



## Informe

Evaluación de los resultados obtenidos por el Plan de Choque para la plena implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (2021-2024)

# GARANTIZAR LA CALIDAD DEL DERECHO



*Realiza:* Secretaría Confederal  
de Políticas Públicas y Protección Social.

*Edita:* Secretaría Confederal de Comunicación.

Madrid, febrero de 2025

# **Evaluación de los resultados obtenidos por el Plan de Choque para la plena implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (2021-2024)**

13 de febrero de 2025

## CONTENIDO

1. La dependencia es un derecho consolidado pero mejorable: el SAAD protege a más de 1,5 millones de personas, casi el 60% de ellos con servicios profesionales, pero es necesario actuar para corregir algunos puntos críticos.....	6
2. Objetivos acordados para el Plan de Choque .....	8
<b>BLOQUE I. FINANCIACIÓN .....</b>	<b>10</b>
3. Aumento de la financiación estatal: El Estado central cumple su compromiso y sólo tres CCAA reducen su aportación, pero sigue sin conocerse el copago que aportan las personas beneficiarias .....	10
4. La mejora de la financiación estatal sigue sin tener en cuenta el diferencial de costes de las prestaciones: se sobre financian las prestaciones económicas y se infra financian los servicios profesionales que garantizan mayor calidad de atención .....	17
<b>BLOQUE 2. COBERTURA y LISTA DE ESPERA .....</b>	<b>21</b>
5. Incremento de la cobertura: crecen las personas beneficiarias atendidos (+31%), pero en un ritmo insuficiente para absorber la lista de espera (se mantiene en 246.000 personas) .....	21
6. La Lista de espera es un problema transversal, pero los casos más graves afectan a pocos territorios: actuar en ellos ayudaría a resolver el problema estructural .....	24
7. Los tiempos de gestión de la prestación son excesivos (329 días en media), pero llegan incluso a duplicarse en los casos más extremos: sólo 3 territorios cumplen el compromiso de la Ley .....	29
<b>BLOQUE 3. PRESTACIONES y CALIDAD de la ATENCIÓN .....</b>	<b>36</b>
9. Novedades producidas en el catálogo de prestaciones: se revierten los recortes de 2012 en el servicio de ayuda a domicilio y la cuantía de las prestaciones económicas, pero se mantiene la baja intensidad de los servicios de prevención .....	36
10. El Acuerdo de acreditación de centros y servicios es un cumplimiento parcial de los objetivos de calidad en la atención: poco ambicioso en ratios de plantilla y grave supresión del requisito de personal médico en residencias.....	38
12. . No se ha conseguido modificar la situación previa y el 41,88% de las personas beneficiarias son atendidas mediante PECF .....	45
13. . No se ha conseguido reducir el peso relativo de la PEVS y en algunas CCAA se apunta como prestación principal.....	50
14. Los servicios profesionales crecen, pero lo hace en mayor medida la Teleasistencia (un servicio de baja calidad asistencial) .....	55

15. La Teleasistencia es una prestación complementaria y debe evitarse como recurso exclusivo de atención.....	58
16. El servicio de ayuda a domicilio registra un incremento moderado y las nuevas intensidades aún no han desplegado su potencial.....	61
17. Los servicios residenciales y los centros de día mantienen un perfil de utilización sin cambios.....	63
18. Las prestaciones de prevención apenas se utilizan y siguen afectadas por una intensidad de atención insuficiente .....	64
<b>BLOQUE 4. EMPLEO .....</b>	<b>66</b>
19. La potencialidad de los servicios profesionales mantiene un ritmo de crecimiento de empleo muy relevante, pero lastrado a medio plazo por la poca ambición del Acuerdo de acreditación de centros y servicios .....	66
20. El crecimiento del empleo es generalizado en todas las comunidades autónomas: reforzar los servicios garantiza la calidad de la atención y la creación de empleo y la actividad económica sostenida.....	68
<b>CONCLUSIONES y PROPUESTAS DE ACTUACIÓN.....</b>	<b>73</b>
21. Conclusiones .....	73
22. Propuestas de actuación: .....	76

**1. La dependencia es un derecho consolidado pero mejorable: el SAAD protege a más de 1,5 millones de personas, casi el 60% de ellos con servicios profesionales, pero es necesario actuar para corregir algunos puntos críticos**

La protección social de las situaciones de dependencia y a la promoción de la autonomía personal mediante una prestación pública, es un derecho social nacido a iniciativa de las organizaciones sindicales CCOO y UGT a través de un acuerdo de Diálogo Social que en diciembre de 2005 suscribieron junto a las organizaciones empresariales CEOE y CEPYME y el Gobierno de la nación.

Dicho acuerdo de diálogo social sentó las bases del proyecto de ley remitido al Congreso de los diputados que finalmente concluyó en la aprobación de la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. La Ley de dependencia se aprobó así por el conjunto de grupos parlamentarios sin ningún voto en contra; es, con toda probabilidad, uno de los ámbitos de protección social fruto del acuerdo social y político más amplio posible y debe ser considerado como un éxito de país en su conjunto.

Desde su creación, hace ya 18 años, el Sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD) presenta graves deficiencias que son objeto de análisis en este informe, pero también importantes fortalezas. Sin duda, la fortaleza más relevante es que ha conseguido garantizar una prestación efectiva a más de 1,5 millones de personas en situación de dependencia, un número que ya supera las previsiones iniciales.

Se ha consolidado así, como un derecho universal al que acceden con el mismo cuerpo de derechos y obligaciones todos los ciudadanos españoles, aunque responde a un modelo de gobernanza plenamente descentralizado ordenado en un marco de cooperación interadministrativa en el que participan el Estado central y las comunidades autónomas. Se trata así de un modelo de cooperación entre administraciones inédito en el marco del Estado autonómico y que, lógicamente, precisa de tiempo para consolidarse, pero que ya ofrece como primer resultado la consolidación de un mismo cuerpo de prestaciones común en todo el Estado y en el que participan de forma normalizada todas las comunidades autónomas.

Cabe también destacar que casi el 60% de las personas atendidas lo están mediante un servicio profesional que en la práctica totalidad de casos son de alta calidad, aunque la intensidad que ofrecen algunos de ellos es manifiestamente insuficiente.

La puesta en marcha de un sistema de protección basado de forma preferente en servicios profesionales ha posibilitado la consolidación de un sólido sector de actividad en el que actualmente trabajan 525.000 profesionales, mayoritariamente mujeres.

No es tampoco menor el hecho de que el SAAD registra un gasto corriente de más de 11.500 millones de euros (0,77% PIB) dedicados a financiar la totalidad de prestaciones que se reconocen. Se trata de un volumen de recursos que queda lejos aún del objetivo que se precisa para garantizar la suficiencia del sistema pero que, no obstante, es muy relevante. Supone, por ejemplo, una vez y media los recursos que se destinan a financiar los complementos a mínimos de las pensiones contributivas, dos veces y media la financiación del Ingreso Mínimo Vital y casi cuadruplica la inversión con la que se financian las pensiones no contributivas.

El sistema de dependencia protege así a 1,5 millones de personas a través de 2 millones de prestaciones, de acuerdo con el detalle que se presenta en el cuadro siguiente, y cuyo contenido será analizado a lo largo de este informe.

Personas y prestaciones reconocidas en el SAAD - Todos los Grados

Situación a 31 de diciembre de 2024

ÁMBITO TERRITORIAL	PERSONAS CON RESOLUCIÓN DE PIA	PRESTACIONES																RATIO DE PRESTACIONES POR PERSONA CON RESOLUCIÓN DE PIA		
		Prevención Dependencia y Promoción A.Personal		Teleasistencia		Ayuda a Domicilio		Centros de Día/Noche		Atención Residencial		P.E Vinculada Servicio		P.E Cuidados Familiares		P.E Asist. Personal			TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		Nº	%
Andalucía	296.663	599	0,14	142.999	32,34	163.692	37,01	14.823	3,35	28.290	6,40	4.991	1,13	86.835	19,64	12	0,00	442.241	100,00	1,49
Aragón	45.264	4.504	7,52	10.563	17,63	5.649	9,43	1.787	2,98	4.113	6,86	9.837	16,42	23.465	39,16	0	0,00	59.918	100,00	1,32
Asturias	33.127	7.690	16,89	6.525	14,33	7.714	16,94	2.243	4,93	3.827	8,41	5.051	11,09	12.458	27,36	24	0,05	45.532	100,00	1,37
Balears, Illes	31.849	4.256	8,05	16.606	31,41	2.305	4,36	1.763	3,33	3.000	5,67	802	1,52	24.138	45,66	0	0,00	52.870	100,00	1,66
Canarias	45.025	5.422	8,72	4.381	7,05	3.335	5,36	6.903	11,10	6.309	10,15	15.351	24,69	20.464	32,92	0	0,00	62.165	100,00	1,38
Cantabria	18.175	6.683	23,32	3.912	13,65	1.439	5,02	2.294	8,01	4.611	16,09	319	1,11	9.396	32,79	0	0,00	28.654	100,00	1,58
Castilla y León	126.194	14.284	8,03	32.771	18,43	21.691	12,20	8.191	4,61	9.092	5,11	52.187	29,35	36.852	20,73	2.717	1,53	177.785	100,00	1,41
Castilla - La Mancha	78.035	10.564	9,92	31.893	29,94	15.619	14,66	4.279	4,02	12.485	11,72	12.015	11,28	19.651	18,45	21	0,02	106.527	100,00	1,37
Cataluña	229.333	17	0,01	36.176	12,79	33.811	11,96	14.187	5,02	38.650	13,67	24.245	8,57	135.641	47,96	85	0,03	282.812	100,00	1,23
C. Valenciana	164.565	1.628	0,65	82.468	33,03	6.188	2,48	9.422	3,77	13.783	5,52	25.305	10,14	110.114	44,11	752	0,30	249.660	100,00	1,52
Extremadura	37.168	1.715	3,85	6.883	15,45	939	2,11	2.422	5,44	5.358	12,03	20.304	45,58	6.927	15,55	0	0,00	44.548	100,00	1,20
Galicia	77.196	6.210	5,90	21.170	20,10	24.636	23,39	9.033	8,58	6.780	6,44	16.339	15,51	21.018	19,96	135	0,13	105.321	100,00	1,36
Madrid	190.951	5.944	2,24	81.046	30,48	54.375	20,45	18.768	7,06	24.716	9,30	29.233	10,99	51.712	19,45	82	0,03	265.876	100,00	1,39
Murcia	44.630	3.552	6,13	12.962	22,36	3.861	6,66	4.188	7,22	5.312	9,16	1.370	2,36	26.724	46,10	3	0,01	57.972	100,00	1,30
Navarra	16.475	2.286	9,87	3.533	15,26	1.135	4,90	831	3,59	2.571	11,11	2.994	12,93	9.759	42,15	42	0,18	23.151	100,00	1,41
País Vasco	70.761	1.144	1,13	26.175	25,92	6.133	6,07	7.737	7,66	13.421	13,29	1.390	1,38	37.808	37,45	7.161	7,09	100.969	100,00	1,43
Rioja, La	9.334	1.156	8,12	3.714	26,09	3.694	25,95	1.412	9,92	2.006	14,09	1.049	7,37	1.203	8,45	0	0,00	14.234	100,00	1,52
Ceuta y Melilla	3.679	688	14,01	784	15,97	1.281	26,09	66	1,34	221	4,50	5	0,10	1.865	37,98	0	0,00	4.910	100,00	1,33
<b>TOTAL</b>	<b>1.518.424</b>	<b>78.342</b>	<b>3,69</b>	<b>524.561</b>	<b>24,68</b>	<b>357.497</b>	<b>16,82</b>	<b>110.349</b>	<b>5,19</b>	<b>184.545</b>	<b>8,68</b>	<b>222.787</b>	<b>10,48</b>	<b>636.030</b>	<b>29,93</b>	<b>11.034</b>	<b>0,52</b>	<b>2.125.145</b>	<b>100,00</b>	<b>1,40</b>

Fuente: IMSERSO

Cabe también señalar que el SAAD, pese a sus fortalezas, presenta también elementos de riesgo que precisan de una actuación conjunta del Estado y las comunidades autónomas para su corrección de modo que se evite con ello que terminen consolidándose como puntos críticos que pongan en riesgo el derecho.

Todos estos elementos de riesgo son analizados de forma pormenorizada en este informe y entre ellos destaca la lista de espera y los excesivos tiempos de respuesta que ofrecen actualmente las administración para garantizar el acceso al derecho; la elevada utilización de la prestación económica de cuidado familiar y la prestación vinculada a un servicio, pese a que están definidas como “excepcionales”; una intensidad insuficiente en determinados servicios profesionales (teleasistencia y servicios de prevención, principalmente); y la necesidad de reforzar el sistema de financiación vinculándolo a garantizar prestaciones de servicios profesionales de alta calidad.

Evolución de personas y prestaciones reconocidas en el SAAD en el marco del Plan de Choque - Todos los Grados  
Situación a 31 de diciembre de 2024

ÁMBITO TERRITORIAL	PERSONAS CON RESOLUCIÓN DE PIA		PRESTACIONES														RATIO DE PRESTACIONES POR PERSONA CON RESOLUCIÓN DE PIA				
			Prevención Dependencia y Promoción A.Personal		Teleasistencia		Ayuda a Domicilio		Centros de Día/Noche		Atención Residencial		P.E Vinculada Servicio		P.E Cuidados Familiares			P.E Asist. Personal		TOTAL	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%
Andalucía	68.108	29,80	-771	-0,58	49.541	37,58	62.643	47,52	2.127	1,61	4.118	17,04	682	0,52	13.478	10,22	-1	0,00	131.817	42,46	0,13
Aragón	13.731	43,54	860	3,80	7.641	33,80	1.505	6,66	220	0,97	647	18,67	4.398	19,46	7.334	32,44	0	0,00	22.605	60,58	0,14
Asturias	8.928	36,89	1.108	7,59	4.815	32,98	2.504	17,15	-40	-0,27	710	22,78	2.345	16,06	3.139	21,50	20	0,00	14.601	47,21	0,10
Baleares, Illes	8.775	38,03	-924	-5,80	7.869	49,36	1.072	6,72	231	1,45	565	23,20	-182	-1,14	7.310	45,86	0	0,00	15.941	43,17	0,06
Canarias	19.955	79,60	5.055	14,22	3.330	9,37	3.308	9,31	2.142	6,03	2.475	64,55	8.451	23,78	10.780	30,33	0	0,00	35.541	133,49	0,32
Cantabria	1.052	6,14	295	11,72	1.384	54,96	105	4,17	476	18,90	-152	-3,19	319	12,67	91	3,61	0	0,00	2.518	9,63	0,05
Castilla y León	20.605	19,51	1.228	3,37	18.027	49,42	-1.817	-4,98	363	1,00	906	11,07	8.303	22,76	8.112	22,24	1.353	0,00	36.475	25,81	0,07
Castilla - La Mancha	18.186	30,39	3.306	10,13	16.515	50,60	-501	-1,54	1.416	4,34	1.761	16,42	4.017	12,31	6.125	18,77	-1	0,00	32.638	44,17	0,13
Cataluña	72.399	46,13	-515	-0,58	15.142	16,95	2.255	2,52	2.109	2,36	6.779	21,27	8.324	9,32	55.223	61,82	9	0,00	89.326	46,17	0,00
C. Valenciana	62.461	61,17	736	0,53	77.419	55,38	4.274	3,06	2.333	1,67	2.354	20,60	7.422	5,31	44.548	31,86	717	0,00	139.803	127,26	0,44
Extremadura	8.103	27,88	519	4,04	5.105	39,79	-24	-0,19	381	2,97	1.437	36,65	5.007	39,02	406	3,16	0	0,00	12.831	40,45	0,11
Galicia	14.652	23,43	1.212	3,84	15.138	47,92	1.151	3,64	1.864	5,90	-1.161	-14,62	6.557	20,76	6.806	21,54	24	0,00	31.591	42,85	0,19
Madrid	57.509	43,10	2.556	2,66	32.180	33,53	23.965	24,97	5.735	5,98	4.448	21,95	11.853	12,35	15.235	15,88	-6	0,00	95.966	56,48	0,12
Murcia	9.336	26,45	-293	-2,10	6.466	46,43	2.785	20,00	437	3,14	827	18,44	-346	-2,48	4.052	29,09	-1	0,00	13.927	31,62	0,05
Navarra	2.814	20,60	1.264	21,49	1.494	25,40	287	4,88	639	10,86	630	32,46	825	14,02	724	12,31	20	0,00	5.883	34,07	0,14
País Vasco	5.004	7,61	604	4,94	6.290	51,47	-83	-0,68	1.000	8,18	1.256	10,32	119	0,97	2.119	17,34	916	0,00	12.221	13,77	0,08
Rioja, La	1.696	22,20	396	13,11	1.384	45,81	501	16,58	452	14,96	487	32,06	150	4,97	-349	-11,55	0	0,00	3.021	26,94	0,06
Ceuta y Melilla	880	31,44	295	23,93	177	14,36	365	29,60	-1	-0,08	21	10,50	-4	-0,32	380	30,82	0	0,00	1.233	33,53	0,02
<b>TOTAL</b>	<b>394.194</b>	<b>35,06</b>	<b>16.931</b>	<b>2,43</b>	<b>269.917</b>	<b>38,67</b>	<b>104.295</b>	<b>14,94</b>	<b>21.884</b>	<b>3,14</b>	<b>28.108</b>	<b>17,97</b>	<b>68.240</b>	<b>9,78</b>	<b>185.513</b>	<b>26,58</b>	<b>3.050</b>	<b>0,00</b>	<b>697.938</b>	<b>48,90</b>	<b>0,13</b>

Fuente: elaboración propia CCOO, datos IMSERSO

El Plan de Choque ha servido para reforzar la cobertura que ofrece el SAAD y ha intentado corregir algunos de los elementos de riesgo a los que hacíamos referencia, si bien con resultados desiguales en cada uno de ellos, como también analizaremos en el informe de forma pormenorizada.

## 2. Objetivos acordados para el Plan de Choque

El Acuerdo de Concertación Social por el que se establecía un Plan de Choque (2021-2023) para la plena implantación del SAAD supone el aumento de la financiación estatal condicionada a la mejora de cobertura, intensidad y calidad de las prestaciones. Para conseguir el cumplimiento de estos objetivos el Consejo Territorial del SAAD (compuesto por el Ministerio de Derechos Sociales y las Comunidades Autónomas) han acordado los criterios de reparto del nivel acordado de financiación que aporta el Estado central.

De este modo, el Acuerdo alcanzado en la Mesa de Diálogo Social para la implementación de un Plan de Choque en el SAAD suscrito en enero 2021 incluía, entre otras medidas, el compromiso de que la AGE incrementarse su aportación a la financiación del SAAD vinculándola a la consecución de los siguientes objetivos prioritarios:

- **Reducir sustancialmente la lista de espera y los tiempos de tramitación** de las solicitudes.
  - o Atención preferente de la lista de espera mediante servicios profesionales
- **Asegurar que las condiciones laborales y profesionales** de las personas que trabajan en el SAAD son adecuadas, lo que además es garantía de la **calidad de la atención** que reciben las personas beneficiarias del sistema



- Vincular el incremento de financiación con la mejora de los precios de concierto de los servicios y las condiciones laborales de las personas trabajadoras que los prestan
  - Regulación profesional de la figura del Asistente Personal
- **Introducir mejoras en los servicios y prestaciones** para garantizar la atención adecuada de las personas dependientes, preferiblemente mediante servicios profesionales de calidad
- Incremento de las intensidades de las prestaciones recortadas en 2012 (especialmente la intensidad horaria del servicio de ayuda a domicilio y de prevención y promoción de la autonomía personal, así como de las cuantías de las prestaciones económicas)
  - Actualización del acuerdo de acreditación de centros y servicios
  - Establecer un marco de coordinación sociosanitaria
  - Garantizar la atribución a la jurisdicción social de las cuestiones litigiosas relativas a las prestaciones de dependencia

El compromiso de incremento de financiación de la AGE se concretaba en 600 millones de euros adicionales anuales de forma cumulativa entre 2021 y 2023. De esta manera, la aportación de la AGE a la financiación del SAAD que en 2020 fue de 1.390 millones de euros, debería alcanzar en el año 2023 una cifra en el entorno de los 3.190 millones de euros, de acuerdo con el siguiente itinerario:

### Proyección de la financiación estatal comprometida en el Plan de Choque

(millones de euros)

2020	2021	2022	2023
1.390	1.990	2.590	3.190

Fuente: elaboración propia CCOO

## BLOQUE I. FINANCIACIÓN

### 3. Aumento de la financiación estatal: El Estado central cumple su compromiso y sólo tres CCAA reducen su aportación, pero sigue sin conocerse el copago que aportan las personas beneficiarias

En lo que respecta a la financiación destinada al SAAD, hemos de señalar que este informe se ha realizado a partir de los últimos datos de ejecución presupuestaria disponibles. Así, respecto de las transferencias realizadas por el Estado central, se incluyen la totalidad de las realizadas a cierre del ejercicio 2024; mientras que las relacionadas con las certificaciones de gasto que han realizado las comunidades autónomas el último dato conocido corresponde al cierre del ejercicio 2023.

En lo que respecta al compromiso de incremento de financiación estatal adoptado en el acuerdo de DS del Plan de Choque comprendía inicialmente el periodo 2021-2023, en el que el Estado central se comprometió a incrementar en 3.600 millones de euros adicionales la financiación realizada en el ejercicio 2020.

El Estado central ha cumplido sobradamente con su compromiso. En el periodo 2021-2023 el incremento de financiación estatal fue de 3.793 millones de euros, y ha alcanzado un total de 5.821 millones de euros adicionales en el periodo 2021-2024. Ello supone que el Estado central está realizando una transferencia anual que más que duplica la que realizaba en el año 2020.

Puede comprobarse el detalle territorializado de este incremento de financiación en el cuadro siguiente.

