), plazos de reconocimiento de derecho, etc.

Y junto a ellos, no cabe hablar de un Sistema debidamente transparente si no se incluye información periódica de algunos otros indicadores de la calidad de

las prestaciones que ofrece el SAAD (número de horas de atención reconocidas en los servicios de ayuda a domicilio, centro de día, prevención,...; detalle de los servicios a los que se accede en los centros de día, residencias, prevención, etc.; tipo y características de la compatibilidad de prestaciones que se está produciendo; nivel de copago aportado por el beneficiario, precios públicos/concertados de los servicios; etc.).

3. Evolución de las prestaciones reconocidas

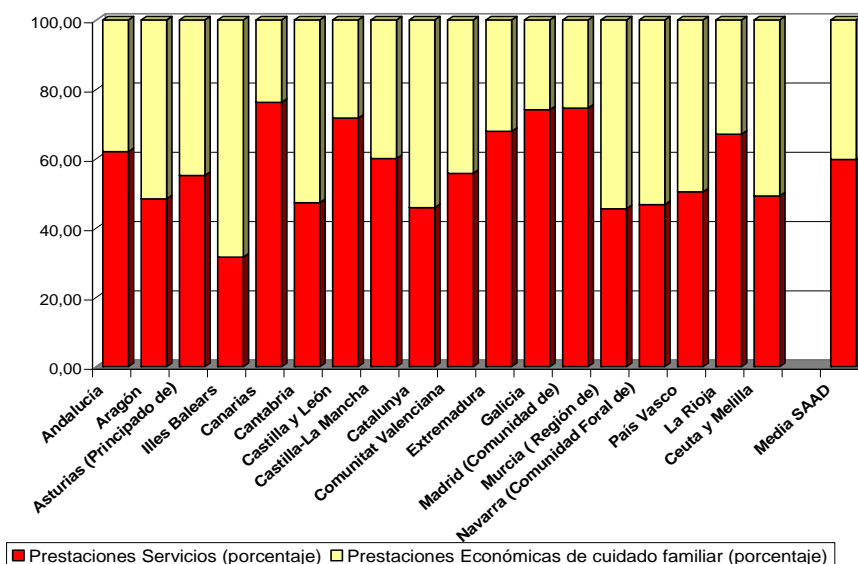
El segundo gran indicador que podemos utilizar para medir cómo se está produciendo la implantación del Sistema de Dependencia es el tipo de prestaciones con las que se atiende a los beneficiarios.

En este sentido conviene destacar que las prestaciones de servicios han venido ganando importancia desde la puesta en marcha del Sistema y constituyen cerca del 60% del total de las actualmente reconocidas⁶, y las prestaciones económicas de cuidado familiar, aún representando un volumen excesivamente alto, tienden a reducir su presencia.

La atención con servicios profesionales es mayoritaria en la mayoría de CCAA. Entre las mismas destacan Madrid (74,60%), Galicia (74,09%), Castilla y León (71,73%), La Rioja (67,03%) y Andalucía (62,00%).

Gráfico 3

Tipo de prestaciones reconocidas SAAD
(diciembre 2014)



Fuente: elaboración propia a partir de datos SISAAD

Sin embargo, todavía hay un importante grupo de CCAA en las que las prestaciones económicas de cuidado familiar siguen representando la mayoría