Total transferencias AGE-Financiación SAAD (nivel mínimo + nivel acordado) (euros)

	2020	2021	2022	2023	2024	total financiación estatal adicional (2021-2024)
Andalucía	272.970.381	394.906.125	569.695.140	729.242.684	738.720.704	1.340.683.130
Aragón	38.896.178	54.788.830	77.488.234	98.285.128	110.196.069	185.173.549
Asturias	30.221.065	46.592.413	67.645.077	76.816.119	85.338.973	155.508.320
Baleares (Illes)	21.618.680	32.223.138	39.360.369	72.340.652	55.409.461	112.858.901
Canarias	30.987.284	43.413.225	55.168.402	87.196.628	87.580.994	149.410.111
Cantabria	16.697.714	28.666.476	46.264.098	55.171.908	45.916.231	109.227.857
Castilla y León	138.748.110	192.927.034	244.629.185	300.610.373	326.597.782	509.771.936
Castilla-La Mancha	70.981.368	100.978.875	130.412.591	159.700.100	167.642.363	274.808.458
Catalunya	194.151.007	283.344.735	384.341.650	406.665.924	467.160.656	764.908.939
C. Valenciana	105.976.426	150.770.716	220.259.924	264.446.197	284.520.689	496.091.821
Extremadura	43.181.344	62.619.216	79.032.499	87.097.644	106.904.333	162.928.316
Galicia	94.885.096	140.139.801	162.255.002	209.509.867	221.753.315	354.117.601
Madrid	192.563.248	270.879.052	349.469.997	446.013.797	462.362.797	758.472.651
Murcia	35.683.938	51.017.826	63.743.268	70.498.264	89.105.844	131.629.452
Navarra	15.246.070	23.144.085	29.868.255	38.543.861	26.110.359	56.682.280
País Vasco	71.311.593	100.546.811	122.446.721	152.438.530	100.395.740	190.581.430
Rioja (La)	9.938.899	15.482.157	19.169.787	37.445.414	35.489.395	67.831.158
Ceuta y Melilla						
<b>Total SAAD</b>	<b>1.384.058.400</b>	<b>1.992.440.512</b>	<b>2.661.250.198</b>	<b>3.292.389.190</b>	<b>3.411.611.089</b>	<b>5.821.457.389</b>
Financiación adicional anual (respecto 2020)		608.382.112	1.277.191.798	1.908.330.790	2.027.552.689	
financiación adicional acumulada (respecto 2020)		608.382.112	1.885.573.910	3.793.904.700	5.821.457.389	

Fuente: elaboración propia CCOO, datos IMSERSO

Hemos de recordar que la financiación que asume el Estado central se realiza mediante dos transferencias diferenciadas: nivel mínimo y nivel acordado.

La relativa al nivel mínimo de financiación se establece en una cuantía lineal<sup>1</sup> que se transfiere a las comunidades autónomas por cada una de las personas atendidas de forma efectiva en función del grado de dependencia que tienen reconocido. Las cuantías establecidas para la financiación del nivel mínimo son las siguientes:

#### Cuantías de nivel mínimo de financiación (€/mes)

Grado de dependencia	(€/mes)
Grado III Gran Dependencia	290,00
Grado II Dependencia Severa	130,00
Grado I Dependencia Moderada	76,00

La segunda vía de financiación estatal se produce a través del nivel acordado. En este caso, la cuantía global de financiación se establece en el marco de la Ley de Presupuestos Generales del Estado (en 2024 la cuantía ha ascendido a 783,20 millones de euros) que se transfieren a las comunidades autónomas en función de los criterios de reparto que previamente se han pactado entre estas y el Ministerio de Derechos Sociales en el marco del Consejo Territorial del SAAD<sup>2</sup>. La transferencia de los recursos de este nivel acordado se produce en la medida en la que las comunidades autónomas cumplen con los requisitos establecidos en el Consejo Territorial y que se formalizan en el Marco de Cooperación Interadministrativa concretados a través de convenios bilaterales suscritos por el Ministerio y cada una de las comunidades autónomas<sup>3</sup>.

Así, el nivel acordado de financiación es una herramienta que está destinada no sólo a financiar el SAAD sino también a propiciar un marco en el que el Estado central pueda intervenir, por acuerdo con las comunidades autónomas, en la orientación de la protección que ofrece el sistema. De este modo, los criterios de reparto para acceder a esta financiación suelen orientarse, entre otros, a la consecución de objetivos de cobertura o calidad que se consideren estratégicos en cada momento (reducción de la lista de espera, reconocimiento preferente de servicios profesionales, implementación en la normativa autonómica de acuerdos del Consejo

<sup>1</sup> El detalle del cálculo del nivel mínimo de financiación está regulado en el Real Decreto 1050/2013, de 27 de diciembre, por el que se regula el nivel mínimo de protección establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

<sup>2</sup> Los criterios de reparto del nivel acordado para el ejercicio 2023 pueden consultarse en la Resolución de 22 de mayo de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, para el Marco de Cooperación Interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación durante 2023 del nivel acordado, previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. accesible en el siguiente enlace: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-13527](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-13527)

<sup>3</sup> Puede consultarse el detalle del contenido del marco de cooperación interadministrativa y su concreción en cada uno de los convenios bilaterales en la web del IMSERSO: <https://imserso.es/autonomia-personal-dependencia/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/financiacion-saad>

Territorial orientados a garantizar la calidad de la atención como el relativo a los requisitos de acreditación de centros y servicios, etc.).

El alcance material que el nivel acordado puede alcanzar a la hora de garantizar un marco en el que el Estado y las comunidades autónomas cooperen en la orientación estratégica de la implantación del sistema depende así de varios elementos. El primero de todos radica en la capacidad de liderazgo político que tenga el Ministerio que representa al Estado central para proponer una orientación concreta en la implantación del SAAD y conseguir un marco de cooperación con las comunidades autónomas para ello. Resulta también imprescindible el establecimiento de criterios de reparto ajustados a la capacidad real del sistema y a un plazo temporal adecuado, ya que se ha demostrado que los criterios plurianuales en un marco de financiación y objetivos crecientes son más eficaces que los establecidos anualmente. Y finalmente es igualmente relevante que el volumen de recursos reservado a este nivel de financiación sea significativo con relación al conjunto de gasto que debe soportar el sistema, de modo que las administraciones autonómicas encuentren en el mismo un instrumento de financiación suficiente que permita la consecución de los objetivos asociados a los criterios de reparto acordados en cada momento.

**El incremento de financiación estatal ha venido reforzado con un aumento adicional de la financiación realizada en la mayoría de las comunidades autónomas**

Como hemos señalado, respecto de la financiación realizada por las comunidades autónomas sólo disponemos del dato a cierre del ejercicio 2023.

En el periodo 2021-2023, además de los 3.793 millones de euros en los que se ha incrementado la financiación estatal, las comunidades autónomas y las personas beneficiarias a través del copago de servicios han sumado además 964 millones de euros adicionales en sus aportaciones<sup>4</sup>

Ello significa que el incremento de financiación estatal se ha transferido en su totalidad a la mejora de la cobertura del sistema y, además, se ha visto complementado por una aportación adicional por parte de las comunidades autónomas y las personas beneficiarias. Este hecho se ha dado en la práctica totalidad de territorios con solo tres excepciones.

Del análisis de la evolución de la financiación realizada por el Estado central y el gasto certificado por las comunidades autónomas se concluye que algunos territorios han “amortizado” una parte del incremento de la financiación estatal de manera que éste no se ha trasladado a un aumento del gasto certificado en la misma cuantía.

En concreto puede señalarse que así ha sido el caso de Castilla y León en donde 124,2 millones de euros de la aportación adicional recibida desde el Estado central (el 38,58% de la financiación

---

<sup>4</sup> Esta cuantía registra el incremento neto de gasto certificado por las comunidades autónomas adicional al aumento de financiación estatal, pero contiene a su vez la parte de financiación asumida por las personas beneficiarias a través de copagos en los servicios profesionales. Debido a la limitación de la información que facilitan las comunidades autónomas no es posible desagregar qué parte de este incremento de financiación corresponde al copago de las personas beneficiarias y qué parte corresponde a una mayor aportación de las administraciones autonómicas.

adicional recibida) no se ha trasladado al gasto certificado por la comunidad autónoma en el periodo. En el mismo sentido cabe señalar los casos de Galicia, donde la cuantía amortizada del incremento de financiación estatal ha ascendido a 42 millones de euros (el 18,48% de la financiación adicional recibida), y de Aragón donde la cuantía amortizada ha sido de 18,35 millones de euros (el 16,11% del incremento de financiación estatal).

En el cuadro siguiente puede observarse en qué medida ha operado el incremento de financiación estatal en cada territorio.

**Evolución ACUMULADA Plan de Choque 2021+2022+2023: Financiación AGE (acumulado desde 2020)**

	Gasto certificado por CCAA			Financiación AGE			Saldo incremento financiación AGE	
	Gasto certificado por CCAA 2023 (millones euros)	Evolución Gasto ACUMULADO certificado por CCAA 2021+2022+2023 (millones euros)	Evolución Gasto certificado por CCAA 2023-2020 (porcentaje)	Financiación AGE 2023 (millones euros)	Evolución Financiación adicional ACUMULADA AGE 2021+2022+2023 (millones euros)	Evolución % promedio anual Financiación AGE 2023-2020 (porcentaje)	Saldo del incremento de la financiación estatal recibida 2023-2020 (millones euros) *(en negativo: cuantía amortizada por la CA; en positivo: aportación adicional realizada por la CA)	Saldo del incremento de la financiación estatal recibida 2023-2020 (porcentaje) *(en negativo: cuantía amortizada por la CA; en positivo: aportación adicional realizada por la CA)
Andalucía	1.932,27	1.090,45	78,68	729,24	874,93	320,52	215,52	24,63
Aragón	291,79	95,53	40,55	98,29	113,87	292,76	-18,35	-16,11
Asturias	303,74	206,97	101,83	76,82	100,39	332,19	106,58	106,16
Baleares (Illes)	278,38	176,29	99,36	72,34	79,07	365,74	97,22	122,96
Canarias	305,93	149,17	71,54	87,20	92,82	299,53	56,36	60,72
Cantabria	169,46	126,91	111,86	55,17	80,01	479,16	46,90	58,62
Castilla y León	816,76	197,73	28,67	300,61	321,92	232,02	-124,20	-38,58
Castilla-La Mancha	534,00	186,90	42,63	159,70	178,15	250,98	8,75	4,91
Catalunya	1.733,84	669,95	48,41	406,67	491,90	253,36	178,05	36,20
Comunitat Valenciana		485,02	52,74	264,45	317,55	299,64	167,48	52,74
Extremadura	398,80	105,14	31,85	87,10	99,21	229,74	5,94	5,98
Galicia	514,88	185,24	45,55	209,51	227,25	239,50	-42,00	-18,48
Madrid	1.522,32	666,03	57,98	446,01	488,67	253,77	177,36	36,29
Murcia	292,15	90,04	38,04	70,50	78,21	219,17	11,84	15,13
Navarra	200,29	89,45	64,30	38,54	45,82	300,52	43,64	95,24
País Vasco	949,65	192,44	23,27	152,44	161,50	226,47	30,94	19,16
Rioja (La)	91,38	44,67	70,54	37,45	42,28	425,41	2,39	5,66
Ceuta y Melilla								
Media SAAD	11.521,82	4.757,95	53,42	3.292,39	3.793,90	274,11	964,04	25,41

Fuente: elaboración propia Secretaría confederal de políticas públicas y protección social CCOO, datos IMSERSO

\*Sobre fondo anaranjado las CCAA cuyo incremento en el Gasto certificado es inferior a la mejora de financiación recibida de la AGE

\*\* en el gasto certificado por las CCAA se incluye el

**El Estado central ha incrementado su participación en el coste total de Sistema (hasta el 28,5%) pero se mantiene la opacidad en torno al peso que tiene el “copago”**

El incremento de la financiación estatal ha desplegado también importantes consecuencias sobre la estructura de gasto que presenta el SAAD.

En este sentido debemos recordar que las comunidades autónomas acceden a la totalidad de los recursos procedentes del Estado central asumiendo el compromiso de cofinanciar el sistema e integrando en su aportación el copago que realizan las personas beneficiarias en la financiación de los servicios profesionales.

Aunque el espíritu de la norma establece que el Estado central y las comunidades autónomas deben garantizar de forma compartida la financiación pública del sistema, en la práctica, las comunidades autónomas asumen la diferencia entre el gasto que genera el total de las prestaciones, y los recursos que reciben los territorios procedentes de la aportación del Estado central y el copago que hacen las personas beneficiarias.

El dato oficial que publica el SAAD con relación a quién soporta la financiación del conjunto del sistema no ofrece ninguna información relativa al copago de las personas beneficiarias, de modo que la totalidad de dicho copago es incluida por las comunidades autónomas en sus certificaciones de gasto y, por tanto, aparece integradas como aportación de las administraciones autonómicas en la estadística oficial.

Garantizar información detallada de la aportación que las personas beneficiarias hacen en forma de copago es la limitación más grave que arrastra la transparencia en la gestión del SAAD y debe ser una prioridad su resolución. De hecho, este dato es el único del que no se da cuenta respecto de la gestión financiera en la detallada estadística que mensualmente ofrece el IMSERSO a través de su página web.

Con relación a la aportación de las personas beneficiarias en los costes de las prestaciones (copago), hemos de recordar que en 2012 se impuso un endurecimiento de los límites máximos establecidos originalmente. En un principio, los límites máximos de copago establecidos para todos los servicios sin alojamiento se señalaron en el 65% de su coste<sup>5</sup> y a partir del año 2012 dicho límite se incrementó hasta el 90% del coste<sup>6</sup>.

Algunos estudios sitúan que el copago aplicado alcanza el entorno del 20% del gasto total del sistema<sup>7</sup>. Es un estudio del año 2017, con los cambios sociales, económicos y demográficos que

---

<sup>5</sup> Para consultar la regulación original del copago, vid: [BOE-A-2008-20452 Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre determinación de la capacidad económica del beneficiario y sobre los criterios de participación de éste en las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.](#)

<sup>6</sup> Para consultar la regulación del copago impuesta a partir del año 2012, vid: [Disposición 10468 del BOE núm. 185 de 2012](#)

<sup>7</sup> En la evaluación del SAAD para el ejercicio 2017 realizada por el IMSERSO señalaba que diversas fuentes situaban el impacto del copago en el 20% del coste total del SAAD, vid: IMSERSO. Informe para el Análisis de la Situación del Sistema de Dependencia (2017), pg. 78 y ss. accesible en: [https://imserso.es/documents/20123/107766/inf\\_comision\\_analisis\\_20171006.pdf](https://imserso.es/documents/20123/107766/inf_comision_analisis_20171006.pdf)

han sucedido con posterioridad es posible que se encuentre obsoleto en sus valoraciones. No obstante, es probable que, atendiendo a la mejora de la renta que viene registrándose en el colectivo de personas beneficiarias que se están incorporando progresivamente al SAAD, no es disparatado considerar que la aportación financiera de los beneficiarios se sitúe ya por encima de la referencia del 20% del gasto<sup>8</sup>. Si esta cifra del total del gasto en dependencia puede resultar alta, aún más si consideramos que puede repercutir en las rentas más bajas y personas más vulnerables, y provocar una inequidad por falta de accesibilidad del usuario por no disponer de la renta suficiente, especialmente en el aumento de intensidades de servicios.

Aún con esta salvedad (no menor) relativa al cómputo de la aportación que se realiza desde el copago y que aparece integrada en la aportación que realiza la comunidad autónoma, hemos de señalar que el incremento de financiación estatal ha tenido consecuencias sobre la estructura de gasto que asume el Estado central, que en el marco del Plan de Choque ha casi duplicado respecto de la que presentaba en 2020, y que era consecuencia directa del efecto de los recortes impuestos en 2012 que aún persistían en vigor en su práctica totalidad.

Así, la participación del Estado central en la financiación total del SAAD ha pasado de suponer el 15,61% del total del gasto certificado en 2020 al 28,58% en el año 2023, lo que supone un incremento del peso relativo asumido por el Estado de casi 13 puntos porcentuales. No obstante, la participación del Estado central en la financiación pública del Sistema aún es claramente inferior al compromiso que el espíritu de la Ley de dependencia situaba como aportación paritaria con respecto al que realizan las comunidades autónomas.

---

<sup>8</sup> Así parece apuntarlo, entre otros, el hecho de que las estimaciones del impacto del copago se vayan incrementando de forma progresiva en el tiempo. Baste aquí señalar que en los informes de evaluación realizados por el IMSERSO en el año 2011 los retornos económicos derivados del copago se situaban en el 15% del coste de los servicios profesionales y el 5% de las prestaciones económicas. Vid: IMSERSO. Informe del Gobierno para la evaluación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Noviembre de 2011, pg. 192 y ss. accesible en: <https://imserso.es/autonomia-personal-dependencia/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/evaluacion-resultados/otros-documentos/informe-gobierno-evaluacion-promocion-autonomia-personas-atencion-personas-situacion-dependencia-noviembre-2011>

**Porcentaje del gasto certificado por las CCAA asumido por el Estado central a través de sus transferencias**

	<b>2020</b>	<b>2023</b>	<b>evolución pp</b>
Andalucía	19,82	37,74	17,92
Aragón	16,68	33,68	17,01
Asturias	14,77	25,29	10,52
Balears (Illes)	12,24	25,99	13,75
Canarias	14,96	28,50	13,54
Cantabria	15,26	32,56	17,30
Castilla y León	20,12	36,81	16,69
Castilla-La Mancha	16,35	29,91	13,56
Catalunya	14,20	23,45	9,25
C. Valenciana	11,55	22,29	10,75
Extremadura	13,03	21,84	8,81
Galicia	24,04	40,69	16,65
Madrid	16,48	29,30	12,82
Murcia	15,13	24,13	9,00
Navarra	10,99	19,24	8,25
País Vasco	8,66	16,05	7,40
Rioja (La)	15,81	40,98	25,16
Ceuta y Melilla			
<b>Total SAAD</b>	<b>15,61</b>	<b>28,58</b>	<b>12,97</b>

Fuente: elaboración propia CCOO, datos IMSERSO

En cualquier caso, la aportación del Estado central se ha incrementado de forma muy notable en todos los territorios y es singularmente elevada en los casos de La Rioja (donde el Estado soporta el 40,98% del total del gasto certificado) y Galicia (40,69%), seguidos de Andalucía (37,74%), Castilla y León (36,81%), Aragón (33,68%) y Cantabria (32,56%).

En sentido contrario, los territorios en los que la aportación estatal representa un menor porcentaje son País Vasco (16,05%) y Navarra (19,24%).

**El incremento de financiación derivado del Plan de Choque permite márgenes de mejora de la cobertura, calidad de la atención y del empleo que no se han concretado en todos los casos**

Cabe concluir en todo caso que en el periodo 2021-2023 el SAAD ha visto incrementada su financiación global en un total de 4.757 millones de euros (3.793 millones desde el Estado central y 964 millones desde la financiación autonómica y el copago).

Se trata de un incremento de financiación que garantiza un claro margen de maniobra para conseguir los objetivos de incremento de la cobertura a través preferentemente de servicios profesionales y la mejora de la calidad del empleo ya que con ello se refuerza la calidad de la atención a las personas beneficiarias que es el objetivo prioritario del Plan de Choque.



Sin embargo, como se explica de forma pormenorizada a lo largo de este informe, el alcance de las mejoras que se han registrado no se ha concretado siempre en el nivel que, en nuestra opinión, permitiría el incremento de financiación registrado.

**4. La mejora de la financiación estatal sigue sin tener en cuenta el diferencial de costes de las prestaciones: se sobre financian las prestaciones económicas y se infra financian los servicios profesionales que garantizan mayor calidad de atención**

La norma que regula el modelo de financiación prevé de forma expresa la necesidad de garantizar un marco de financiación que haga posible el cumplimiento de las obligaciones que correspondan a las Administraciones Públicas competentes (art. 32.1 LAPAD), y que a la hora de concretar dichas obligaciones es conveniente tener en cuenta los diferentes costes que se derivan de las prestaciones económicas y de servicios profesionales (art. 6 RDL 1050/2023 que regula el nivel mínimo); de modo que la idea que inspira el modelo de financiación debe tener en cuenta el coste real de las prestaciones y, en base al mismo, garantizar los recursos suficientes para su reconocimiento.

La diferencia de costes de las prestaciones se deriva de la intensidad y la calidad de la atención que ofrece cada una de ellas; de tal modo que las prestaciones de bajo coste suelen serlo porque ofrecen menor intensidad de atención y menor calidad proteccional.

Sin embargo, pese a la previsión normativa de atender a la diferencia de costes, los desarrollos reglamentarios que han venido a concretar el modelo de financiación sólo lo han hecho de forma muy limitada. Sólo a la hora de establecer la cuantía de nivel mínimo que se transfiere a las comunidades autónomas se tienen en consideración el volumen total de prestaciones económicas de cuidado familiar, y ello con un impacto muy reducido que no responde en ningún caso al planteamiento garantista que se defiende en la definición jurídica del modelo de financiación.

Atendiendo al coste medio de cada prestación y la aportación que realiza el Estado central en forma de transferencias por el nivel mínimo y el nivel acordado, cabe establecer en qué medida las transferencias del Estado cubren el coste efectivo de dicha prestación. Para realizar este cálculo hemos determinado el coste medio de cada prestación, considerado de forma individual para cada grado de dependencia y territorio. En el caso de las prestaciones económicas, el coste se ha determinado a partir de la cuantía media de las prestaciones económicas publicadas mensualmente por el IMSERSO<sup>9</sup>. En el caso de los servicios profesionales, el coste se ha determinado a partir de la intensidad media reconocida en cada caso publicada también en la

---

<sup>9</sup> En este caso se utiliza el dato correspondiente al 31 de diciembre de 2024, por corresponderse con el dato de cierre del último ejercicio completo en el que se ha producido la transferencia completa de financiación estatal.

estadística mensual del IMSERSO<sup>10</sup> y el precio público de concierto que también el IMSERSO publica de forma periódica<sup>11</sup>.

De este modo, cuando analizamos en qué medida las transferencias realizadas por el Estado central ayudan a financiar cada una de las prestaciones reconocidas por las comunidades autónomas nos encontramos una situación en la que se sobre financian las prestaciones económicas (que resultan muy baratas a las comunidades autónomas) y muy especialmente las de cuidado familiar, y se infra financian desde el Estado central la prestación de servicios profesionales de gestión pública directa o concertada (que tienen un coste muy superior).

Atendiendo a la financiación de las prestaciones que reciben las personas beneficiarias de grado III, la financiación estatal está garantizado el 88% del coste de la PECF y sólo el 18,8% de la prestación de servicios residenciales de gestión directa pública o concertada o el 34,3% del servicio de ayuda a domicilio de gestión directa o concertada.

El fenómeno de sobre financiación estatal de la PECF es incluso más grave. Sobre todo, en las prestaciones reconocidas en los grados III y I son varias las comunidades autónomas que “ganan” dinero reconociendo estas prestaciones ya que la transferencia del Estado central supera la cuantía de las prestaciones que se reconocen en estos territorios. En concreto, en el caso de las PECF reconocidas a personas beneficiarias de Grado III son siete las CCAA en las que la transferencia estatal supera la cuantía media reconocida en estos territorios (son los casos de Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla y León, Extremadura, Navarra y La Rioja).

Por su parte las PEVS están también financiadas desde el Estado central con aportaciones que se aproximan al 60% del coste de las prestaciones reconocidas. En el caso de las PEVS dedicadas a financiar servicios de ayuda a domicilio para personas beneficiarias de Grado III, la transferencia estatal supone el 56,2% de la cuantía media reconocida, mientras que en el caso de las PEVS dedicadas a financiar servicios residenciales supone el 58,5% de las cuantías medias.

En los cuadros siguientes puede observarse con mayor detalle cómo opera en la práctica el modelo de financiación para cada prestación en todos los territorios.

---

<sup>10</sup> En este caso se utiliza el dato correspondiente al 31 de diciembre de 2024.

<sup>11</sup> En este caso el último dato publicado por el IMSERSO corresponde a diciembre de 2022 en el Informe Servicios Sociales para personas mayores en España. Puede consultarse en: <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-personas-mayores-espana>



**Porcentaje del coste de la PEVS-SCR asumido por la AGE**

Ejercicio 2024 (cuantías medias correspondientes al 31 de diciembre de 2024)

ÁMBITO TERRITORIAL	GRADO I					GRADO II					GRADO III				
	cuantía media de la prestación (€/mes)	% coste prestación soportado por AGE	Total financiación AGE (€/mes)	Financiación nivel Mínimo (€/mes)	Financiación nivel acordado (€/mes)	cuantía media de la prestación (€/mes)	% coste prestación soportado por AGE	Total financiación AGE (€/mes)	Financiación nivel Mínimo (€/mes)	Financiación nivel acordado (€/mes)	cuantía media de la prestación (€/mes)	% coste prestación soportado por AGE	Total financiación AGE (€/mes)	Financiación nivel Mínimo (€/mes)	Financiación nivel acordado (€/mes)
Andalucía	259,6	45,2	117,2	76,0	41,22	468,4	36,6	171,2	130,0	41,22	587,0	56,4	331,2	290,0	41,22
Aragón	233,8	66,2	154,7	76,0	78,70	403,4	51,7	208,7	130,0	78,70	465,6	79,2	368,7	290,0	78,70
Asturias	340,2	42,0	142,7	76,0	66,74	403,2	48,8	196,7	130,0	66,74	443,4	80,5	356,7	290,0	66,74
Baleares, Illes			123,0	76,0	47,05	575,3	38,8	177,0	130,0	47,05	541,7	62,2	337,0	290,0	47,05
Canarias	387,6	32,4	125,7	76,0	49,70	386,0	46,6	179,7	130,0	49,70	507,3	67,0	339,7	290,0	49,70
Cantabria	475,7	30,7	146,0	76,0	69,98	491,9	40,7	200,0	130,0	69,98	519,0	69,4	360,0	290,0	69,98
Castilla y León	255,1	52,2	133,2	76,0	57,18	426,6	43,9	187,2	130,0	57,18	581,1	59,7	347,2	290,0	57,18
Castilla-La Mancha	251,8	48,7	122,7	76,0	46,70	409,5	43,1	176,7	130,0	46,70	461,1	73,0	336,7	290,0	46,70
Cataluña	715,6	16,4	117,7	76,0	41,65	676,0	25,4	171,7	130,0	41,65	662,1	50,1	331,7	290,0	41,65
C. Valenciana	1449,7	7,8	112,5	76,0	36,45	980,9	17,0	166,5	130,0	36,45	891,1	36,6	326,5	290,0	36,45
Extremadura	304,7	43,6	132,7	76,0	56,75	364,5	51,2	186,7	130,0	56,75	468,7	74,0	346,7	290,0	56,75
Galicia	332,4	39,4	131,0	76,0	55,03	402,8	45,9	185,0	130,0	55,03	421,7	81,8	345,0	290,0	55,03
Madrid	397,0	30,9	122,5	76,0	46,50	600,2	29,4	176,5	130,0	46,50	605,3	55,6	336,5	290,0	46,50
Murcia	-	-	114,6	76,0	38,63	421,2	40,0	168,6	130,0	38,63	511,1	64,3	328,6	290,0	38,63
Navarra	1159,4	12,6	145,9	76,0	69,87	845,0	23,7	199,9	130,0	69,87	877,3	41,0	359,9	290,0	69,87
País Vasco	305,7	45,7	139,8	76,0	63,82	652,5	29,7	193,8	130,0	63,82	699,0	50,6	353,8	290,0	63,82
Rioja, La	693,3	34,1	236,5	76,0	160,53	695,6	41,8	290,5	130,0	160,53	690,5	65,3	450,5	290,0	160,53
Ceuta y Melilla	-	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Media SAAD</b>	<b>456,4</b>	<b>27,3</b>	<b>124,5</b>	<b>76,0</b>	<b>48,53</b>	<b>542,5</b>	<b>32,9</b>	<b>178,5</b>	<b>130,0</b>	<b>48,53</b>	<b>579,0</b>	<b>58,5</b>	<b>338,5</b>	<b>290,0</b>	<b>48,53</b>

\*se utiliza como referencia la cuantía genérica establecida en los PGE en concepto de nivel mínimo de financiación

\*\* el nivel acordado se determina en la cuantía media que corresponde atribuir en relación al número medio anual de personas beneficiarias (en el caso de P. Vasco y Navarra, se utiliza el dato de transferencia de 2023)

\*\*\* se toma como referencia el coste del servicio en el dato más actualizado disponible que corresponde a 2022

Fuente: elaboración propia CCOO, datos SISAAD

**Porcentaje del coste del SCR gestión directa pública/concertada asumido por la AGE**

ÁMBITO TERRITORIAL	GRADO I					GRADO II					GRADO III				
	cuantía media de la prestación (€/mes)	% coste prestación soportado por AGE	Total financiación AGE (€/mes)	Financiación nivel Mínimo (€/mes)	Financiación nivel acordado (€/mes)	cuantía media de la prestación (€/mes)	% coste prestación soportado por AGE	Total financiación AGE (€/mes)	Financiación nivel Mínimo (€/mes)	Financiación nivel acordado (€/mes)	cuantía media de la prestación (€/mes)	% coste prestación soportado por AGE	Total financiación AGE (€/mes)	Financiación nivel Mínimo (€/mes)	Financiación nivel acordado (€/mes)
Andalucía						1.965,88	8,7	171,2	130,0	41,22	1.965,88	16,8	331,2	290,0	41,22
Aragón						1.754,67	11,9	208,7	130,0	78,70	1.754,67	21,0	368,7	290,0	78,70
Asturias						1.303,82	15,1	196,7	130,0	66,74	1.303,82	27,4	356,7	290,0	66,74
Baleares, Illes						1.888,37	9,4	177,0	130,0	47,05	1.888,37	17,8	337,0	290,0	47,05
Canarias						1.805,58	10,0	179,7	130,0	49,70	1.805,58	18,8	339,7	290,0	49,70
Cantabria						1.817,70	11,0	200,0	130,0	69,98	1.817,70	19,8	360,0	290,0	69,98
Castilla y León						1.303,60	14,4	187,2	130,0	57,18	1.303,60	26,6	347,2	290,0	57,18
Castilla-La Mancha						1.478,10	12,0	176,7	130,0	46,70	1.478,10	22,8	336,7	290,0	46,70
Cataluña						1.611,69	10,7	171,7	130,0	41,65	1.611,69	20,6	331,7	290,0	41,65
C. Valenciana						1.825,00	9,1	166,5	130,0	36,45	1.825,00	17,9	326,5	290,0	36,45
Extremadura						1.506,23	12,4	186,7	130,0	56,75	1.506,23	23,0	346,7	290,0	56,75
Galicia						1.771,10	10,4	185,0	130,0	55,03	1.771,10	19,5	345,0	290,0	55,03
Madrid						2.190,00	8,1	176,5	130,0	46,50	2.190,00	15,4	336,5	290,0	46,50
Murcia						1.924,08	8,8	168,6	130,0	38,63	1.924,08	17,1	328,6	290,0	38,63
Navarra						1.975,55	10,1	199,9	130,0	69,87	1.975,55	18,2	359,9	290,0	69,87
País Vasco						2.973,56	6,5	193,8	130,0	63,82	2.973,56	11,9	353,8	290,0	63,82
Rioja, La						818,59	35,5	290,5	130,0	160,53	818,59	55,0	450,5	290,0	160,53
Ceuta y Melilla															
<b>Media SAAD</b>						<b>1.795,99</b>	<b>9,9</b>	<b>178,5</b>	<b>130,0</b>	<b>48,53</b>	<b>1.795,99</b>	<b>18,8</b>	<b>338,5</b>	<b>290,0</b>	<b>48,53</b>

\*se utiliza como referencia la cuantía genérica establecida en los PGE en concepto de nivel mínimo de financiación

\*\* el nivel acordado se determina en la cuantía media que corresponde atribuir en relación al número medio anual de personas beneficiarias (en el caso de P. Vasco y Navarra, se utiliza el dato de transferencia de 2023)

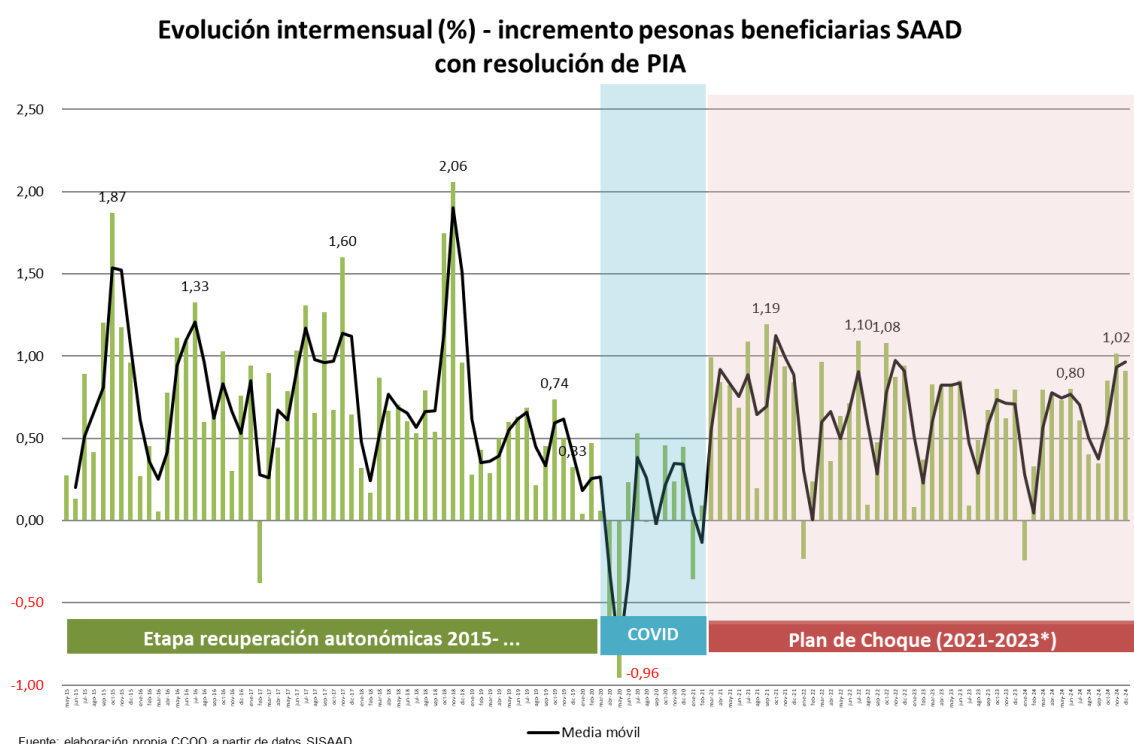
\*\*\* se toma como referencia el coste del servicio en el dato más actualizado disponible que corresponde a 2022

Fuente: elaboración propia CCOO, datos SISAAD

## BLOQUE 2. COBERTURA y LISTA DE ESPERA

- Incremento de la cobertura: crecen las personas beneficiarias atendidos (+31%), pero en un ritmo insuficiente para absorber la lista de espera (se mantiene en 246.000 personas)

El Plan de Choque ha servido para reactivar el ritmo de crecimiento de personas atendidas que había comenzado a dar muestras de agotamiento ya antes del Covid. Sin embargo, el ritmo con el que se ha venido ampliando la cobertura del SAAD también ha comenzado a dar muestras de un cierto deterioro, aunque todavía ofrece resultados comparativamente mejores que los que se registraban en 2019.



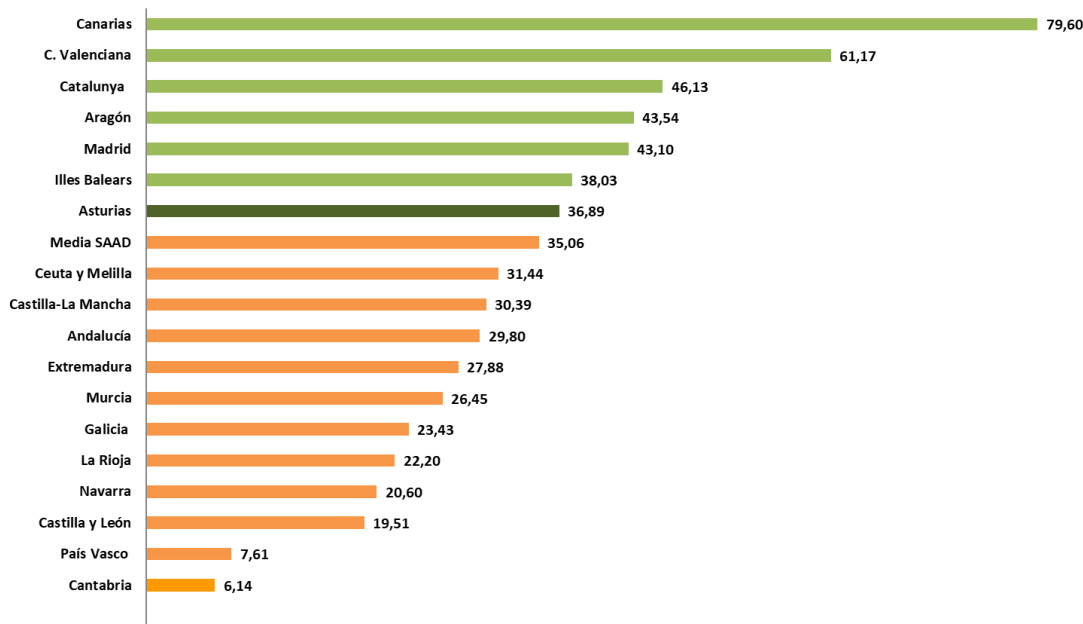
En el periodo 2021-2024 (hasta noviembre) el número de personas beneficiarias con prestación efectiva se ha incrementado en 390.194 personas (un crecimiento del 35,06%). Esta tendencia positiva se registra en todas las CCAA, si bien con diferentes intensidades.

Las CCAA que mayor tasa de crecimiento han registrado son Canarias y la C. Valenciana, dos territorios que históricamente se han ubicado a la cola de la implantación del sistema y que ahora han reducido notablemente su diferencia. Especialmente significativo es el caso de la C. Valenciana que por primera vez desde la puesta en marcha del sistema en 2007 se ubica en registros medios de implantación. Por su parte, Canarias, pese a registrar el mayor aumento de

cobertura en este periodo, continúa a la cola de personas atendidas, como más adelante se tendrá oportunidad de concretar con mayor detalle.

### Crecimiento cobertura del SAAD - Pan de choque (desde diciembre 2020)

(evolución % nuevos beneficiarias/os con prestación) (situación a 30 de junio 2024)



Fuente: elaboración propia CCOO a partir de datos SISAAD

El hecho de haber incrementado en 390.194 personas las atendidas con una prestación efectiva es uno de los resultados más positivos de los conseguidos en el Plan de Choque, y ha devuelto el SAAD a una senda de crecimiento en la cobertura que es necesario consolidar.

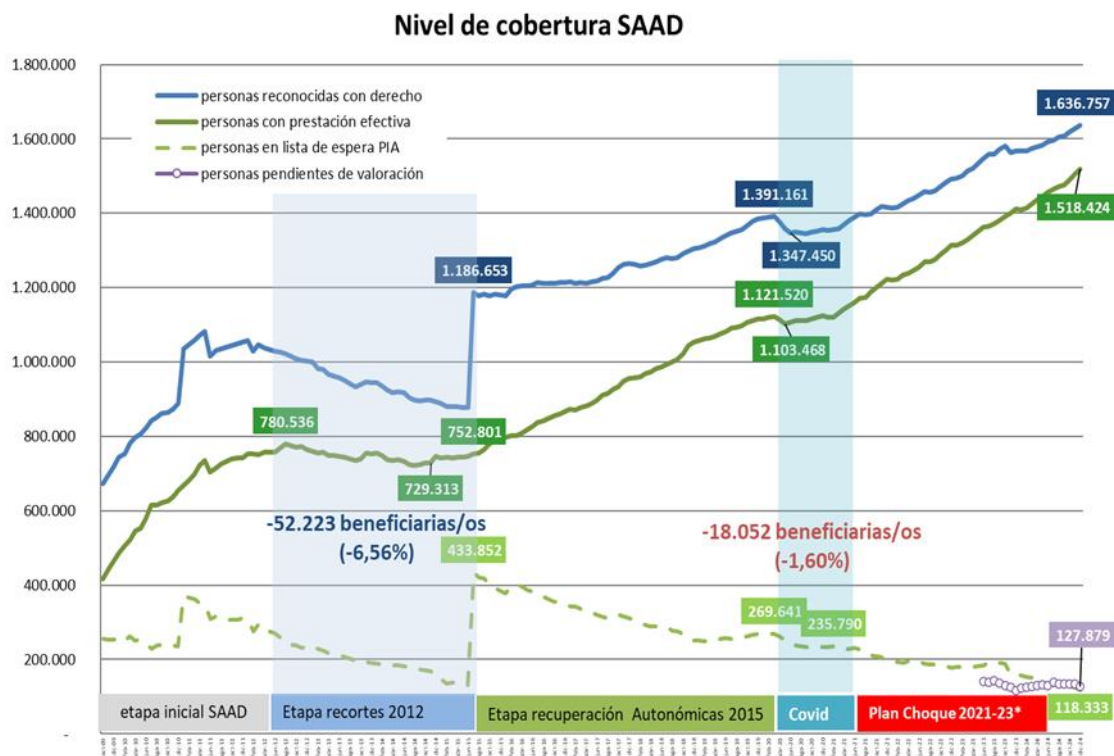
Sin embargo, también hemos de llamar la atención sobre el hecho de que esta mejora de la cobertura no ha conseguido resolver la lista de espera, que sólo ha mejorado de forma moderada.

Existen diferentes metodologías para calcular la “lista de espera” que registra el SAAD. El IMSERSO utiliza una referencia jurídica considerando como tales las situaciones a partir del día 180 desde la presentación de la solicitud, en aplicación del plazo máximo de reconocimiento del derecho que establece la Ley de dependencia (apartado 3, disposición final primera LAPAD).

Comisiones Obreras, por su parte, computa la totalidad de personas desde el momento en el que se registra la solicitud de valoración, y distingue entre quienes se encuentran a la espera de valoración del grado de dependencia y quienes, habiéndosele reconocida un grado con derecho a protección, se encuentra a la espera de la resolución del Plan Individual de Atención en el que se concrete la prestación o prestaciones con las que será atendida.

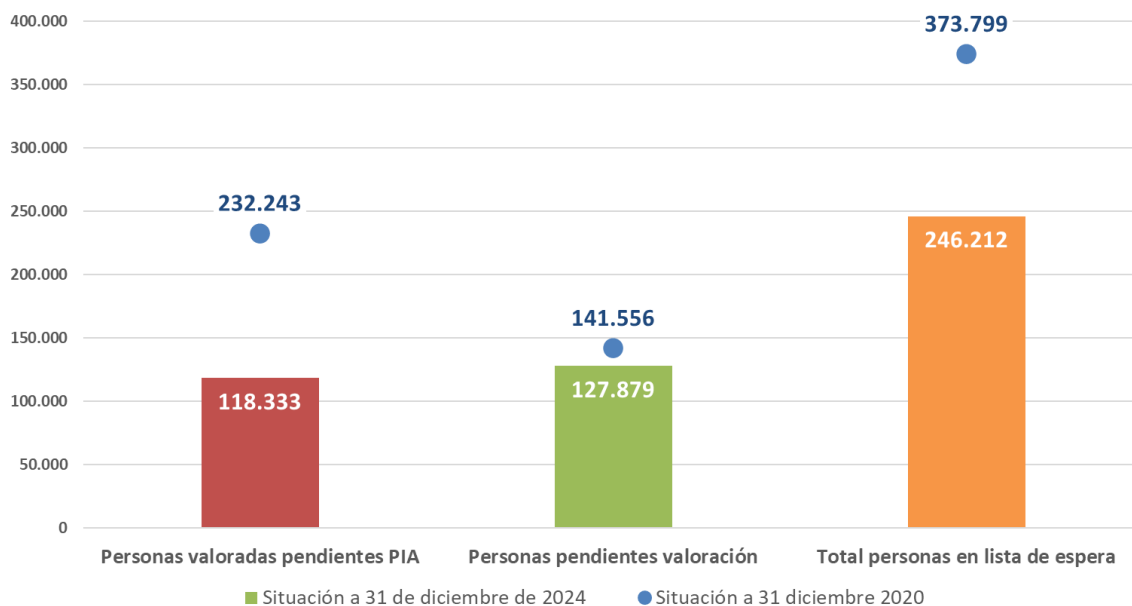
Así, en términos agregados para el conjunto del sistema, el número total de personas en lista de espera se sitúa en 246.212 personas, considerando bajo este indicador a quienes tienen reconocido un grado de dependencia suficiente para acceder a una prestación, pero están a la

espera del Plan Individual de Atención -PIA- (118.333 personas, que suponen el 7,2% del total de personas reconocidas con derecho a la atención). A las anteriores personas que hay que añadir también a quienes han solicitado el reconocimiento de la situación de dependencia, pero están a la espera de la correspondiente evaluación (127.879 personas, que suponen el 5,9% del total de personas que han solicitado el reconocimiento del derecho).



Fuente: elaboración propia CCOO, a partir de datos

### Evolución Lista de espera del SAAD - Plan de Choque



Fuente: elaboración propia CCOO, datos SISAAD

La mejora registrada en los indicadores que conforman la lista de espera ha sido más intensa (pero insuficiente) en el caso de las personas pendientes de PIA ya que pese haberse reducido en un 50,9%, si bien todavía son más de 118.000 las personas que no pueden acceder a una prestación efectiva pese a tener reconocido el derecho para ello.

Por su parte, el número de personas pendientes de valoración ha registrado una reducción de tan sólo el 10,9%, situándose por encima de las 127.000 personas, de modo que apenas ha sufrido variación en el marco del Plan de Choque.

Cabría así concluir que el Plan de Choque ha conseguido incrementar de forma muy significativa su cobertura, pero no ha conseguido reducir la lista de espera de forma suficiente, especialmente en el caso de las personas pendientes de valoración. Ello podría indicar que el ritmo de crecimiento de la cobertura del SAAD, aun siendo positivo, es insuficiente para absorber el efecto que la evolución demográfica proyecta sobre la población que progresivamente se incorpora a situaciones de dependencia.

#### 6. La Lista de espera es un problema transversal, pero los casos más graves afectan a pocos territorios: actuar en ellos ayudaría a resolver el problema estructural

La lista de espera es un problema transversal que alcanza a la práctica totalidad de territorios (con muy pocas excepciones), pero con una intensidad muy dispar entre ellos.

Cabría llamar la atención sobre el hecho de que, considerando el total de personas en lista de espera que registra el conjunto del SAAD, cerca de la mitad se concentran en las comunidades



autónomas de Cataluña (representa el 28% del total) y Andalucía (representa el 20%). De modo que si se resolviese la lista de espera en estos territorios el registro agregado del Sistema se vería reducido de forma muy relevante.