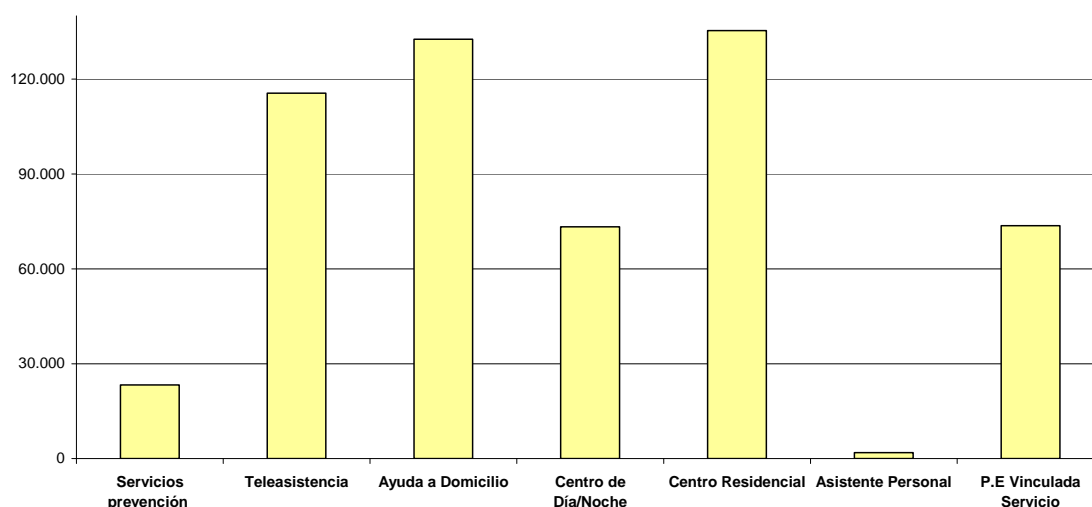
⁶ Se incluyen aquí todos las prestaciones de servicios y las prestaciones económicas vinculadas a los mismos.

de las prestaciones reconocidas. A la cabeza se encuentran Islas Baleares (68,42%), seguidos de Murcia (54,41%), Catalunya (54,14%), Navarra (53,23%), Cantabria (52,70%), Aragón (51,60%) y Ceuta y Melilla (50,75%).

Respecto del conjunto de servicios profesionales, los centros residenciales son los más utilizados con un total de 135.346 prestaciones reconocidas (14,55%), seguidos del servicio de ayuda a domicilio con 132.597 prestaciones (14,26%), y el de teleasistencia con 115.570 prestaciones (12,43%).

Gráfico 4

Servicios profesionales SAAD
(número de prestaciones reconocidas - Diciembre 2014)



Fuente: elaboración propia a partir de datos SISAAD

En un segundo nivel de utilización se encuentran las prestaciones vinculadas a un servicio que concentran 73.636 beneficiarios (7,92%) y que, según la información suministrada por el IMSERSO se destina casi exclusivamente a la financiación de plazas en centros residenciales. Los centros de día se encuentran en un nivel similar de utilización y cuentan con 73.293 prestaciones reconocidas (7,88%).

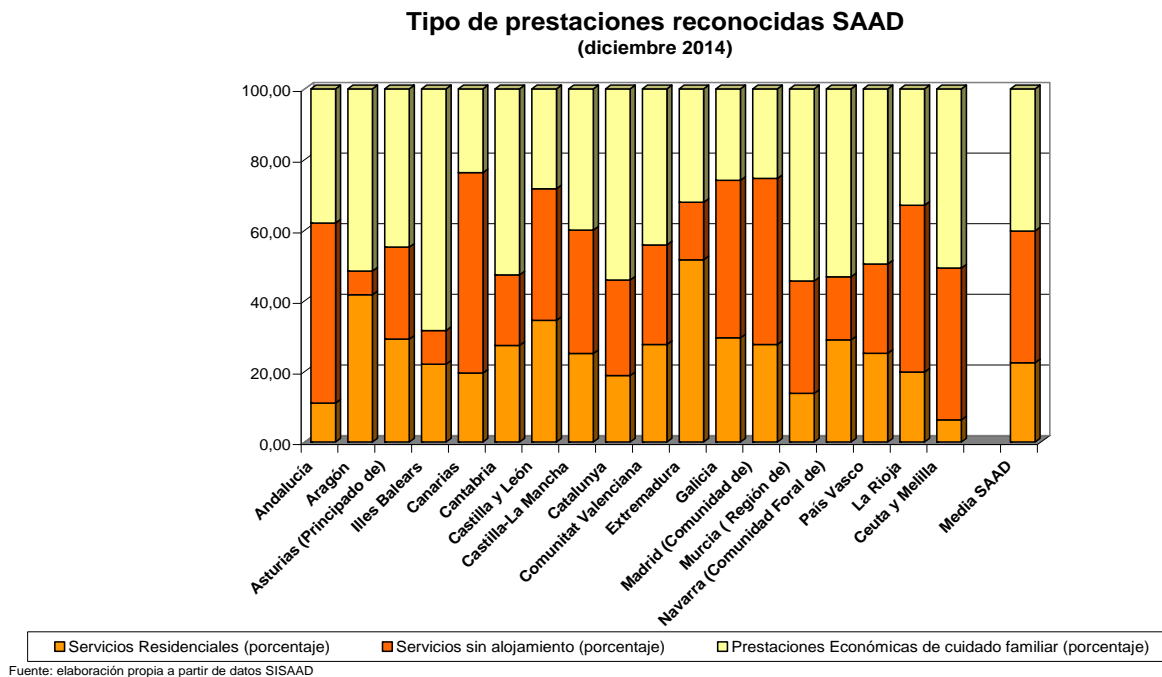
Los servicios profesionales menos utilizados son los de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal con 23.310 prestaciones reconocidas (2,51%), y el de asistente personal de los que hay 1.883 beneficiarios que lo reciben (0,20%).