La evolución que se ha registrado de la lista de espera por territorios junto a la situación actual que presenta este indicador en la actualidad puede observarse con mayor detalle en el cuadro siguiente:

**Resumen Efectos Plan de Choque (desde diciembre 2020)**

Situación a 31 de diciembre de 2024

	Nuevos beneficiarios		Evolución Lista de espera			Número de personas pendientes de valoración	Porcentaje de solicitudes pendiente de valoración (%)	Evolución de solicitudes pendiente de valoración (%)
	Evolución Beneficiarios con prestación efectiva (%)	Evolución Beneficiarios con prestación efectiva (número)	Porcentaje beneficiarios con derecho reconocido pendientes PIA (%)	Porcentaje beneficiarios con derecho reconocido pendientes PIA (%)	Evolución beneficiarios con derecho reconocido pendientes PIA (%)			
Andalucía	29,80	68.108	17.192	5,48	-69,59	32.099	7,58	-28,58
Aragón	43,54	13.731	86	0,19	-98,21	4.663	8,05	44,50
Asturias	36,89	8.928	445	1,33	-85,48	8.598	16,77	135,95
Illes Balears	38,03	8.775	3.750	10,53	52,81	2.194	4,75	75,52
Canarias	79,60	19.955	7.478	14,24	-7,47	16.501	21,78	2,75
Cantabria	6,14	1.052	376	2,03	-90,36	182	0,77	-65,27
Castilla y León	19,51	20.605	151	0,12	26,89	4.219	2,62	-50,64
Castilla-La	30,39	18.186	2.010	2,51	-59,17	1.658	1,68	-53,54
Catalunya	46,13	72.399	39.755	14,77	-45,83	30.018	7,85	40,34
C. Valenciana	61,17	62.461	7.989	4,63	-40,30	17.029	7,80	-13,16
Extremadura	27,88	8.103	3.823	9,33	-32,75	2.723	4,58	-26,33
Galicia	23,43	14.652	1.256	1,60	-74,49	52	0,06	-84,52
Madrid	43,10	57.509	10.859	5,38	-61,89	102	0,04	-98,58
Murcia	26,45	9.336	6.987	13,54	48,09	7.384	11,05	8,59
Navarra	20,60	2.814	458	2,70	-42,82	71	0,33	-33,02
País Vasco	7,61	5.004	14.321	16,83	5,63	152	0,13	-68,79
La Rioja	22,20	1.696	1.072	10,30	-66,16	30	0,20	233,33
Ceuta y Melilla	31,44	880	325	8,12	33,74	204	3,64	9,68
<b>Media SAAD</b>	<b>35,06</b>	<b>394.194</b>	<b>118.333</b>	<b>7,23</b>	<b>-49,05</b>	<b>127.879</b>	<b>5,90</b>	<b>-9,66</b>

Fuente: elaboración propia CCOO, a partir datos SISAAD.

En todo caso, debemos llamar la atención sobre el hecho de que la lista de espera es probablemente el problema más urgente que sigue presentando el SAAD ya que implica la exclusión del acceso al derecho a casi 246.212 personas. Se trata de un problema de acceso generalizado en casi todos los territorios del que sólo unos cuantos presentan una situación objetivamente inferior (casos de Cantabria, Galicia<sup>12</sup> o Navarra).

Como se muestra de forma detallada en la tabla anterior, la evolución que ha registrado este indicador en el marco del Plan de Choque puede resumirse en una mejora más intensa (aunque insuficiente) de las personas con derecho reconocido a la atención pero que se encuentran aún

<sup>12</sup> No obstante, en el caso de Galicia es necesario llamar la atención sobre el hecho singular que supone que este territorio registre un volumen anormalmente bajo de personas solicitantes y, por tanto, beneficiarias de 80 y más años. Se trata de un comportamiento claramente anormal, que no se produce con esta intensidad en ningún otro territorio y que podría en realidad esconder un problema de “deslegitimación social” de la prestación que llevaría a los ciudadanos a no solicitar el reconocimiento del derecho. En cualquier caso, sería conveniente explicar este comportamiento tan anómalo para identificar su causa última.

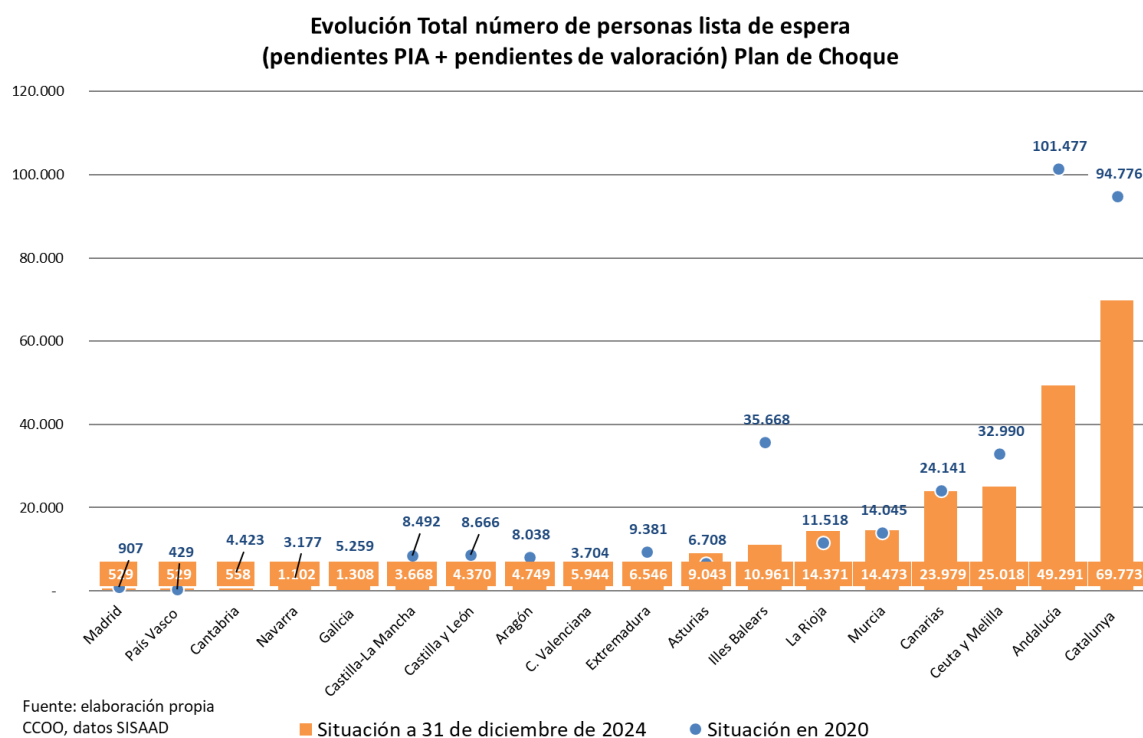
pendientes de PIA. Este hecho se ha producido con carácter general en todos los territorios con la excepción<sup>13</sup> de Illes Balears, Murcia, País Vasco y Ceuta y Melilla.

Por su parte, la evolución registrada respecto de las personas pendientes de valoración ha sido distinta. Aunque en términos agregados de Sistema este indicador se ha reducido moderadamente (un 10%), en realidad, en la mitad de los territorios se ha incrementado la lista de espera por esta vía.

Al considerar la lista de espera tomando de forma conjunta ambos indicadores, su efecto agregado, arroja un resultado de mejora relativa pero moderada en la mayoría de los territorios.

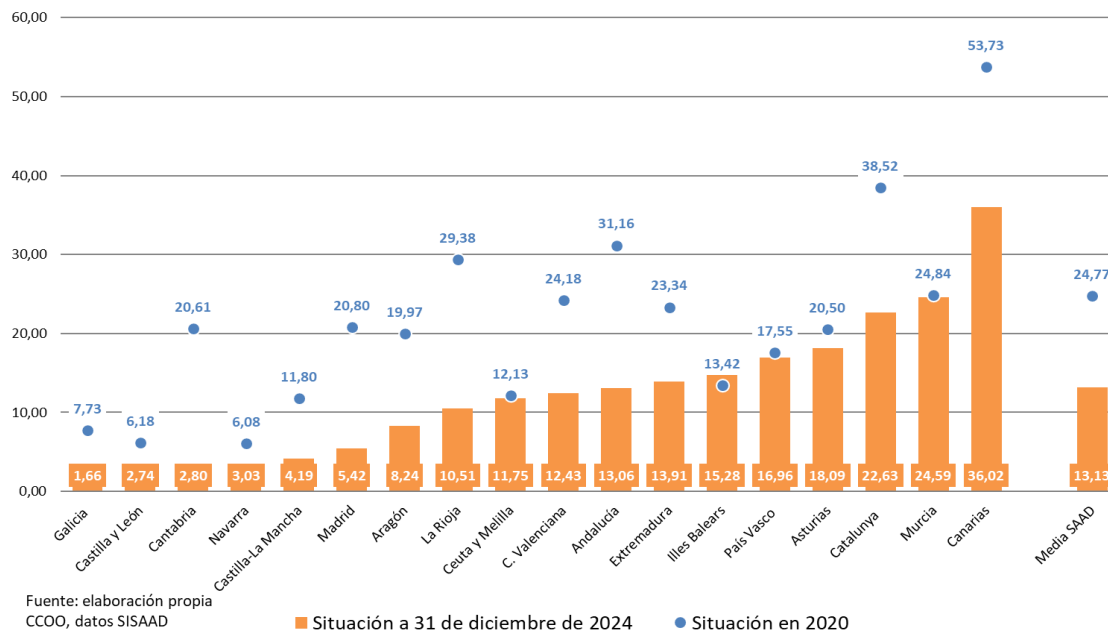
No obstante, también se registran algunas comunidades autónomas donde el Plan de Choque no ha conseguido ningún efecto de reducción de la lista de espera, considerada en términos relativos a la población que debían proteger. Son los casos de Murcia, País Vasco, Illes Balears y Ceuta y Melilla.

A continuación, se presentan en forma de gráficos la evolución que en cada territorio han registrado los distintos indicadores que conforman la lista de espera, desagregando las personas afectadas y el peso relativo que suponen respecto de la población dependiente de cada comunidad autónoma.



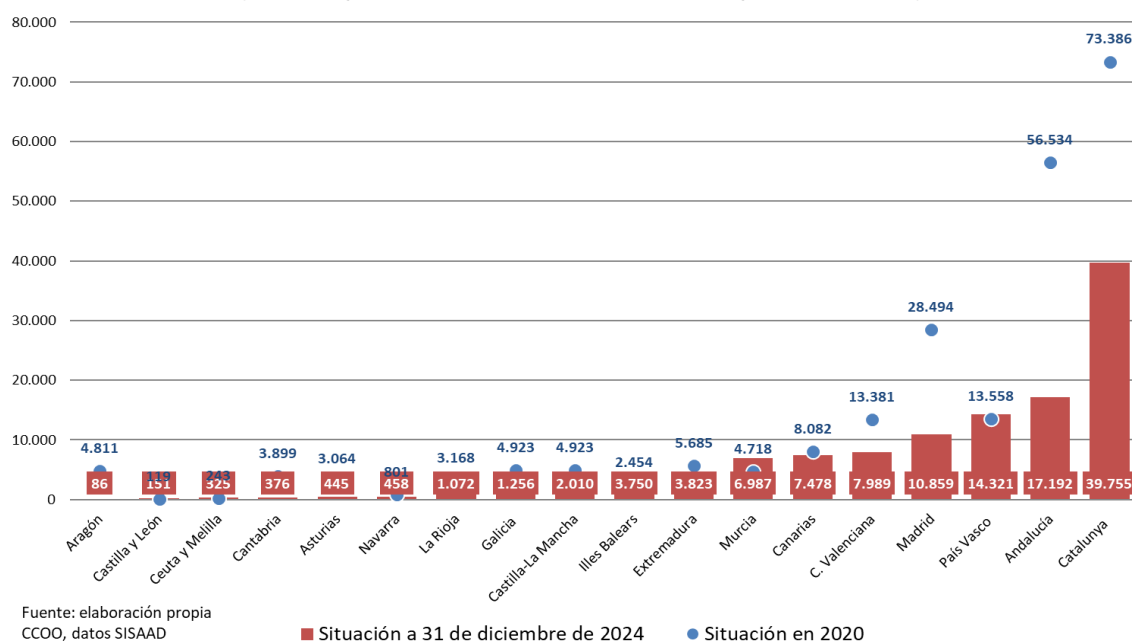
<sup>13</sup> Cabe también señalar el hecho de que en Castilla y León se ha registrado un empeoramiento del indicador, si bien en esta comunidad autónoma la importancia cuantitativa de este indicador es casi irrelevante.

**Evolución Total porcentaje de personas lista de espera  
(pendientes PIA + pendientes de valoración) Plan de Choque**

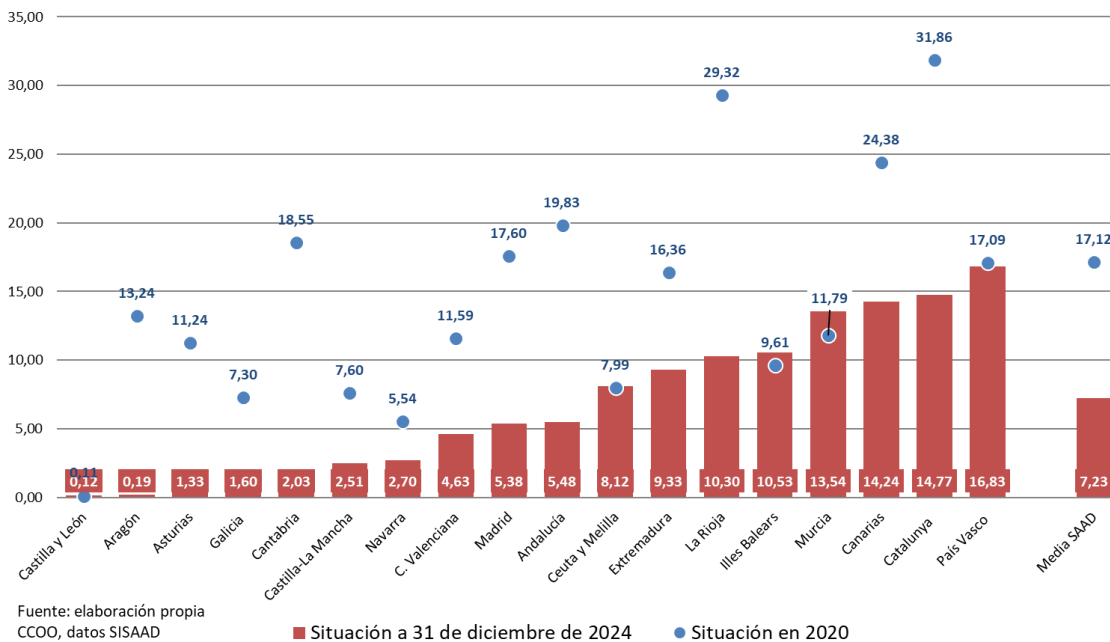


En los gráficos siguientes puede observarse el comportamiento del indicador de personas valoradas con derecho reconocido pero que se encuentran pendientes de PIA en cada uno de los territorios.

**Evolución de personas valoradas en lista de espera PIA - Plan de choque  
(número personas con derecho reconocido pendientes PIA)**

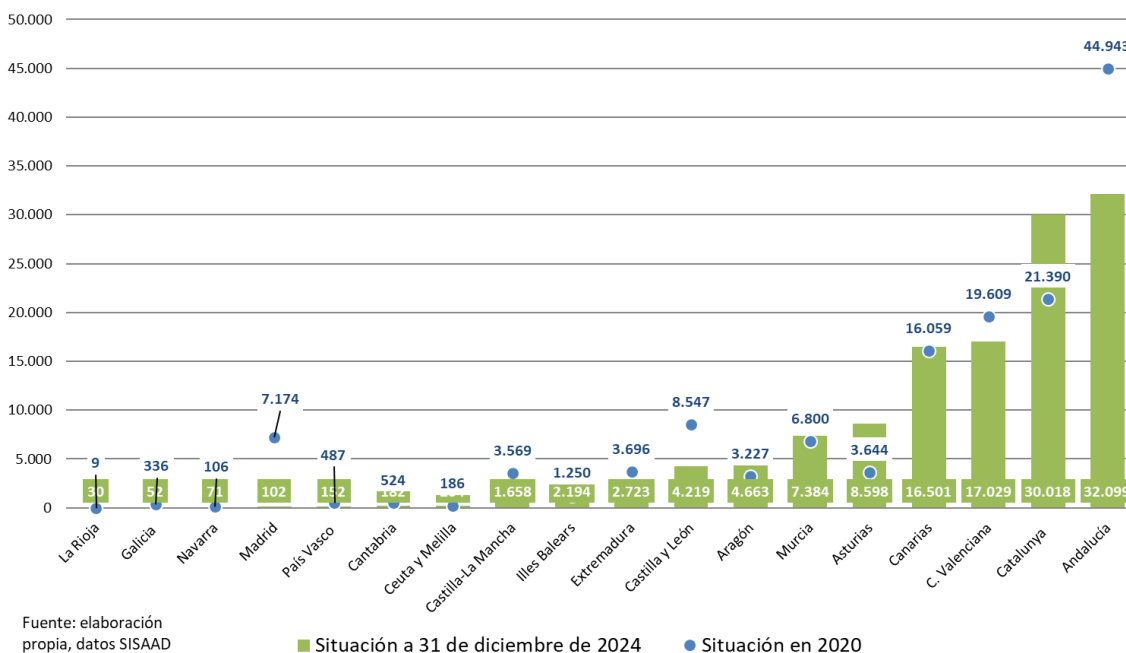


**Evolución de personas valoradas en lista de espera PIA - Plan de choque**  
(porcentaje personas con derecho reconocido pendientes PIA)

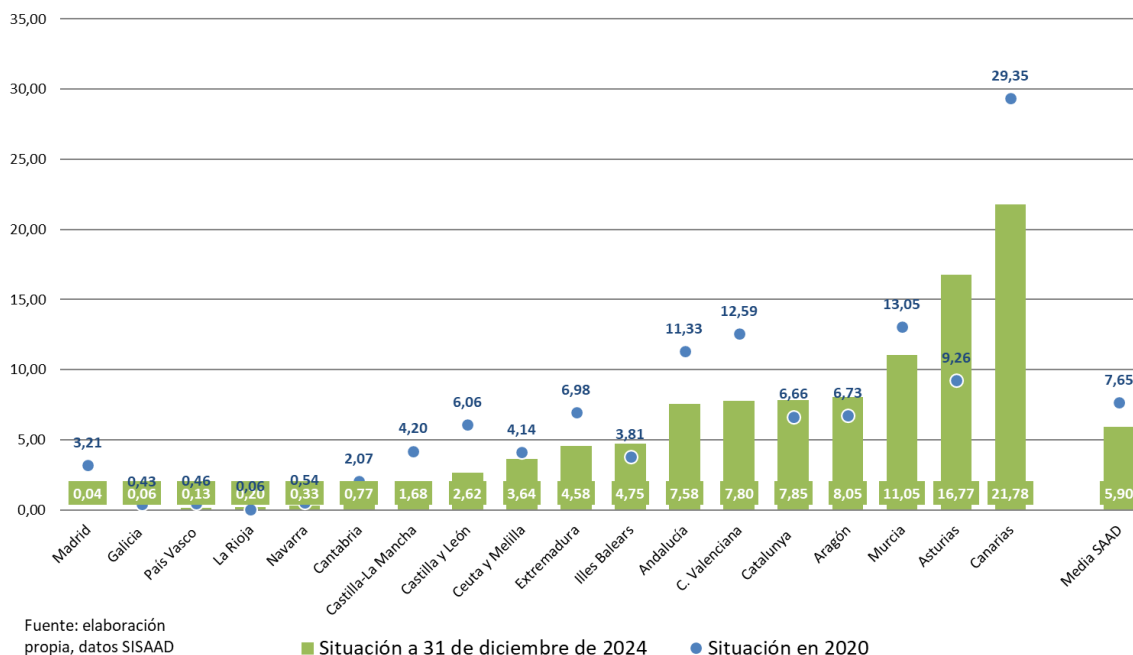


En los gráficos siguientes puede observarse el comportamiento del indicador de personas que han solicitado el reconocimiento de la situación de dependencia pero que se encuentran pendientes de valoración en cada uno de los territorios.

**Evolución personas pendientes de valoración - Plan de Choque**  
(número de personas con solicitud registrada que no han sido valoradas)



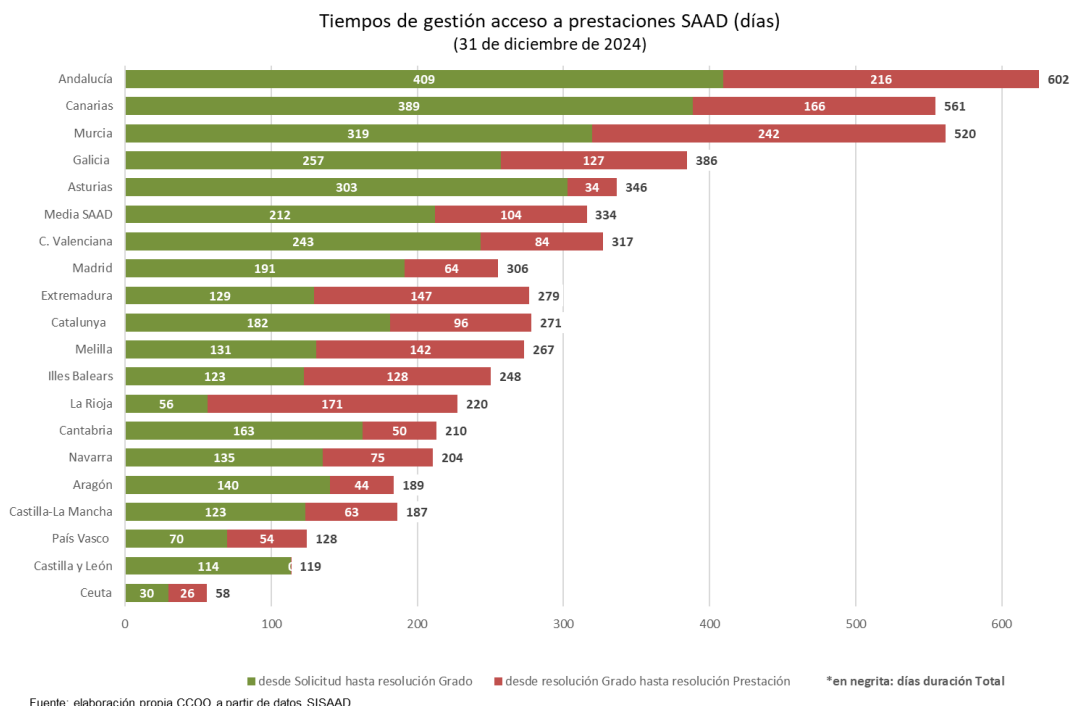
**Evolución porcentaje personas pendientes de valoración - Plan de Choque**  
(porcentaje de personas con solicitud registrada que no han sido valorados)



**7. Los tiempos de gestión de la prestación son excesivos (329 días en media), pero llegan incluso a duplicarse en los casos más extremos: sólo 3 territorios cumplen el compromiso de la Ley**

En el momento actual, y a pesar de que en el marco del Plan de Choque se ha registrado una ligera mejora de los tiempos de gestión de las prestaciones, sólo Ceuta, Castilla y León y País Vasco cumplen el compromiso establecido en la Ley para garantizar el acceso efectivo a una prestación en el plazo máximo de 180 días (6 meses) desde el momento de la solicitud de la persona beneficiaria.

El tiempo medio de gestión que emplea el SAAD es de 334 días (casi 1 año), y presentan los registros más elevados Andalucía (602 días), Canarias (561 días) y Murcia (520 días), situándose en valores que prácticamente doblan la media del sistema.



En todos los casos, los tiempos de espera se concentran de forma mayoritaria en la etapa que media entre la solicitud de la persona beneficiaria y la resolución del grado que mide la situación de dependencia que debe protegerse. En esta primera fase del reconocimiento se concentra 2/3 del tiempo de espera que debe asumir una persona dependiente (212 días en la media del sistema).

En esta fase la administración sólo debe proceder al registro administrativo y comprobación de la solicitud, concretar una fecha para la valoración de la persona solicitante y proceder a la aplicación del baremo de dependencia. El evidente retraso que acumula esta actuación parece indicar inequívocamente que las administraciones autonómicas están utilizándolo para dilatar intencionadamente el acceso de las personas solicitantes a las prestaciones, quizá en un intento de controlar la evolución del gasto.

Por su parte, la segunda fase del procedimiento, la que media entre el reconocimiento del Grado de dependencia y el acceso a una prestación efectiva, concentra 1/3 del tiempo de espera de la persona beneficiaria (104 días en media). En esta fase la administración debe elaborar el Informe social relativo a la situación en la que se encuentra la persona solicitante y su entorno, cuantificar su situación socio-económica, elaborar con la participación de la persona solicitante el Plan Individual de Actuación (PIA) en el que se concrete la prestación o prestaciones a las que tiene derecho, calcular en su caso el copago que debe asumir la persona afectada y reconocer la prestación efectiva con la que el sistema protegerá a la persona en situación de dependencia.

## Tiempo medio de resolución SAAD por CCAA

Situación a 31 de diciembre 2024

Tiempo de resolución calculado sobre las Resoluciones realizadas entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2024						
ÁMBITO TERRITORIAL	Tiempo medio desde la Solicitud de dependencia hasta la Resolución de Grado (1)		Tiempo medio desde la Resolución de Grado hasta la Resolución de Prestación (2)		Tiempo medio desde la Solicitud de dependencia hasta la Resolución de Prestación (2)	
	Nº de Resol. de Grado	Tiempo medio (días)	Nº de Resol. de Prestación	Tiempo medio (días)	Nº de Resol. de Prestación	Tiempo medio (días)
Andalucía	31.236	409	34.675	216	34.675	602
Aragón	10.055	140	9.642	44	9.642	189
Asturias	6.940	303	6.548	34	6.548	346
Balears, Illes	7.836	123	6.433	128	6.433	248
Canarias	12.062	389	8.605	166	8.605	561
Cantabria	3.669	163	2.438	50	2.438	210
Castilla y León*	22.492	114	15.767	0	15.767	119
Castilla - La Mancha	15.718	123	14.224	63	14.224	187
Cataluña	60.207	182	20.915	96	20.915	271
C. Valenciana	33.485	243	32.886	84	32.886	317
Extremadura	7.547	129	4.750	147	4.750	279
Galicia	6.785	257	9.554	127	9.554	386
Madrid.	39.290	191	29.353	64	29.353	306
Murcia	10.171	319	5.813	242	5.813	520
Navarra	1.356	135	1.596	75	1.596	204
País Vasco*	16.359	70	8.955	54	8.955	128
Rioja, La	2.469	56	1.277	171	1.277	220
Ceuta	418	30	254	26	254	58
Melilla	398	131	296	142	296	267
<b>TOTAL</b>	<b>288.493</b>	<b>212</b>	<b>213.981</b>	<b>104</b>	<b>213.981</b>	<b>334</b>

(1) Para el cálculo del tiempo medio desde la Solicitud hasta la Resolución de Grado sólo se tienen en cuenta la primera Resolución de Grado de cada persona solicitante.

(2) Para el cálculo del tiempo medio desde la Solicitud hasta la Resolución de Prestación y desde la Resolución de Grado hasta la Resolución de Prestación sólo se tiene en cuenta la primera Resolución de Prestación de cada persona solicitante

\* Castilla y León, la Comunidad de Madrid y el País Vasco tienen un procedimiento de gestión en el que la mayoría de Resoluciones de Grado y Resoluciones de Prestación se realizan de manera conjunta

Fuente: IMSERSO

En el marco del Plan de Choque la gran mayoría de comunidades autónomas han reducido los tiempos de gestión. Desde enero de 2020 el dato promedio del conjunto del SAAD ha registrado una reducción de los tiempos de espera de 71 días, que equivale a una minoración del 17,6% de los tiempos que median desde la solicitud hasta la resolución de la prestación.

Las comunidades autónomas que han mejorado en mayor medida su capacidad de respuesta han reducido sus tiempos de espera en un margen superior al 50% de los plazos que presentaban antes del Plan de Choque, como es el caso de Extremadura (que ha reducido 330

días) y Aragón (214 días); de igual modo cabe destacar un segundo grupo de territorios que ha conseguido reducir sus tiempos de respuesta en el 40%, como son y Cataluña (237 días) y la C. Valenciana (218 días). Por su parte, cabe también destacar los territorios que han conseguido reducir en el entorno del 30% los tiempos de gestión, como Asturias (193 días) y Canarias (262 días).

Por su parte, han registrado un incremento en los plazos de gestión Melilla (101 días), Galicia (49 días), Murcia (43 días), La Rioja (39 días), Navarra (20 días) y Madrid (19 días). Se trata en todo caso de un empeoramiento de los tiempos de respuesta mayoritariamente moderados (salvo el caso de Melilla).

El resto de los territorios registran una reducción de los tiempos de gestión en el entorno de la media (17,6%) o algo inferior como el caso de Andalucía que ha reducido su plazo de respuesta en tan sólo el 4,2% (27 días) y se sitúa como el territorio en el que más tiempo se demora el acceso al derecho, como ya hemos mencionado.

CCAA	TIEMPO MEDIO DE GESTIÓN DESDE LA SOLICITUD A LA RESOLUCIÓN DE GRADO									
	Tiempo medio (días)						Tv anual. 31/12/24 respecto a 31/12/23		Tasa var. 31/12/24 respecto a 31/01/20	
	31/01/2020	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022	31/12/2023	31/12/2024	%	Días	%	Días
Andalucía	337	427	421	335	356	409	15,0%	↑ 53	21,5%	↑ 73
Aragón	206	181	153	158	151	140	-7,0%	↓ 11	-31,9%	↓ 66
Asturias, Principado de	300	328	172	141	181	303	67,3%	↑ 122	0,9%	↑ 3
Baleares, Illes	75	105	95	134	123	123	-0,1%	= 0	62,6%	↑ 47
Canarias	640	821	761	558	426	389	-8,8%	↓ 37	-39,3%	↓ 251
Cantabria	114	87	65	89	125	163	30,0%	↑ 38	43,0%	↑ 49
Castilla y León	174	174	109	121	119	114	-4,2%	↓ 5	-34,5%	↓ 60
Castilla - La Mancha	130	136	92	117	125	123	-0,9%	↓ 1	-4,8%	↓ 6
Cataluña	174	227	164	164	177	182	2,7%	↑ 5	4,2%	↑ 7
Comunitat Valenciana	412	402	327	245	199	243	22,5%	↑ 45	-41,0%	↓ 169
Extremadura	386	405	295	177	138	129	-6,5%	↓ 9	-66,4%	↓ 256
Galicia	266	301	337	289	267	257	-3,8%	↓ 10	-3,4%	↓ 9
Madrid, Comunidad de	185	236	171	136	165	191	15,7%	↑ 26	3,2%	↑ 6
Murcia, Región de	264	375	327	250	267	319	19,7%	↑ 53	21,0%	↑ 55
Navarra, Comunidad Foral de	81	132	80	74	108	135	25,3%	↑ 27	66,3%	↑ 54
País Vasco	94	85	83	87	82	70	-14,8%	↓ 12	-25,6%	↓ 24
Rioja, La	60	120	57	51	53	56	6,4%	↑ 3	-6,9%	↓ 4
Ceuta	38	32	24	36	33	30	-8,5%	↓ 3	-22,1%	↓ 8
Melilla	91	103	103	142	123	131	6,6%	↑ 8	44,7%	↑ 41
<b>TOTAL</b>	<b>242</b>	<b>287</b>	<b>248</b>	<b>208</b>	<b>203</b>	<b>212</b>	<b>4,4%</b>	<b>↑ 9</b>	<b>-12,5%</b>	<b>↓ 30</b>

Se parte de la fecha 31/01/2020 pues es apartir de esa fecha cuando se empieza a contabilizar el tiempo medio de gestión

Fuente: IMSERSO

A continuación se presentan los datos desagregados por comunidades autónomas de los plazos de gestión correspondientes a los periodos que median entre la solicitud de la persona en situación de dependencia y la valoración de su grado.



CCAA	TIEMPO MEDIO DESDE LA RESOL. DE GRADO HASTA LA RESOLUCIÓN DE PRESTACIÓN										
	Tiempo medio (días)						Tv anual. 31/12/24 respecto a 31/12/23		Tasa var. 31/12/24 respecto a 31/01/20		
	31/01/2020	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022	31/12/2023	31/12/2024	%	Días	%	Días	
Andalucía	333	379	264	188	213	216	1,7%	↑ 4	-35,1%	↓ 117	
Aragón	180	204	196	80	41	44	7,7%	↑ 3	-75,7%	↓ 136	
Asturias, Principado de	279	254	131	110	135	34	-75,1%	↓ 101	-88,0%	↓ 246	
Balears, Illes	192	162	98	93	95	128	34,4%	↑ 33	-33,5%	↓ 64	
Canarias	321	379	336	282	184	166	-9,7%	↓ 18	-48,3%	↓ 155	
Cantabria	159	120	80	113	63	50	-19,7%	↓ 12	-68,4%	↓ 109	
Castilla y León	0	0	0	0	0	0	-	= 0	0,0%	= 0	
Castilla - La Mancha	122	123	110	80	67	63	-6,3%	↓ 4	-48,3%	↓ 59	
Cataluña	340	363	370	142	112	96	-13,7%	↓ 15	-71,6%	↓ 243	
Comunitat Valenciana	102	105	71	51	76	84	9,9%	↑ 8	-17,9%	↓ 18	
Extremadura	239	303	189	171	162	147	-9,1%	↓ 15	-38,5%	↓ 92	
Galicia	72	100	67	66	88	127	44,7%	↑ 39	77,7%	↑ 56	
Madrid, Comunidad de	16	26	13	48	55	64	16,6%	↑ 9	302,4%	↑ 48	
Murcia, Región de	228	248	197	206	259	242	-6,5%	↓ 17	6,1%	↑ 14	
Navarra, Comunidad Foral de	114	139	161	111	77	75	-1,9%	↓ 1	-33,6%	↓ 38	
País Vasco	47	43	52	51	49	54	10,5%	↑ 5	16,3%	↑ 8	
Rioja, La	199	264	185	216	156	171	10,1%	↑ 16	-13,8%	↓ 27	
Ceuta	35	35	23	28	36	26	-27,0%	↓ 10	-24,9%	↓ 9	
Melilla	81	61	82	89	135	142	5,5%	↑ 7	76,5%	↑ 62	
<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>185</b>	<b>145</b>	<b>106</b>	<b>106</b>	<b>104</b>	<b>-1,6%</b>	<b>↓ 2</b>	<b>-34,0%</b>	<b>↓ 54</b>	

Se parte de la fecha 31/01/2020 pues es apartir de esa fecha cuando se empieza a contabilizar el tiempo medio de gestión

Fuente: IMSERSO

El resultado obtenido en esta fase del procedimiento es de una mejora de tan sólo 37 días, lo que equivale a una reducción del 15,4% de los tiempos de gestión. Sólo han registrado una mejora sustancial en este indicador Extremadura, que ha reducido su tiempo de respuesta en 256 días (lo que supona una reducción del 66,4%), Canarias que lo ha reducido en 254 días (39,7%) y la C. Valenciana que ha registrado una minoración del tiempo medio de 173 días (41,9%).

En lo que se refiere a la segunda fase del procedimiento correspondiente a la resolución del Plan Individual de Atención y el acceso a una prestación efectiva, el plazo de respuesta medio que ha registrado el SAAD arroja una reducción de 49 días (que equivale a una mejora del 31,3% del tiempo de gestión registrado antes de la puesta en marcha del Plan de Choque) .

CCAA	TIEMPO MEDIO DE GESTIÓN DESDE LA SOLICITUD A LA RESOLUCIÓN DE PRESTACIÓN										
	Tiempo medio (días)						Tv anual. 31/12/24 respecto a 31/12/23		Tasa var. 31/12/24 respecto a 31/01/20		
	31/01/2020	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022	31/12/2023	31/12/2024	%	Días	%	Días	
Andalucía	638	719	680	544	557	602	8,1%	↑ 45	-5,6%	↓ 36	
Aragón	408	381	370	241	190	189	-0,6%	↓ 1	-53,7%	↓ 219	
Asturias, Principado de	536	570	353	245	304	346	13,7%	↑ 42	-35,4%	↓ 189	
Balears, Illes	278	259	181	226	219	248	13,2%	↑ 29	-10,9%	↓ 30	
Canarias	829	953	943	977	647	561	-13,4%	↓ 87	-32,3%	↓ 268	
Cantabria	272	218	141	197	173	210	20,8%	↑ 36	-22,9%	↓ 62	
Castilla y León	194	181	117	125	127	119	-6,9%	↓ 9	-38,7%	↓ 75	
Castilla - La Mancha	260	248	214	190	191	187	-2,2%	↓ 4	-28,2%	↓ 73	
Cataluña	504	542	580	295	281	271	-3,6%	↓ 10	-46,3%	↓ 233	
Comunitat Valenciana	531	507	411	300	279	317	13,7%	↑ 38	-40,2%	↓ 214	
Extremadura	612	689	551	381	309	279	-9,8%	↓ 30	-54,4%	↓ 333	
Galicia	339	395	411	364	362	386	6,6%	↑ 24	14,0%	↑ 47	
Madrid, Comunidad de	284	324	285	268	288	306	6,1%	↑ 18	7,8%	↑ 22	
Murcia, Región de	474	524	573	486	509	520	2,1%	↑ 11	9,7%	↑ 46	
Navarra, Comunidad Foral de	183	257	254	182	178	204	14,6%	↑ 26	11,5%	↑ 21	
País Vasco	146	131	139	136	140	128	-8,5%	↓ 12	-12,6%	↓ 18	
Rioja, La	249	340	260	263	203	220	8,5%	↑ 17	-11,6%	↓ 29	
Ceuta	70	70	49	61	68	58	-14,6%	↓ 10	-16,7%	↓ 12	
Melilla	172	160	182	218	266	267	0,5%	↑ 1	55,6%	↑ 95	
<b>TOTAL</b>	<b>403</b>	<b>457</b>	<b>421</b>	<b>344</b>	<b>324</b>	<b>334</b>	<b>2,9%</b>	<b>↑ 9</b>	<b>-17,2%</b>	<b>↓ 69</b>	

Se parte de la fecha 31/01/2020 pues es apartir de esa fecha cuando se empieza a contabilizar el tiempo medio de gestión

Fuente: IMSERSO

En esta fase del procedimiento destaca el resultado obtenido por Cataluña en donde se ha reducido en 247 días (lo que equivale a una reducción del 72,8%), Asturias donde se ha minorado el tiempo de respuesta en 240 días (86%) y Canarias que ha reducido sus plazos en 153 días (47,5%).

En cualquier caso, la mejora global registrada en los tiempos de respuesta que ofrece el SAAD es claramente insuficiente.

#### **8. Conviene explicar las causas que motivan el bajo nivel de solicitudes en algunos territorios**

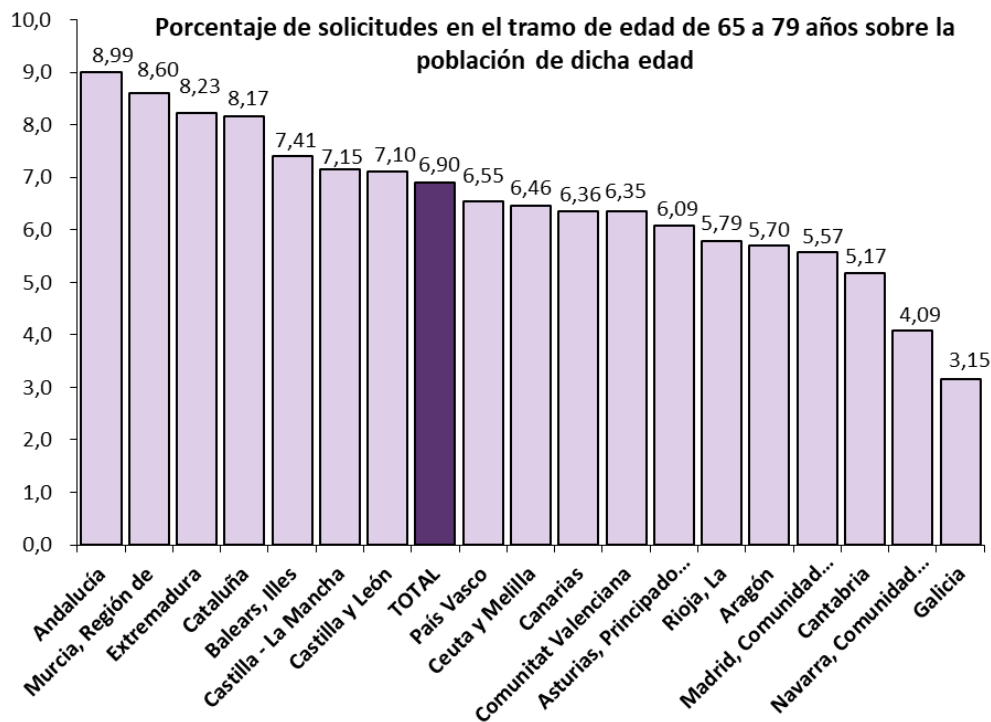
En algunas evaluaciones precedentes realizadas para hacer el seguimiento de la implantación del SAAD se advertía del riesgo del fenómeno de “deslegitimación” en el que incurría el sistema en la medida en la que no era capaz de responder adecuadamente a las necesidades de los ciudadanos.

Esta “deslegitimación” podía así venir causada por plazos de respuesta excesivamente prolongados y/o porque las prestaciones reconocidas o su intensidad no se correspondan con las necesidades de atención que requieren las personas beneficiarias.

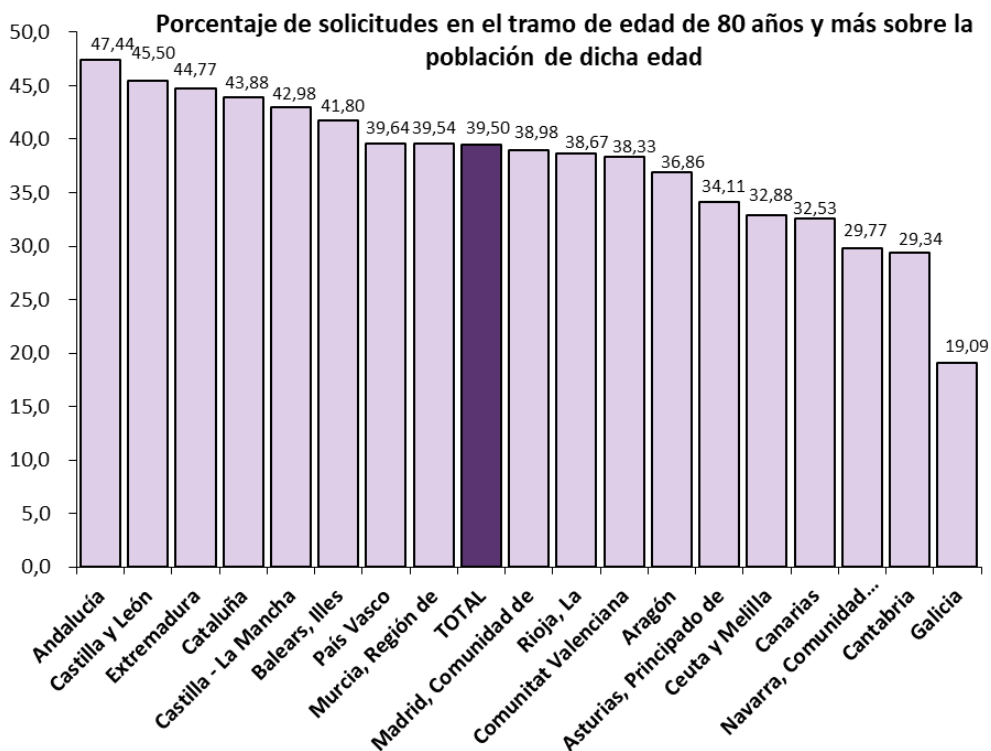
En el momento actual se aprecia un posible indicador de este fenómeno en el hecho del bajísimo nivel de solicitudes que algunas comunidades autónomas presentan en los grupos de edad en los que es especialmente alta la probabilidad de encontrarse en situación de dependencia.

En este sentido conviene conocer cuáles son las causas últimas que explican el bajo volumen de solicitudes de valoración que presentan algunos territorios en los grupos de edad avanzada.

A continuación, se presentan los datos de solicitudes registrados en diciembre de 2024 en los grupos de edad de 65 a 79 años y en los de más de 80 años en los que se concentra la mayor probabilidad de situaciones de dependencia.



Fuente: IMSERSO, situación a 31 de diciembre de 2024



Fuente: IMSERSO, situación a 31 de diciembre de 2024

## BLOQUE 3. PRESTACIONES y CALIDAD de la ATENCIÓN

9. **Novedades producidas en el catálogo de prestaciones: se revierten los recortes de 2012 en el servicio de ayuda a domicilio y la cuantía de las prestaciones económicas, pero se mantiene la baja intensidad de los servicios de prevención**

El catálogo de prestaciones en vigor ha sido modificado en 2023 en cumplimiento del compromiso incluido en el Plan de Choque. Dicha revisión ha incluido la reversión de los principales recortes impuesto en 2012 sobre las intensidades de las prestaciones, e incluso en algunos de ellos ha supuesto una mejora respecto de la situación previa a 2012.

Sin embargo, esta mejora en las intensidades de las prestaciones no ha incluido la revisión de los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal, que fueron definidos en el año 2013 en el marco de los recortes derivados de las políticas de austeridad. Estos servicios presentan una intensidad de atención que claramente se sitúa por debajo de los estándares de suficiencia que busca garantizar el SAAD.