Si atendemos a la agrupación básica que cabe considerar en los servicios profesionales, los prestados en régimen residencial y aquellos que se prestan sin alojamiento, del total de las prestaciones reconocidas por el SAAD, el 22,47% son de centro residencial⁷, y el 37,28% corresponden a servicios sin

⁷ Se incluyen aquí las prestaciones de centro residencial y la prestación económica vinculada a un servicio, ya que, según la información suministrada por el IMSERSO, este tipo de prestaciones

alojamiento⁸, si bien las distintas CCAA presentan importantes diferencias entre ellas.

Gráfico 5



El volumen de atención prestado mediante servicios residenciales resulta especialmente alto en Extremadura donde más de la mitad del total de prestaciones reconocidas (51,59%) son de este tipo, seguida de Aragón (41,69%) y, con un índice algo menor, Castilla y León (34,42%). En el extremo contrario, los territorios con menor presencia de este tipo de servicios son Ceuta y Melilla (6,24%), Murcia (13,75%) y Andalucía (11,03%).

En lo que respecta a los servicios profesionales prestados sin alojamiento, resultan especialmente relevantes en Andalucía, donde la mitad de las prestaciones reconocidas son de este tipo (50,96%), seguida de La Rioja (47,23%), Madrid (47,01%), Galicia (44,61%) y Ceuta y Melilla (43,01%). Por su parte, las CCAA con menor presencia de este tipo de servicios son Aragón (6,71%), Illes Balears (9,54%), Extremadura (16,29%), Navarra (17,87%) y Cantabria (19,98%).

económicas se utilizan fundamentalmente para financiar plazas contratadas por los beneficiarios en este tipo de centros.

⁸ Se incluyen aquí los servicios de prevención, teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y noche, y la prestación económica de asistente personal.

A continuación pueden observarse todos estos datos de forma desagregada por CCAA:

Tabla 3

Prestaciones reconocidas por el SAAD - Diciembre 2014

	Total prestaciones Servicios Residenciales (número)	Total prestaciones Servicios sin alojamiento (número)	Total prestaciones Económicas de cuidado familiar (número)	Servicios Residenciales (porcentaje)	Servicios sin alojamiento (porcentaje)	Prestaciones Servicios (porcentaje)	Prestaciones Económicas de cuidado familiar (porcentaje)
Andalucía	24.288	112.192	83.661	11,03	50,96	62,00	38,00
Aragón	7.122	1.146	8.815	41,69	6,71	48,40	51,60
Asturias (Principado de)	4.802	4.300	7.399	29,10	26,06	55,16	44,84
Illes Balears	2.562	1.108	7.950	22,05	9,54	31,58	68,42
Canarias	4.652	13.511	5.656	19,53	56,72	76,25	23,75
Cantabria	4.116	3.010	7.940	27,32	19,98	47,30	52,70
Castilla y León	26.651	28.888	21.893	34,42	37,31	71,73	28,27
Castilla-La Mancha	12.106	16.927	19.348	25,02	34,99	60,01	39,99
Catalunya	31.408	45.246	90.486	18,79	27,07	45,86	54,14
Comunitat Valenciana	13.422	13.715	21.518	27,59	28,19	55,77	44,23
Extremadura	12.353	3.900	7.691	51,59	16,29	67,88	32,12
Galicia	12.363	18.710	10.865	29,48	44,61	74,09	25,91
Madrid (Comunidad de)	31.418	53.553	28.937	27,58	47,01	74,60	25,40
Murcia (Región de)	4.717	10.925	18.671	13,75	31,84	45,59	54,41
Navarra (Comunidad Foral de)	2.879	1.780	5.302	28,90	17,87	46,77	53,23
País Vasco	12.054	12.136	23.808	25,11	25,28	50,40	49,60
La Rioja	1.920	4.579	3.196	19,80	47,23	67,03	32,97
Ceuta y Melilla	149	1.027	1.212	6,24	43,01	49,25	50,75
Media SAAD	208.982	346.653	374.348	22,47	37,28	59,75	40,25