La revisión del RD 1051/2013 en el que se regula el catálogo de prestaciones del SAAD producida a través del RD 657/2023 ha supuesto la mejora de las siguientes prestaciones:

- **Incremento del número de horas de atención en el servicio de ayuda a domicilio.**

	Intensidades de la ayuda a domicilio	
	Intensidades actuales	Intensidades 2023
Grado I	Máximo 20 horas	De 20 a 37 horas
Grado II	De 21 a 45 horas	De 38 a 64 horas
Grado III	De 46 a 70 horas	De 65 a 94 horas

- **Incremento de las cuantías de las prestaciones económicas.**

Grado	PE Vinculada al Servicio			
	Cuantía máxima (mensual)			
	Actual	Nueva general	Nueva SAR	Nueva SCD
Grado I	300,00	313,50	313,50	445,30
Grado II	426,12	445,30	747,25	445,30
Grado III	715,07	747,25	747,25	747,25

Grado	PE Asistencia Personal	
	Cuantía máxima (mensual)	
	Actual	Nueva 2023
Grado I	300,00	313,50
Grado II	426,12	747,25
Grado III	715,07	747,25

Grado	PE Cuidados en el Entorno Familiares	
	Cuantía máxima (mensual)	
	Actual	Nueva 2023
Grado I	153,00	180,00
Grado II	268,79	315,90
Grado III	387,64	455,40

- Actualización de las cuantías mínimas garantizadas

Tipo prestación	Grado	Cuantía (€)
PE Cuidados Familiares	Grado I	100
	Grado II	150
	Grado III	200
PE Vinculada al Servicio	Grado I	100
	Grado II	150
	Grado III	200
PE Asistencia Personal	Grado I	100
	Grado II	150
	Grado III	200

El catálogo de prestaciones del SAAD ha quedado definido de la siguiente forma:

**Cartera de servicios y prestaciones del SAAD - 2024**

	Servicios profesionales								Prestaciones económicas		
	Servicios de Prevención (Promoción)	Servicios de Prevención (Atención temprana)	Servicios de Prevención (Autonomía funcional)	Servicio Ayuda a Domicilio	Teleasistencia	Centro de Día	Centro Residencial	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar	Prestación económica vinculada al servicio	Prestación económica de Asistencia Personal	
	(horas/mes, mínimo)	(horas/mes, mínimo)	(horas/mes, mínimo)	(horas/mes)		(horas/mes mínimo)		(€/mes) Cuantía máxima	(€/mes) Cuantía máxima	(€/mes) Cuantía máxima	
Grado III Gran Dependencia	30	6	15	65-94	24 h/día	según nec. Beneficiario	24 h/día	455,40	747,25	747,25	
Grado II Dependencia Severa	21	6	15	38-64	24 h/día	según nec. Beneficiario	24 h/día	315,90	445,3	747,25	
Grado I Dependencia Moderada	12	6	15	20-37	24 h/día	15	24 h/día	180,00	313,50	313,50	

Fuente: CCCOO

(i) nuevas intensidades revisadas en el Real Decreto 675/2023, de 18 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

## **10. El Acuerdo de acreditación de centros y servicios es un cumplimiento parcial de los objetivos de calidad en la atención: poco ambicioso en ratios de plantilla y grave supresión del requisito de personal médico en residencias**

El Acuerdo de acreditación de centros y servicios<sup>14</sup> aprobado por el Consejo Territorial el pasado 28 de junio de 2022 ha supuesto un cumplimiento sólo parcial de los objetivos de calidad en la atención comprometidos en el Plan de Choque.

El elemento más destacable del texto aprobado consiste en la puesta en marcha de un nuevo modelo de atención integral centrada en la persona; modelo que es compartido y saludado por CCOO. Si bien, en nuestra opinión, la concreción material que se le ha dado finalmente no define de forma suficiente la importancia que la dimensión laboral despliega precisamente en el propio modelo. Sin un número suficiente de trabajadoras y trabajadores que presten los servicios profesionales de atención y cuidado en unas condiciones laborales de calidad, el nuevo modelo de atención quedará condicionado a una serie de protocolos formales (tamaño de centros, definición de unidades de convivencia, actualización de régimen interior, etc.) que son necesarios, pero insuficientes por sí mismos para alcanzar el objetivo de calidad en la atención que persigue la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las situaciones de dependencia.

En este sentido hemos de recordar que la Ley 39/2006, en su artículo 35, establece una relación directa y expresa entre la calidad del empleo de los profesionales que prestan los servicios y la calidad del cuidado y atención que reciben las personas beneficiarias. Precisamente de centros y servicios tiene aquí reconocido un papel estratégico al tener como objeto concretar los requisitos materiales, entre los que destacan por su importancia los relacionados con la calidad del empleo, que deben garantizarse en todos los centros y servicios que conforman el Sistema de Dependencia.

Es en este marco de actuación que define el SAAD en el que surge el Acuerdo de diálogo social para la puesta en marcha de un Plan de Choque que permita culminar su plena implantación. Todas las organizaciones e instituciones firmantes de este acuerdo de diálogo social somos conscientes de que un elemento determinante a la hora de explicar el retraso en la implementación de la cobertura y las limitaciones en la suficiencia de sus prestaciones radica en buena medida en el recorte de financiación estatal que se produjo a partir del año 2012. De ahí que la lógica del Plan de Choque sea la de garantizar el aumento de financiación estatal y condicionar el mismo a la consecución de determinados objetivos entre los que destacan resolver la lista de espera, la atención preferente mediante servicios profesionales y garantizar un estándar de calidad de empleo en dichos servicios por ser ello garantía de la calidad de la atención a las personas beneficiarias.

En el presente informe se da cuenta de que el Gobierno central está cumpliendo con los objetivos pactados y está aumentando la financiación estatal que recibe el SAAD en las cuantías y ritmos acordados en el Plan de Choque. Sin embargo, no incorpora medidas de mejora en la calidad del empleo con el alcance que correspondería hacerlo atendiendo a la mejora de la financiación estatal que se ha producido.

Hemos de criticar en este sentido de forma especialmente contundente el hecho de que no se haya atendido la propuesta sindical de establecer unos requisitos de ratios de plantilla y calidad en el empleo a

---

<sup>14</sup> Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, accesible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2022-13580>

alcanzar progresivamente a lo largo de la próxima década y condicionados a la acreditación efectiva del aumento de financiación del sistema. Antes, al contrario, los avances que se han incorporado resultan bastante limitados en comparación con las cuestiones que no han quedado adecuadamente resueltas. En este informe se da cuenta detallada de unos y otros.

Para ilustrar a efectos prácticos la limitación del alcance de los resultados que cabe esperar del Acuerdo de acreditación, baste señalar que en relación con la medida más relevante que plantea relativa al incremento de ratios de plantilla en centros residenciales en el año 2029, la previsión de creación de empleo será de 25.000 nuevos empleos mientras que la propuesta sindical hubiese generado en ese mismo periodo 40.000 empleos nuevos.

La propuesta sindical para que el sistema garantice de forma progresiva durante la próxima década el estándar de calidad en la atención que exige la atención de los aproximadamente 1,5 millones de personas en situación de dependencia en base a servicios profesionales, implicaría elevar la financiación pública del SAAD del actual 0,7% del PIB hasta el entorno del 1,5 - 2% del PIB.

En este sentido, las ratios de plantilla (relación entre el número de personas trabajadoras y el número de personas beneficiarias de cada servicio) es el principal elemento (aunque no el único) que se precisa a la hora de garantizar la calidad de la atención que se presta desde los servicios profesionales.

En el acuerdo de acreditación alcanzado en 2022 las ratios de plantilla registran un leve incremento en el medio plazo, pero sólo en centros residenciales, y son inferiores tanto a la propuesta sindical como a las primeras propuestas del propio Ministerio de Derechos Sociales.

Como se ha comentado, las ratios de plantilla son el principal indicador que define la carga de trabajo que deben asumir los profesionales que prestan los servicios de atención del SAAD, lo que a su vez determina el tiempo de dedicación efectiva que debe recibir cada persona reconocida en situación de dependencia. Por tanto, las ratios de plantilla constituyen uno de los principales elementos que definen la calidad de la atención de las personas beneficiarias. Garantizar unas ratios de plantilla adecuada es garantizar la calidad de la atención que ofrece el SAAD.

La propuesta de ratios que finalmente se ha concretado es claramente inferior a la realizada desde las organizaciones sindicales con el objetivo de garantizar un estándar de suficiencia y calidad. Más aún, la propuesta final del MDS ha ido rebajándose a lo largo del proceso de negociación y el resultado final queda lejos de la mejora del estándar de calidad que seguimos reclamando desde CCOO.

Entre los elementos positivos que sí se incluyen en el Acuerdo de acreditación cabe destacar un ligero incremento de las ratios de plantilla de atención directa en centros residenciales, si bien en un calendario de implantación progresiva entre 2023 y 2027, y a costa de una minoración de las ratios globales actualmente exigidas (durante 2022 y hasta el final del 2023) y de una congelación de las ratios exigidas en centros de día.

Por su parte, cabe también señalar como un elemento positivo el establecimiento de una fórmula expresa para la medición del cumplimiento de las ratios de plantilla, lo que debe ayudar a dotar de objetividad y transparencia en este aspecto.

Finalmente, debemos también llamar la atención respecto del establecimiento por primera vez de la exigencia de una ratio de plantilla en el caso del servicio de ayuda a domicilio, si bien en una cuantificación relativamente baja.

El Acuerdo se limita a concretar una ratio de plantilla en el servicio de ayuda a domicilio, que se deriva de una mera aplicación matemática a partir de la intensidad horaria prescrita para cada persona beneficiaria en relación con el número de horas de trabajo establecidas en el convenio colectivo del sector. Se renuncia así a incluir la propuesta sindical de establecer, ni aún en el medio plazo, una ratio de plantilla adicional que permita que sean dos los auxiliares de ayuda a domicilio que atiendan al mismo tiempo a personas dependientes reconocidas con Grado III (Gran Dependencia); de modo que con ello se limita la posibilidad de mantener a estas personas en su domicilio habitual y, de alguna manera, se les deriva indirectamente hacia la institucionalización.

No se ha incluido en la propuesta sindical de establecer una ratio de plantilla en el servicio de teleasistencia.

Las ratios de plantilla finalmente aprobadas en el acuerdo de acreditación de 2022 han sido las siguientes:

#### En el caso de los Centros de atención residencial:

Se establecen ratios diferenciadas respecto del total de plantillas y del personal de atención directa, que se irán desplegando progresivamente en el tiempo, según el cuadro siguiente:

Ratios específicas para la categoría profesional de cuidador/a, gerocultor/a o similar							
Categoría profesional de personal Cuidador/a, Gerocultor/a o similar de atención directa de primer nivel	Ratio exigible a						
	31/12/23	31/12/24	31/12/25	31/12/26	31/12/27	31/12/28	31/12/29
Residencia personas mayores.	0,31	0,33	0,35	0,37	0,39	0,41	0,43
Residencia personas con discapacidad.	0,42	0,43	0,45	0,46	0,48	0,49	0,50

El acuerdo incluye una cláusula por la que las administraciones competentes podrán autorizar excepcionalmente la disminución de estas ratios previa acreditación por parte del centro residencial de que la ocupación del centro se realiza por personas que no están en situación de dependencia y/o personas en situación de dependencia moderada (Grado I) en más de un 40% de las plazas.

Ratio global mínima para el personal de atención directa conjunta							
Atención directa conjunta (AD1N + AD2N)	Ratio exigible a						
	31/12/23	31/12/24	31/12/25	31/12/26	31/12/27	31/12/28	31/12/29
Residencia personas mayores.	0,39	0,41	0,43	0,45	0,47	0,49	0,51
Residencia personas con discapacidad.	0,50	0,51	0,53	0,54	0,56	0,57	0,58

Además de la posibilidad de inaplicación señalada en determinadas situaciones de las ratios de plantilla, también resulta especialmente criticable la supresión que se ha producido respecto de la obligación de que



los centros residenciales mantengan un personal mínimo de atención sanitaria que antes estaba referido de forma expresa al personal médico y de enfermería. En su lugar, ahora el acuerdo de acreditación menciona de forma genérica “personal sanitario” que abre la referencia a perfiles profesionales de mucha menor cualificación.

Desde CCOO reclamábamos que las ratios de plantilla deben garantizar una presencia mínima de personal de enfermería (0,04, esto es 1 enfermera a tiempo completo por cada 25 usuarios), y la obligatoriedad de 1 médico, 1 trabajadora social, 1 fisioterapeuta, 1 psicólogo y 1 terapeuta ocupacional a tiempo completo por cada 100 usuarios, ó 1 a media jornada en cada una de las citadas categorías por cada 50 usuarios (lo que se traduce en una ratio de 0,01).

En este sentido, el incremento de los recursos en Atención Primaria para facilitar la labor de control y la realización de programas de prevención promoción y educación para la salud, en modo alguno justifica la ausencia de los citados profesionales sanitarios en los centros de trabajo para garantizar una adecuada atención de las necesidades sanitarias y sociales de las personas usuarias.

### En el caso de los Centros de día:

Se establecen también ratios diferenciadas respecto del total de plantillas y del personal de atención directa.

#### Ratios específicas para la categoría profesional de Cuidador/a, Gerocultor/a o similar de atención directa de primer nivel

Ad1N	Ratio exigible a 31/12/23
Personas mayores.	0,15
Personas con discapacidad.	0,20

#### Ratio global mínima para el personal de atención directa conjunta

Atención directa conjunta (Ad1N + Ad2N)	Ratio exigible a 31/12/23
Personas mayores.	0,25
Personas con discapacidad.	0,30

Las nuevas ratios establecidas en el servicio de centro de día suponen una congelación de las que venían exigiéndose desde 2008, quedando así anulado el posible efecto que esta medida hubiese podido desplegar con relación a las posibilidades de creación del empleo del SAAD en relación a estos servicios.

## En el caso del Servicio de Ayuda a domicilio

En este caso se establece una única referencia de atención referida a la atención directa.

<b>Ratio mínima para el personal de atención directa de primer nivel en ayuda a domicilio</b>	
<b>Ratio global exigible para el personal de atención directa de primer nivel</b>	<b>Número mínimo de trabajadoras (jornada completa) por cada 1.000 horas/mes efectivas de ayuda a domicilio</b>
Ratio global exigible a 31 de diciembre de 2023.	7,20

Con relación al Servicio de ayuda a domicilio, el Acuerdo de acreditación incluye la novedad del establecimiento de una ratio de plantilla específica para este servicio. Se trata de una reivindicación sindical que, por primera vez, se ve ahora reconocida.

Sin embargo, la concreción de la ratio queda lejos de la propuesta sindical. El Acuerdo de acreditación establece una ratio de 7,2 auxiliares por cada 1.000 horas efectivas de servicio de ayuda a domicilio. La traducción de esta referencia al caso de una persona dependiente de Grado III (cuya horquilla de atención oscila entre las 46 y las 70/horas mes) equivaldría a una ratio aproximada de entre el 0,33 y el 0,50; en el caso del Grado II (21-45 horas) a una ratio aproximada de entre el 0,15 y el 0,30; y en el grado I (1-20 horas) una ratio máxima de 0,14.

Por tanto, no es previsible que la ratio planteada por el MDS genere un impacto significativo en cuanto a creación de empleo en este servicio. Antes, al contrario, el crecimiento de empleo que se pueda registrar será consecuencia casi exclusiva del volumen de nuevas personas beneficiarias y, adicionalmente, de la mejora del número de horas de atención; pero las cargas de trabajo de estos profesionales no se verán reducidas y no se mejorará la calidad de la atención por esta vía.

### **11. El crecimiento de la atención se ha producido mayoritariamente mediante Teleasistencia y PECF: los servicios profesionales suponen sólo 1/3 parte**

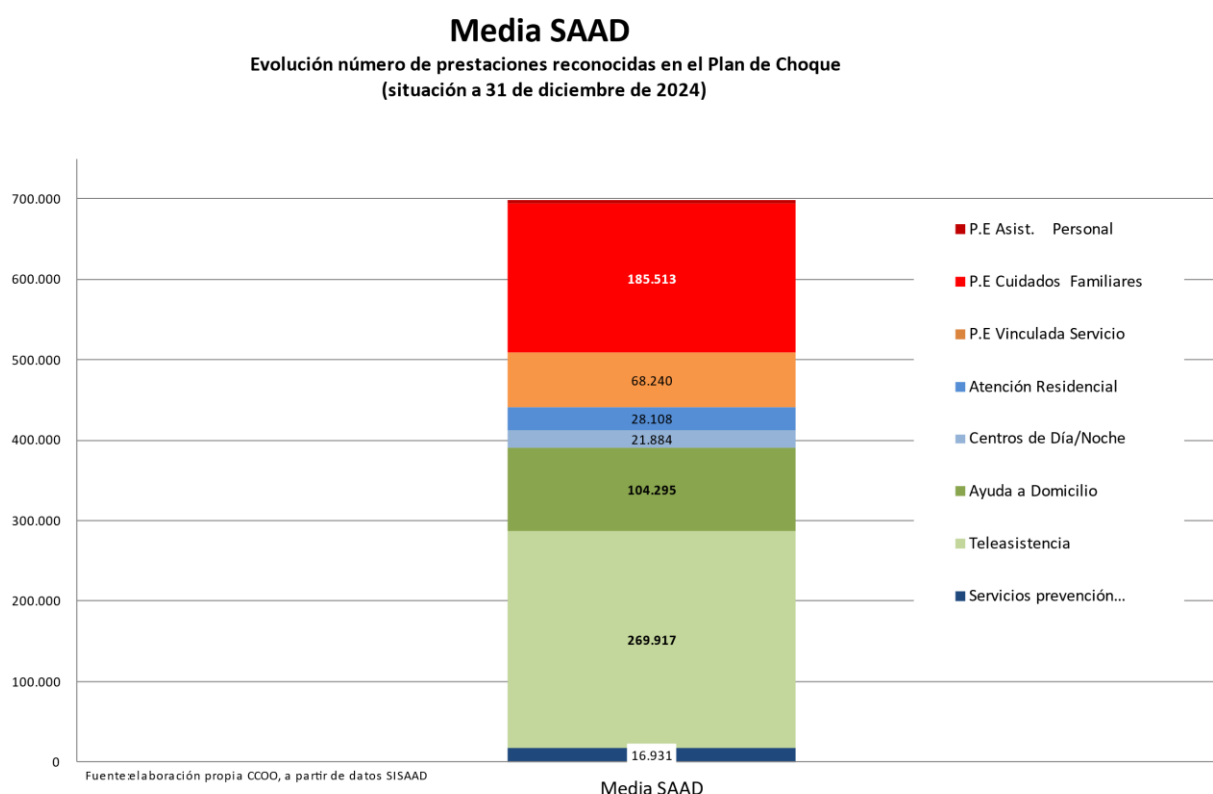
Las más de 394.194 personas que se han incorporado a la atención efectiva del SAAD en el marco del Plan de Choque han sido protegidas con un total de 697.938 prestaciones; de tal forma que cada persona acumula 1,77 prestaciones en media.

Pese al extraordinario incremento alcanzado en la cobertura que ofrece el SAAD, sin embargo, las prestaciones con las que se ha protegido a los nuevos beneficiarios se han concentrado mayoritariamente en prestaciones de baja intensidad y calidad en la atención. La Teleasistencia y la Prestación económica de cuidado familiar (PECF) concentran así el 65,1% del total de nuevas prestaciones reconocidas (la Teleasistencia ha supuesto el 38,6% del total y la PECF el 26,5%); destaca también el hecho de que el 47% del total de nuevas personas atendidas en el SAAD en este periodo lo hayan sido mediante una PECF.

Los servicios profesionales por su parte sólo han supuesto una tercera parte de las nuevas prestaciones reconocidas. El servicio de ayuda a domicilio ha concentrado el 14,79% del total de nuevas prestaciones reconocidas, los servicios de centro residencial el 17,97%, los centros de día 3,14%, los servicios de prevención el 2,4%.

Por su parte, la prestación vinculada a un servicio (PEVS) ha concentrado el 9,78% del total de nuevas prestaciones reconocidas en el periodo. Esta prestación está consolidando una posición relevante en el conjunto del SAAD (actualmente concentra el 10,48% del total de prestaciones reconocidas) y a través de ella se han reconocido en este periodo prácticamente las mismas prestaciones de servicio de centro residencial<sup>15</sup> que las que el sistema ha asignado en régimen de gestión directa o a través de concierto públicos.

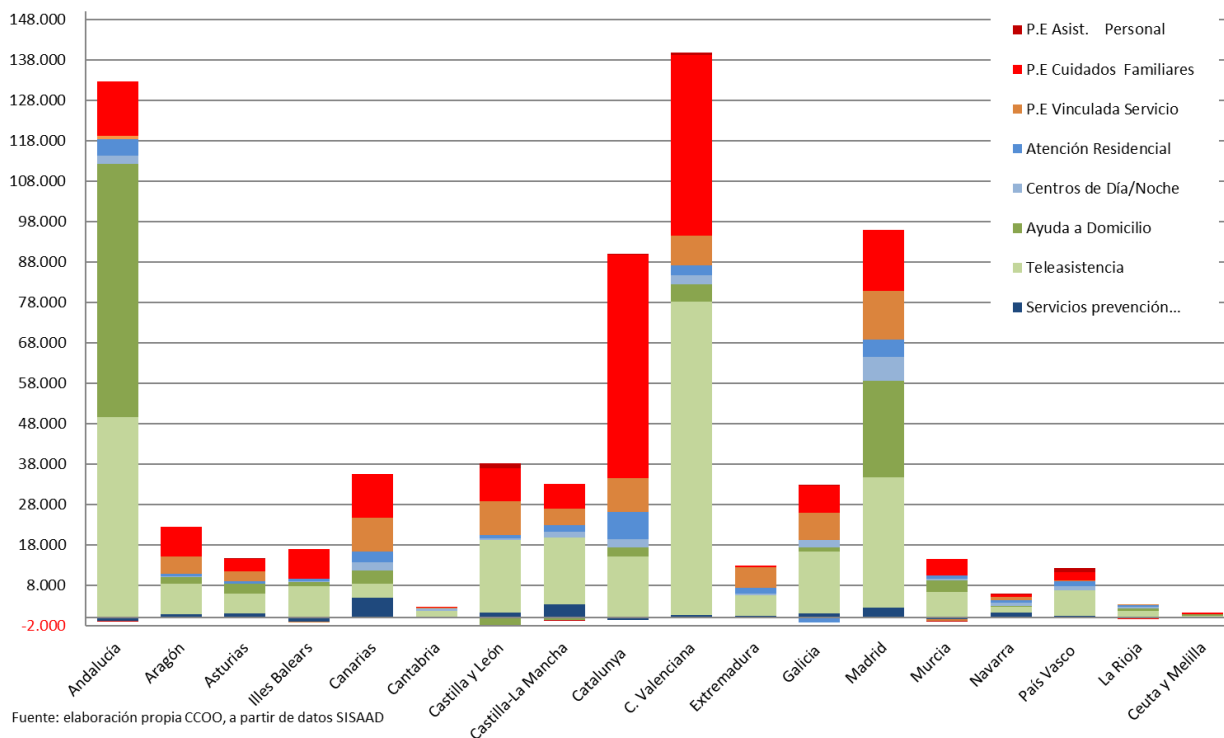
En este punto, por tanto, el resultado del Plan de Choque se limita a un cumplimiento solo parcial de los objetivos marcados inicialmente.



Este perfil de atención se presenta de forma generalizada en el conjunto de territorios. Es especialmente destacable el caso de la C. Valenciana y Cataluña por el volumen de nuevas prestaciones reconocidas que en gran medida explican el resultado global obtenido por el sistema, y del que sólo se separa parcialmente el caso de Andalucía que registra un volumen de nuevas prestaciones de ayuda a domicilio muy superior a la media, o, en menor medida, Madrid en el que se presenta un evolución de prestaciones algo más equilibrada si bien con un fuerte incremento de PEVS.