Fuente: elaboración propia, a partir de datos SISAAD.

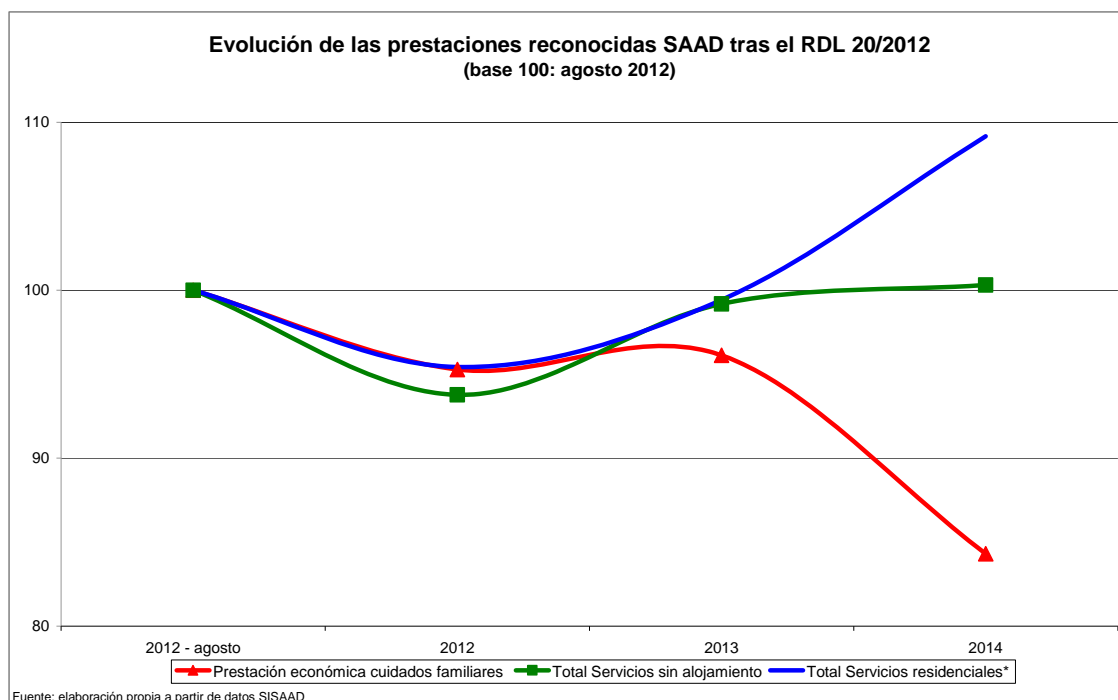
Por último, resulta interesante valorar cómo han influido las reformas introducidas a mediados del año 2012, a través del RDL 20/2012, sobre la utilización de la cartera de servicios profesionales.

Recordemos que, en lo relativo a las prestaciones, las reformas impuestas en 2012 supusieron la paralización de la entrada de nuevos beneficiarios en las coberturas del SAAD (que perdurará hasta julio de 2015), una minoración de las cuantías de prestaciones económicas de cuidado familiar, una reducción del número de horas de atención en el servicio de ayuda a domicilio (entre el 20 y el 60%, dependiendo de los grados de dependencia) y un considerable aumento de los umbrales máximos de copago en los servicios sin alojamiento (que pasaron de un copago máximo del 65% hasta el actual 90% del coste de los servicios).