<sup>15</sup> Actualmente (en diciembre de 2024) la PEVS se destina a financiar una plaza de centro residencial en el 44,94% de los casos, un servicio de ayuda a domicilio en el 30,35% de los casos, una plaza de centro de día en el 13,5% de los casos, un servicio de prevención en el 11% de los casos y un servicio de teleasistencia en el 0,1% de los casos.

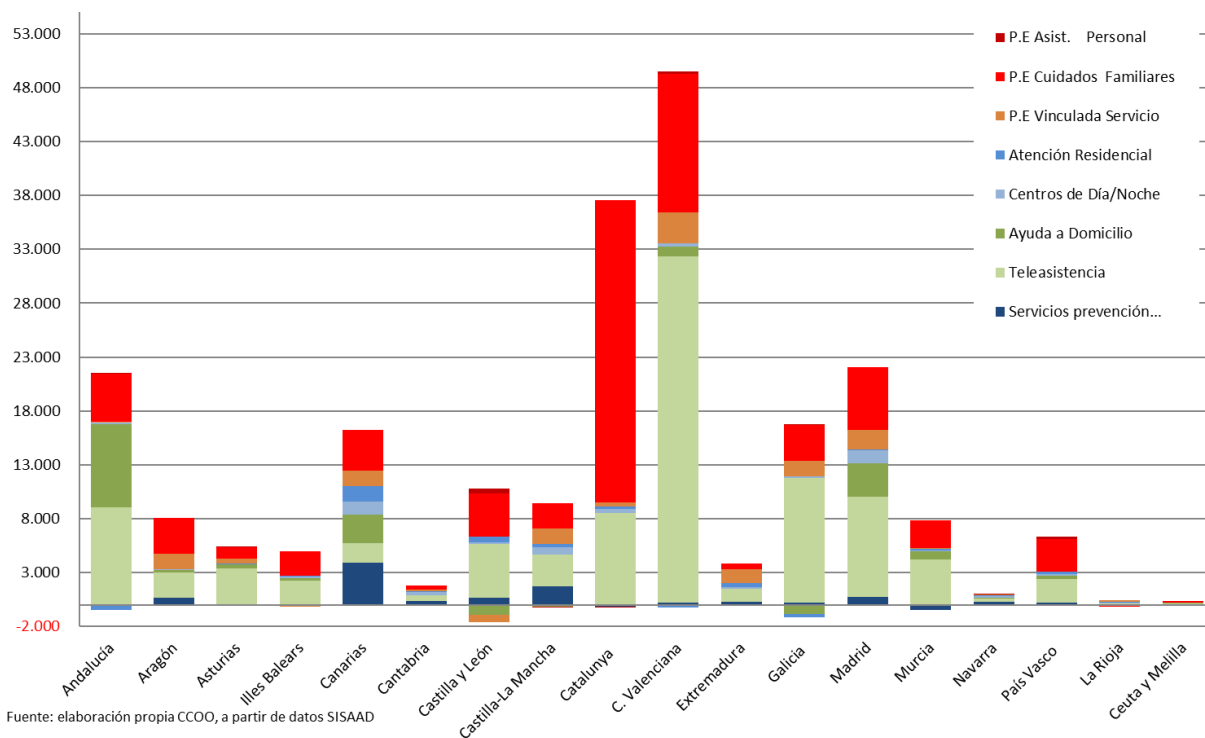
### Evolución número de prestaciones reconocidas en Plan Choque



La evolución registrada por las nuevas prestaciones reconocidas en el periodo temporal del Plan de Choque es incluso más preocupante al comprobar cómo se está intensificando en los últimos 12 meses. En el último año se ha generalizado en todos los territorios la tendencia a garantizar la atención de forma prioritaria mediante PECF y Teleasistencia.

Es necesario adoptar medidas que corrijan esta tendencia y reorienten la atención del SAAD en base a prestaciones de servicios profesionales que realmente garanticen una intensidad y calidad de atención suficiente.

### Evolución número de prestaciones reconocidas últimos 12 meses



## 12. No se ha conseguido modificar la situación previa y el 41,88% de las personas beneficiarias son atendidas mediante PECF

Respecto de la evolución que ha tenido el grado de utilización cada una de las prestaciones en el marco del Plan de Choque cabe comenzar por el caso de la prestación económica de cuidado familiar (PECF).

La PECF está regulada en la Ley de Dependencia como una prestación “excepcional” (art. 18.1 LAPAD) puesto que se establece que el ideal de calidad en la atención debe garantizarse por vía de servicios profesionales.

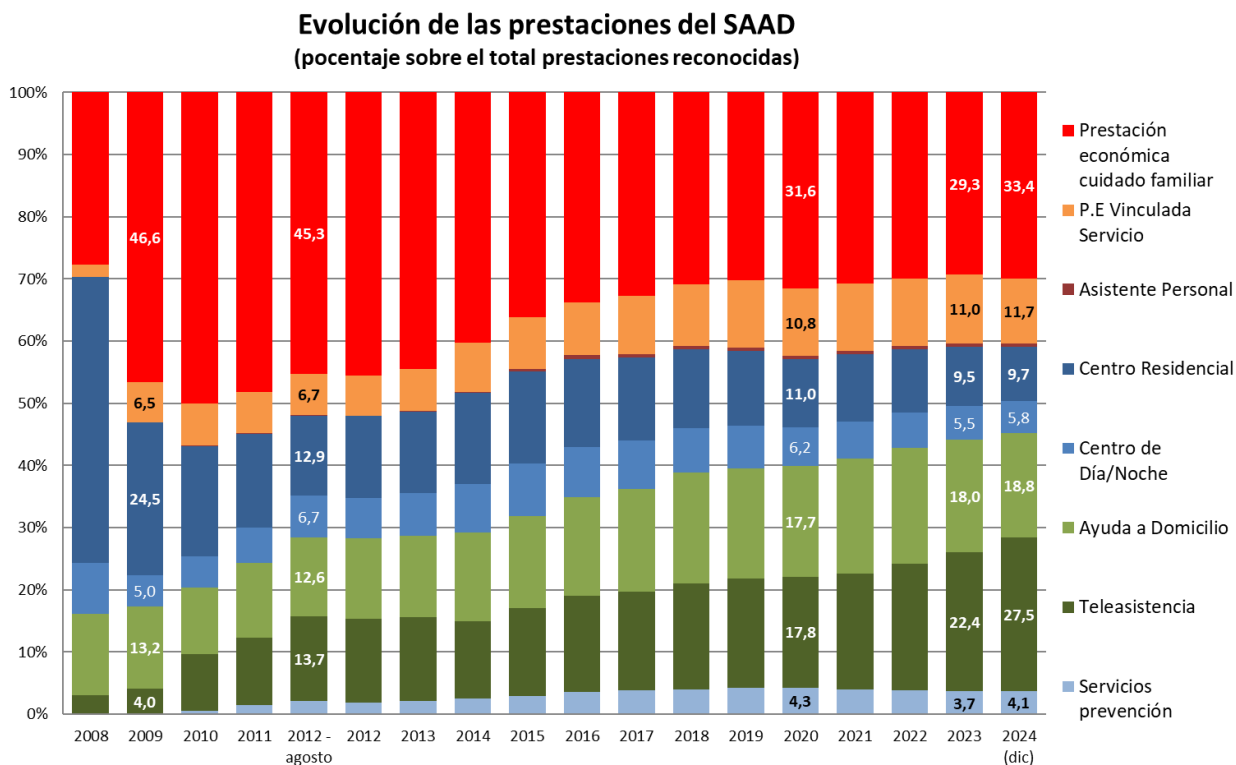
El Plan de Choque no ha sido capaz de revertir los dos elementos que lastran en mayor medida la calidad de la atención que ofrece el SAAD:

1º) el elevado porcentaje de personas que son atendidas mediante PECF (prestación económica de cuidado familiar), que en la media del sistema supone el 41,88% del total de personas protegidas pero que algunos territorios llegan a suponer el 75%.

2º) una utilización creciente de la PEVS (prestación económica vinculada a un servicio), que generalmente implica un “doble copago” (en primer lugar, el que se aplica sobre la cuantía de la PEVS que reconoce el sistema; y, en segundo lugar, el que se deriva de la obligación de que el beneficiario o su familia deben asumir por la diferencia entre la cuantía de la PEVS reconocida y el coste final del servicio privado que ha tenido que contratar). Esta prestación será objeto de un análisis pormenorizado más adelante.

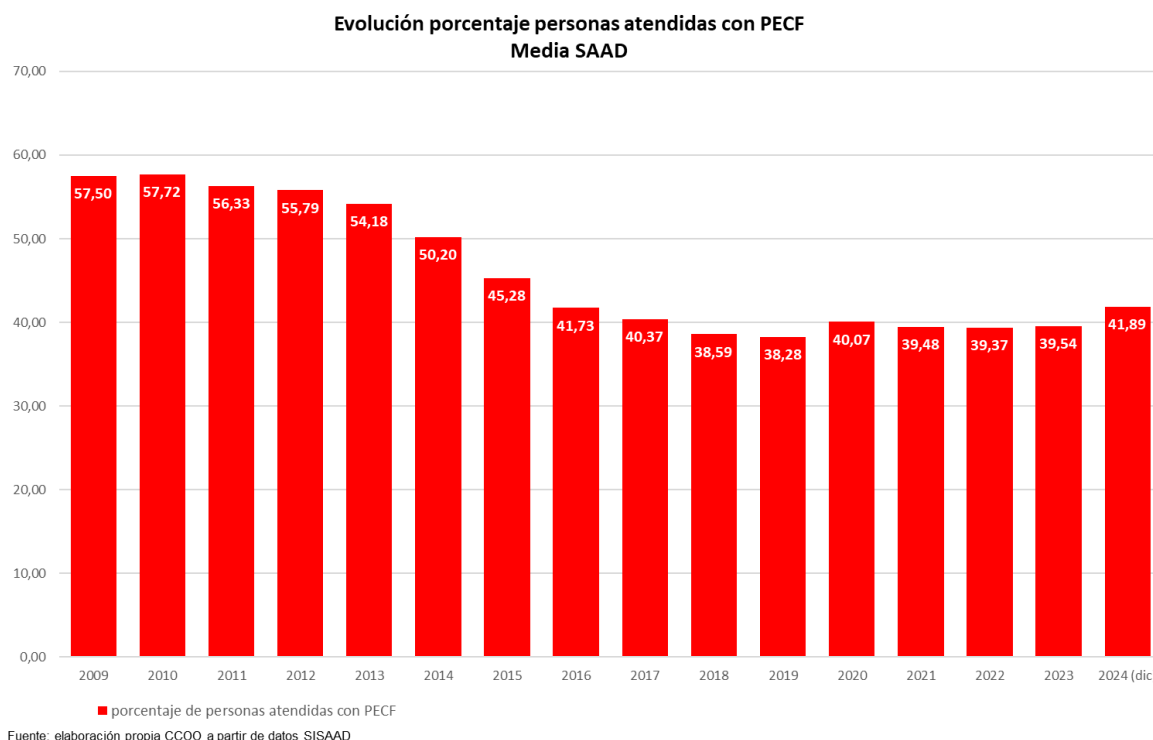
Hemos de llamar la atención sobre el hecho de que la PECF viene registrando una reducción de su peso relativo en el conjunto del Sistema cuando se mide respecto del número total de prestaciones reconocidas.

Sin embargo, cuando la medición se realiza respecto de personas atendidas, su peso relativo no ha evolucionado en el mismo sentido.



Fuente: elaboración propia CCOO a partir de datos SISAAD

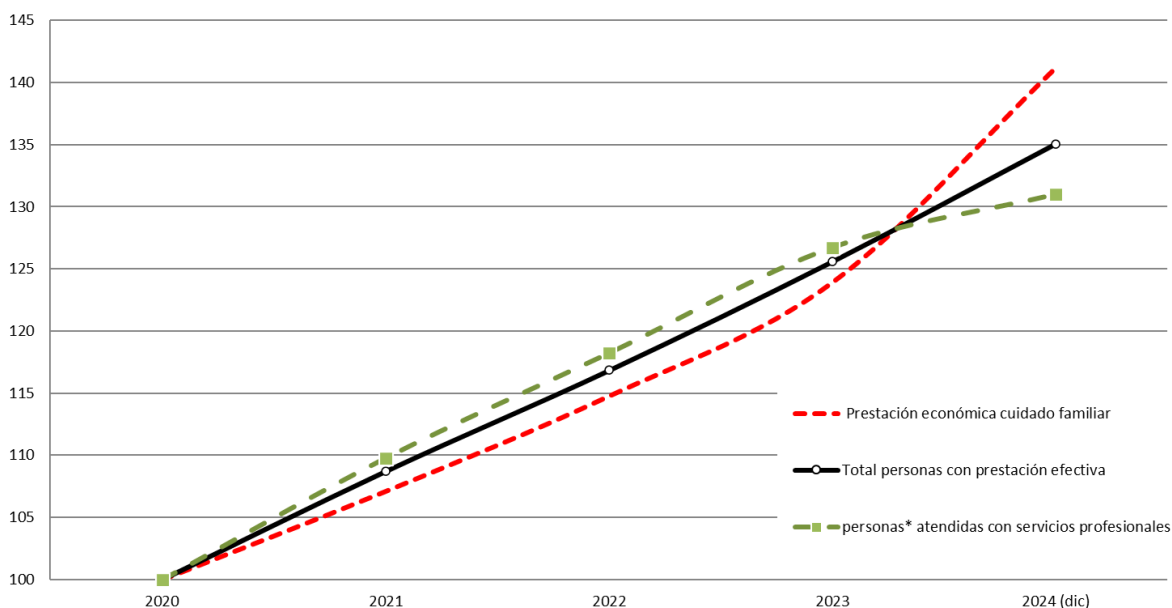
Este fenómeno se debe a que la PECF se reconoce como prestación exclusiva en mayor media que lo que lo hace entre las personas que reciben servicios profesionales, donde tradicionalmente ha sido más habitual la compatibilidad entre varios de ellos.



El número de personas atendidas mediante PECF en los primeros años de implantación del SAAD alcanzaba casi el 60% del total, si bien esta proporción fue progresivamente reduciéndose, con especial intensidad en la etapa de reactivación que las CCAA impulsaron tras las elecciones autonómicas de 2015

El Plan de Choque, pese a tener entre sus objetivos expresos aumentar la atención en base a servicios profesionales, no ha sido capaz de reducir el porcentaje de personas que son atendidas mediante PECF, de hecho, a partir del año 2024 ha aumentado en mayor medida el número de personas atendidas mediante esta prestación económica que el que lo ha hecho las personas atendidas con servicios profesionales.

**Evolución de las personas atendidas por el SAAD - Plan de choque**  
**Servicios profesionales vs Prestación económica cuidado familiar**  
 (base 100: dic-2020)



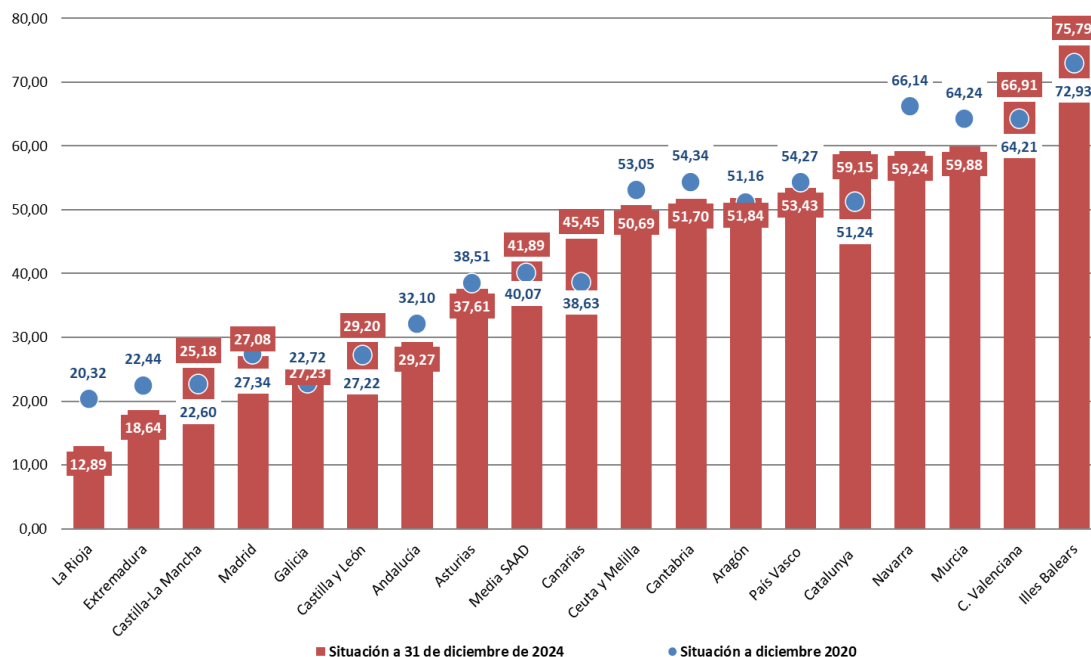
Fuente: elaboración propia CCOO, a partir de datos SISAAD

De este modo, el porcentaje de personas atendidas con PECF en el conjunto del sistema se mantiene en el 41,89%, en términos incluso superiores a los que registraba antes del Plan de Choque y siguen siendo 8 las CCAA (más Ceuta y Melilla) donde más del 50% de las personas con prestación efectiva son atendidas con estas prestaciones. En el marco del Plan de Choque prácticamente ninguna comunidad autónoma ha reducido de forma significativa el porcentaje de personas protegidas con PECF y se sitúa por debajo del 50%, con las únicas salvedades de La Rioja y Extremadura.

El registro más elevado se da en Illes Balears donde el 75,79% de las personas beneficiarias son atendidas con PECF, seguido de la C. Valenciana donde alcanzan el 66,91% del total de personas atendidas.



**Evolución de la prestación económica cuidado familiar en el Plan de Choque (porcentaje personas atendidas con PECF)**



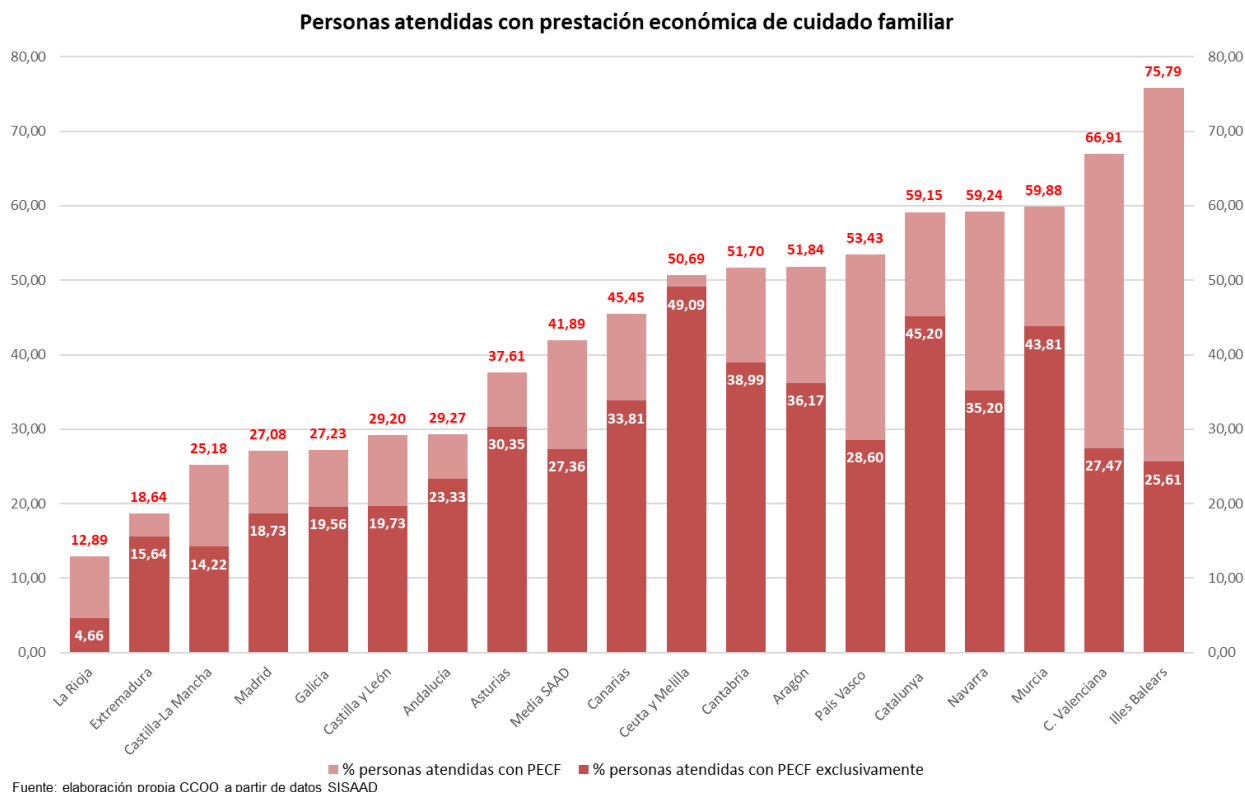
Fuente: elaboración propia CCOO a partir de datos SISAAD

Como ya se ha comentado, la PECF se establece como prestación exclusiva en la mayoría de los casos (66% del total de PECF). Sin embargo, no existen datos oficiales que expliquen con qué otras prestaciones se han comenzado a compatibilizar estas prestaciones económicas. En todo caso, atendiendo al comportamiento que han registrado el conjunto de prestaciones en algunos territorios en los que la compatibilidad de la PECF ha crecido exponencialmente en los últimos años, caso de la C. Valenciana e Illes Balears especialmente, cabe concluir que dicha compatibilidad se está produciendo fundamentalmente con el servicio de Teleasistencia<sup>16</sup>.

En este mismo sentido convendría aclarar si el inusitado crecimiento que se ha registrado en la compatibilidad de la PECF con el servicio de Teleasistencia en determinados territorios se debe a un intento de mejorar la protección que reciben las personas beneficiarias o, en realidad, se limita a un intento de eludir la escasa “penalización” que el sistema de financiación establece a los territorios en los que el volumen de prestaciones económicas de cuidado familiar es más elevado<sup>17</sup>.

<sup>16</sup> En el caso de Illes Balears la Teleasistencia y la PECF concentran el 95,22% del total de nuevas prestaciones que se han reconocido en el marco del Plan de Choque hasta noviembre de 2024; en el caso de la C. Valenciana ambas prestaciones concentran el 87,24% de la mencionada referencia.

<sup>17</sup> Como se ha comentado en un apartado anterior, el RD 1050/2013 establece en su artículo 4 un ajuste de la cuantía lineal que por defecto se reconoce en concepto de nivel mínimo de financiación por persona beneficiaria y su grado que es atendida de forma efectiva. El ajuste se produce así cuando en un territorio se registra un volumen de PECF superior a la media, pero se puede eludir, entre otras fórmulas, en la medida en la que dicha PECF se complementa con otras prestaciones de servicio profesional. De modo que el reconocimiento del servicio de Teleasistencia (de muy bajo coste pero que del mismo modo ofrece una intensidad de atención igualmente baja) podría estar utilizándose con este objetivo antes que para garantizar una mejor protección que exigiría el reconocimiento de un servicio profesional de mayor intensidad de cuidados.