En un primer momento, las medidas supusieron una minoración drástica de las prestaciones reconocidas por el Sistema de Dependencia, consecuencia fundamentalmente de la no entrada de nuevos beneficiarios y de las restricciones presupuestarias que durante 2012 y una gran parte de 2013 han sufrido las CCAA, lo que en buena medida las llevó a reducir o, en algunos casos, paralizar los procesos de reconocimiento de nuevas altas; o, en su caso, a establecer un flujo de altas que en la mayoría de casos no fue capaz de cubrir el número de bajas que por fallecimiento registraba el Sistema.

En esta primera etapa se redujeron todas las prestaciones, tal y como se aprecia en el gráfico siguiente⁹.

Gráfico 6



Una vez superada esta primera etapa, en un escenario presupuestario que aunque restrictivo era ciertamente más holgado para las CCAA¹⁰, se registraron un nuevo crecimiento del número de prestaciones reconocidas, si bien ya son visibles en este momento las consecuencias de las reformas introducidas en 2012.

La consecuencia más apreciable sobre los servicios profesionales ha sido la de una evidente pérdida de interés para los beneficiarios en el caso de los servicios sin alojamiento (que ahora ofrecen menor intensidad de horas de atención y mayor copago), lo que ha provocado el estancamiento de estas prestaciones, cuyo índice de utilización es prácticamente el mismo que el que presentaba antes de la reforma.

Mientras, se ha focalizado el esfuerzo de las administraciones públicas en la promoción de los servicios de centro residencial, gracias a lo que éstas han sido las únicas prestaciones que se han visto sensiblemente incrementadas desde que se pusieron en marcha las reformas de 2012.

⁹Habida cuenta de la evidente diferencia entre el número de prestaciones reconocidas en cada caso, para mostrar la evolución de las prestaciones de forma comparable el gráfico utiliza base 100 en el número de prestaciones reconocidas en cada caso en agosto de 2012.

¹⁰ En concreto se trata de las medidas derivadas del Fondo de Liquidez Autonómico que en la segunda mitad del 2013 supuso una fuerte inyección de liquidez en todas las Comunidades Autónomas que presentaban importantes retrasos en sus pagos a proveedores de servicios de atención a la dependencia.

Por su parte, las prestaciones económicas de cuidado familiar se han reducido con carácter general.

4. Principales retos en materia de Dependencia para 2015

Tres podríamos señalar como los principales retos del Sistema de Dependencia en 2015.

Atender a 500.000 nuevos beneficiarios.

El principal reto para 2015 debe ser cumplir el mandato de la Ley y garantizar la atención efectiva a todas las personas reconocidas en algún grado de dependencia, lo que supondrá atender a más 500.000 nuevos beneficiarios¹¹.

Atendiendo al espíritu de la ley, todos ellos deben ser atendidos preferentemente mediante un servicio profesional. El coste, por ejemplo, de atenderlos mediante el servicio de ayuda a domicilio durante 2015 es de alrededor de 2.400 millones de euros.

Sin embargo, el Estado central ha previsto para 2015 la congelación de las partidas que dedica a financiar el SAAD en los Presupuestos Generales del Estado, y las garantías que el gobierno anuncia de incremento presupuestario automático en función del incremento de beneficiarios olvidan mencionar que sólo supondrán unos 200 millones de euros adicionales a lo financiado en 2014¹².

Ello quiere decir que las CCAA tendrán que decidir cómo atienden a los 500.000 nuevos dependientes, sabiendo que en cualquier caso el techo de financiación adicional del Estado central será de 200 millones de euros, y que el diferencial entre dicha cantidad y el coste final de las prestaciones tendrán que ser cubiertos por la propia administración autonómica o directamente por el propio beneficiario a través del copago.

Teniendo presente la realidad financiera por la que atraviesan las CCAA y la limitada capacidad de financiación que los beneficiarios pueden aportar en

¹¹ En concreto se trata de los casi 148.000 dependientes actualmente en lista de espera, los más de 300.000 dependientes moderados de Grado I cuyo calendario de cobertura se inicia el 1 de julio de 2015, y aquellos de entre los 100.000 dependientes que habiendo solicitado el reconocimiento de su situación, se encuentran aún pendientes de valoración o dictamen.

¹² En este sentido cabe señalar que el Estado central financia el SAAD por dos vías. La prevista originalmente en la Ley 39/2006, mediante financiación finalista gestionada por el IMSERSO, consistente en un nivel mínimo (cuantía fija por beneficiario atendido, en función de su grado) y un nivel acordado con las CCAA (que el gobierno del PP no ha dotado desde 2012). De otro lado, desde 2009, la financiación general de las CCAA de régimen común (todas a excepción de País Vasco y Navarra) se compone de una multitud de fondos no finalistas entre los que hay uno calculado de acuerdo con los dependientes atendidos en 2009; estas cuantías sin embargo no evolucionan en función de cuántos dependientes sean atendidos, sino que reparte los fondos de acuerdo al reparto original que se hizo en 2009, ni sus recursos están obligatoriamente destinados a financiar las prestaciones de dependencia. Para un análisis más pormenorizado ver: Revista Enclave de Economía, número 1, Gabinete Económico Confederal de Comisiones Obreras, Madrid, 2014. pp: 70-72.

forma de copago (bajas pensiones, caída de salarios y con ellos de las rentas familiares, etc.), es evidente que no existe ningún tipo de incentivo para garantizar la adecuada protección de los nuevos beneficiarios. Por ello lo más probable es que la mayor parte de los 500.000 nuevos beneficiarios engrosen la lista de espera o sean derivados a alguna prestación de menor coste (¿prestación económica de cuidado familiar o, quizá, algún servicio como la teleasistencia que actualmente se otorga como complementario de otros?).

Acreditación de la cualificación de los profesionales.

La normativa de Dependencia establece dos instrumentos básicos a la hora de garantizar la calidad de los servicios profesionales que el SAAD ofrece a los dependientes: el número de personas (ratio de plantilla) que atiende un servicio, y la acreditación de la cualificación profesional que tiene el trabajador.

La acreditación profesional es así un derecho de las personas en situación de dependencia a recibir un cuidado de máxima calidad; y un derecho de los trabajadores y empresas a ver reconocida su profesionalidad, que debe tener también su correlación con condiciones laborales, acceso a mejores condiciones de financiación, etc.

En 2015 debemos continuar con el proceso de acreditación abierto en todas las CCAA, con especial atención a la convocatoria estatal que realizará el Servicio Público de Empleo y las iniciativas que a su vez deben realizar todas las CCAA para garantizar el reconocimiento de todas las plantillas en un plazo concreto y razonable.

Coordinación Socio-sanitaria.

Se trata de un elemento importante a la hora de completar la implantación del SAAD. No cabe aceptar la interpretación de quienes lo presentan como una mera cuestión técnica ya que se trata más bien de una cuestión de modelo y, como tal, debe ser objeto de acuerdo político y social amplio. No debemos olvidar que el verdadero objetivo de un modelo de coordinación socio-sanitaria es el de completar nuestro sistema de protección social garantizando la atención integral de las personas.

Hasta ahora disponemos de poca concreción de lo que el gobierno quiere proponer en este sentido, y ciertamente el año 2015, plagados de procesos electorales autonómicos y generales, no se presenta como el mejor escenario para concretar ningún tipo de acuerdo.

Pero en cualquier caso, lo que ha trascendido se aleja bastante de lo que debería ser un verdadero modelo integral de coordinación socio-sanitaria, y más bien parece limitarse a un mero programa de derivación de pacientes

sanitarios subagudos y postagudos, desde recursos sanitarios hacia otros recursos sociales residenciales, ambulatorios y en domicilios; lo que, en si mismo, puede tener interés pero encuadrado con otras muchas medidas en un marco integral de coordinación.

Sin embargo, la lógica que parece subyacer en la propuesta actual del gobierno se limita a la búsqueda de reducción de costes de la administración sanitaria y el fomento de una oportunidad de actividad y negocio para un sector empresarial concreto.