En cualquier caso, hemos de llamar la atención respecto del riesgo que supone a la hora de garantizar una atención de calidad el hecho de que son 7 las comunidades autónomas además de Ceuta y Melilla las que protegen exclusivamente mediante una PECF a más del 30% del total de personas reconocidas como beneficiarias del sistema. Es el caso de Cataluña (donde el 45% del total de personas atendidas por el sistema de dependencia lo están exclusivamente con una PECF), Ceuta y Melilla (48%), Murcia (43,81%), Cantabria (38,99%), Aragón (36,17%), Navarra (35,2%), Canarias (33,81%) y Asturias (30,35%).

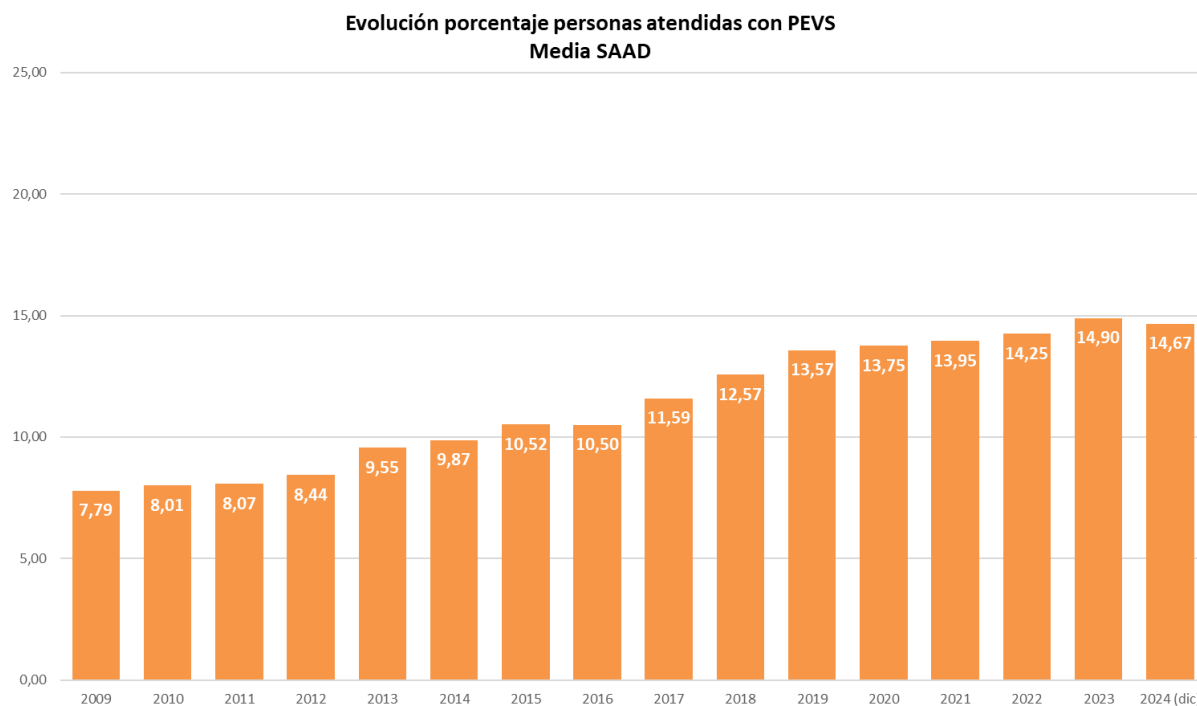
### 13. No se ha conseguido reducir el peso relativo de la PEVS y en algunas CCAA se apunta como prestación principal

La prestación económica vinculada a un servicio (PEVS) está regulada en la Ley de Dependencia como una prestación también excepcional, en este caso “únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado” (art. 17.1 LAPAD).

Por tanto, su utilización debería considerarse vinculada a los periodos transitorios en los que los responsables del SAAD sean capaces de implementar una red de utilización pública de servicios profesionales (art. 16 LAPAD).

Su reconocimiento está además asociado a que la persona beneficiaria (y/o su familia) deba asumir un copago adicional. De hecho, el sistema primero calcula el copago que debe asumir la persona beneficiaria respecto de la cuantía de la PEVS (que en esta caso se traduce en una reducción de la cuantía máxima prevista para cada grado). Y, posteriormente, la persona beneficiaria y/o su familia debe asumir la diferencia que registre la cuantía de la prestación concedida y el coste efectivo del servicio de atención que se contrata en el mercado privado.

A pesar de su carácter excepcional, el grado de utilización de esta prestación tiende a ser creciente desde que se puso en marcha el SAAD y el Plan de Choque no ha sido capaz de reducir su grado de utilización pese al incremento de las prestaciones reconocidas y la financiación adicional que ha recibido el sistema.



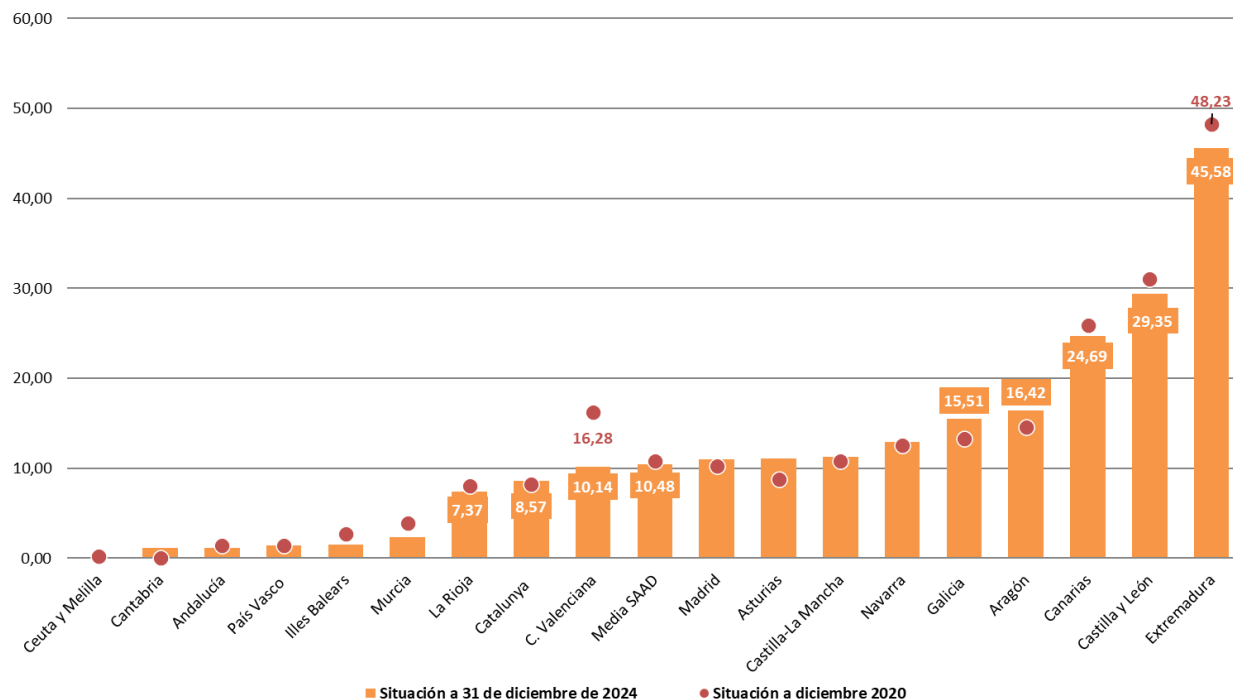
Fuente: elaboración propia CCOO a partir de datos SISAAD

■ porcentaje de personas atendidas con PEVS

En el marco del Plan de Choque esta prestación ha mantenido la misma tendencia de crecimiento lento pero sostenido que ya venía registrando con anterioridad, y ya se posiciona como la cuarta prestación más utilizada en el sistema sólo por detrás de la PECF, la teleasistencia y el servicio de ayuda a domicilio.

Los territorios en los que actualmente se utiliza en mayor medida esta prestación son Extremadura (donde el 45% de las prestaciones reconocidas son de este tipo), seguidos de Castilla y León (29,35%) y Canarias (24,69%); en todas ellas el grado de utilización excede claramente lo que cabría considerar como una prestación estrictamente “excepcional”. Al contrario, su uso parece apuntar un intento expreso de la administración autonómica de derivar a las personas beneficiarias y sus familias la obligación de financiar el grueso del coste de las prestaciones de servicios.

### Evolución prestación vinculada a un servicio Plan de Choque (pocentaje prestaciones PEVS respecto total prestaciones)



Fuente: elaboración propia CCOO a partir de datos SISAAD

Así, la PEVS se destina a financiar una plaza de centro residencial en el 44,9% de los casos, un servicio de ayuda a domicilio en el 30,35% de los casos, una plaza de centro de día en el 13,5% de los casos, un servicio de prevención en el 11,7% de los casos y un servicio de teleasistencia en el 0,1% de los casos.

En el caso de Extremadura, donde este tipo de prestación es mayoritario, su destino preferente es el de financiar la compra de servicios de ayuda a domicilio (el 74% de las PEVS se dedican a ello), lo que resulta de todo modo desproporcionado habida cuenta de la escasa inversión que se precisa para poder implementar una red de servicios de ayuda domicilio de gestión pública o concertada.

Esta misma situación se produce también en los casos de Canarias (donde el 64,6% de las PEVS se destinan a financiar el servicio de ayuda a domicilio), Navarra (55,6%), y C. Valenciana (53,1%).

Destino de la Prestación vinculada a un servicio (PEVS) - Todos los Grados

Situación a 31 de diciembre de 2024

ÁMBITO TERRITORIAL	P.E. VINCULADA SERVICIO													
	TOTAL		P.E. vinculada al Servicio de Ayuda a Domicilio		P.E. vinculada al Servicio de Atención Residencial		P.E. vinculada al Servicio de Centros de Día/Noche		P.E. vinculada al Servicio de Prevención Dependencia		P.E. vinculada al Servicio de Teleasistencia		P.E. vinculada a Servicio sin Identificar	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Andalucía	4.991	100,00	0	0,00	4.648	93,13	343	6,87	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Aragón	9.837	100,00	2	0,02	7.484	76,08	2.351	23,90	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Asturias, Principado de	5.051	100,00	295	5,84	2.982	59,04	456	9,03	1.068	21,14	250	4,95	0	0,00
Balears, Illes	802	100,00	0	0,00	652	81,30	150	18,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Canarias	15.351	100,00	9.919	64,61	1.861	12,12	1.219	7,94	2.347	15,29	5	0,03	0	0,00
Cantabria	319	100,00	0	0,00	318	99,69	1	0,31	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Castilla y León	52.187	100,00	11.689	22,40	21.111	40,45	14.043	26,91	5.344	10,24	0	0,00	0	0,00
Castilla - La Mancha	12.015	100,00	1.168	9,72	8.339	69,40	551	4,59	1.957	16,29	0	0,00	0	0,00
Cataluña	24.245	100,00	7.987	32,94	14.007	57,77	2.251	9,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Comunitat Valenciana	25.305	100,00	13.448	53,14	8.554	33,80	1.022	4,04	2.281	9,01	0	0,00	0	0,00
Extremadura	20.304	100,00	14.894	73,36	3.066	15,10	934	4,60	1.410	6,94	0	0,00	0	0,00
Galicia	16.339	100,00	2.967	18,16	6.690	40,94	3.969	24,29	2.713	16,60	0	0,00	0	0,00
Madrid, Comunidad de	29.233	100,00	3.535	12,09	16.375	56,02	2.338	8,00	6.985	23,89	0	0,00	0	0,00
Murcia, Región de	1.370	100,00	3	0,22	724	52,85	217	15,84	426	31,09	0	0,00	0	0,00
Navarra, Comunidad Foral d	2.994	100,00	1.665	55,61	931	31,10	268	8,95	130	4,34	0	0,00	0	0,00
País Vasco	1.390	100,00	0	0,00	1.388	99,86	2	0,14	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rioja, La	953	100,00	0	0,00	953	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ceuta y Melilla	5	100,00	4	80,00	1	20,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>222.691</b>	<b>100,00</b>	<b>67.576</b>	<b>30,35</b>	<b>100.084</b>	<b>44,94</b>	<b>30.115</b>	<b>13,52</b>	<b>24.661</b>	<b>11,07</b>	<b>255</b>	<b>0,11</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>

Fuente: IMSERSO

Cabe en este sentido concluir que:

- 1) las cuantías medias que se reconocen en la PEVS son bastante reducidas<sup>18</sup> y están lejos de garantizar una aportación razonable para financiar las prestaciones de servicios que se deben contratar en el mercado privado (en media por debajo de los 600 euros/mes para las situaciones de Grado III);
- y 2) su utilización no parece estar limitada en el tiempo en tanto que la administración autonómica competente genera una red propia de servicios de gestión pública o concertada.

<sup>18</sup> Cabe llamar la atención respecto de la singularidad que supone el hecho de que las cuantías medias de la prestación vinculada a un servicio residencial de Grados I y II que se reconocen en determinados territorios (singularmente en los casos de la C. Valenciana, Navarra, Cataluña y La Rioja) es superior a la reconocida para las personas beneficiarias de Grado III.

## Cuantía de las PEVS vinculadas a financiar SERVICIO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

Situación a 31 de diciembre de 2024

ÁMBITO TERRITORIAL	GRADO I		GRADO II		GRADO III	
	Media (euros)	Coefficiente de variación ( $\sigma/ \mu $ )	Media (euros)	Coefficiente de variación ( $\sigma/ \mu $ )	Media (euros)	Coefficiente de variación ( $\sigma/ \mu $ )
Andalucía	259,6	0,17	468,4	0,35	587,0	0,19
Aragón	233,8	0,54	403,4	0,61	465,6	0,42
Asturias, Principado de	340,2	0,35	403,2	0,42	443,4	0,43
Balears, Illes	-	-	575,3	0,23	541,7	0,31
Canarias	387,6	0,68	386,0	0,66	507,3	0,55
Cantabria	475,7	0,37	491,9	0,51	519,0	0,49
Castilla y León	255,1	0,39	426,6	0,66	581,1	0,55
Castilla - La Mancha	251,8	0,39	409,5	0,53	461,1	0,55
Cataluña	715,6	0,66	676,0	0,45	662,1	0,46
Comunitat Valenciana	1449,7	0,34	980,9	0,39	891,1	0,37
Extremadura	304,7	0,55	364,5	0,49	468,7	0,46
Galicia	332,4	0,48	402,8	0,45	421,7	0,43
Madrid, Comunidad de	397,0	0,18	600,2	0,25	605,3	0,24
Murcia, Región de	-	-	421,2	0,50	511,1	0,47
Navarra, Comunidad Foral de	1159,4	0,48	845,0	0,66	877,3	0,58
País Vasco	305,7	0,31	652,5	0,32	699,0	0,34
Rioja, La	693,3	0,07	695,6	0,10	690,5	0,10
Ceuta y Melilla	-	-	243,7	0,00	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>456,4</b>	<b>1,09</b>	<b>542,5</b>	<b>0,56</b>	<b>579,0</b>	<b>0,47</b>

Fuente: IMSERSO

(1) A mayor coeficiente de variación, mayor dispersión de los datos

\*Las cuantías se asignan teniendo en cuenta diferentes variables, como la concesión de otras prestaciones complementarias o la capacidad económica de la persona beneficiaria. Por ello, en territorios en los que las personas con resolución de PIA tienen asignadas más de una prestación pueden tener cuantías medias inferiores

## Cuantía de las PEVS vinculadas a financiar SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

Situación a 31 de diciembre de 2024

ÁMBITO TERRITORIAL	GRADO I		GRADO II		GRADO III	
	Media (euros)	Coefficiente de variación ( $\sigma/ \mu $ )	Media (euros)	Coefficiente de variación ( $\sigma/ \mu $ )	Media (euros)	Coefficiente de variación ( $\sigma/ \mu $ )
Andalucía	-	-	-	-	-	-
Aragón	-	-	150,0	0,00	290,0	0,00
Asturias, Principado de	167,2	0,18	262,9	0,25	421,0	0,22
Baleares, Illes	-	-	-	-	-	-
Canarias	223,1	0,53	322,1	0,51	539,8	0,48
Cantabria	-	-	-	-	-	-
Castilla y León	246,3	0,44	383,9	0,55	588,7	0,46
Castilla - La Mancha	177,8	0,40	288,2	0,45	473,7	0,51
Cataluña	220,5	0,14	291,9	0,19	507,9	0,19
Comunitat Valenciana	291,9	0,14	471,9	0,20	821,3	0,18
Extremadura	196,0	0,33	346,1	0,28	608,5	0,26
Galicia	197,9	0,42	266,8	0,41	418,4	0,45
Madrid, Comunidad de	305,3	0,05	326,1	0,14	477,5	0,26
Murcia, Región de	132,4	0,20	-	-	-	-
Navarra, Comunidad Foral de	232,7	0,31	500,0	0,26	581,6	0,25
País Vasco	-	-	-	-	-	-
Rioja, La	-	-	-	-	-	-
Ceuta y Melilla	282,2	0,00	342,5	0,27	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>236,1</b>	<b>0,37</b>	<b>370,4</b>	<b>0,39</b>	<b>602,8</b>	<b>0,37</b>

Fuente: IMSERSO

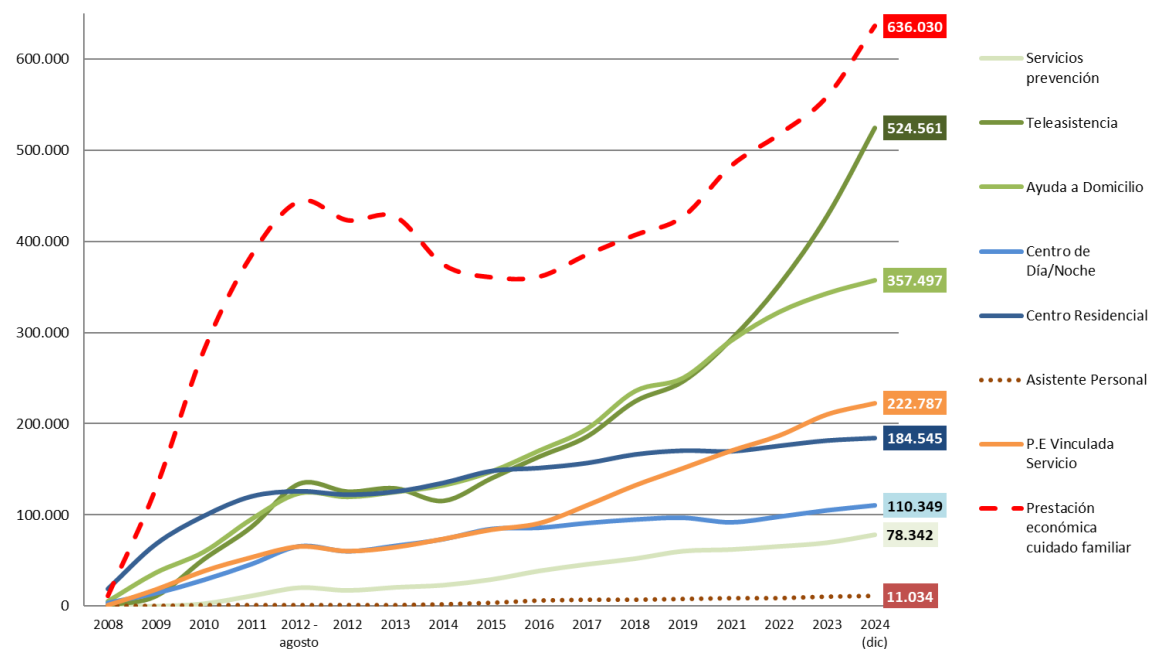
(1) A mayor coeficiente de variación, mayor dispersión de los datos

\*Las cuantías se asignan teniendo en cuenta diferentes variables, como la concesión de otras prestaciones complementarias o la capacidad económica de la persona beneficiaria. Por ello, en territorios en los que las personas con resolución de PIA tienen asignadas más de una prestación pueden tener cuantías medias inferiores

#### 14. Los servicios profesionales crecen, pero lo hace en mayor medida la Teleasistencia (un servicio de baja calidad asistencial)

El número de prestaciones ligadas a servicios profesionales han crecido en el marco del Plan de Choque con carácter general, si bien lo han hecho con especial intensidad en el caso del servicio de Teleasistencia y la PEVS, que en buena medida son los que concentran el grueso del crecimiento de este indicador, junto a los servicios de prevención que lo hacen en menor medida que los anteriormente señalados.

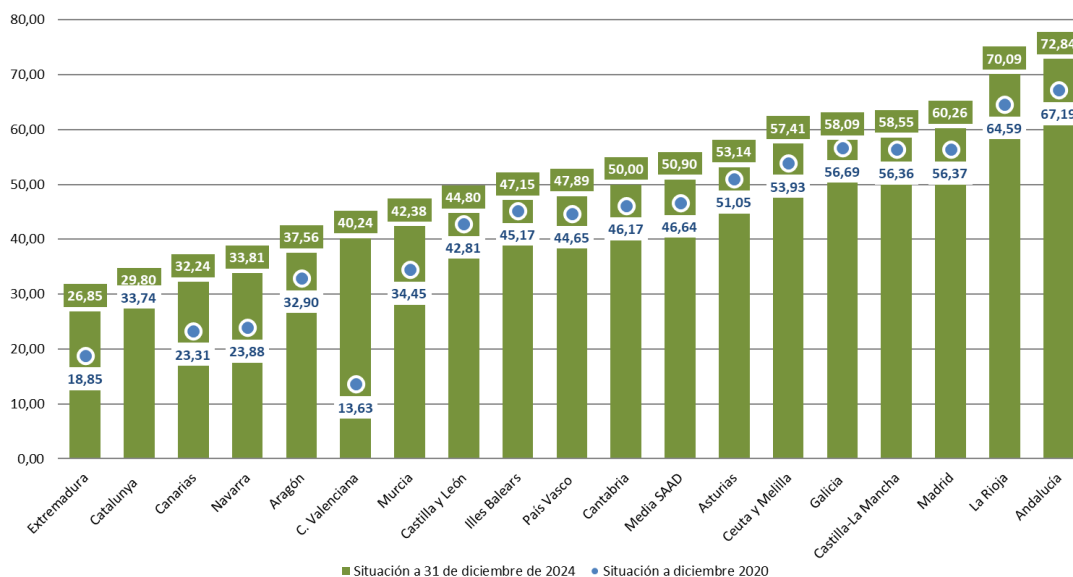
### Prestaciones reconocidas SAAD



El crecimiento que registra el número de prestaciones de servicios de atención sin alojamiento se explica mayoritariamente por efecto del reconocimiento creciente de la Teleasistencia (que ya supone la segunda prestación del SAAD con mayor cobertura). De hecho, si excluyésemos los datos de Teleasistencia, son varias las CCAA que verían reducido el peso relativo de los servicios sin alojamiento respecto de lo que registraba el SAAD antes de la puesta en marcha del Plan de Choque.

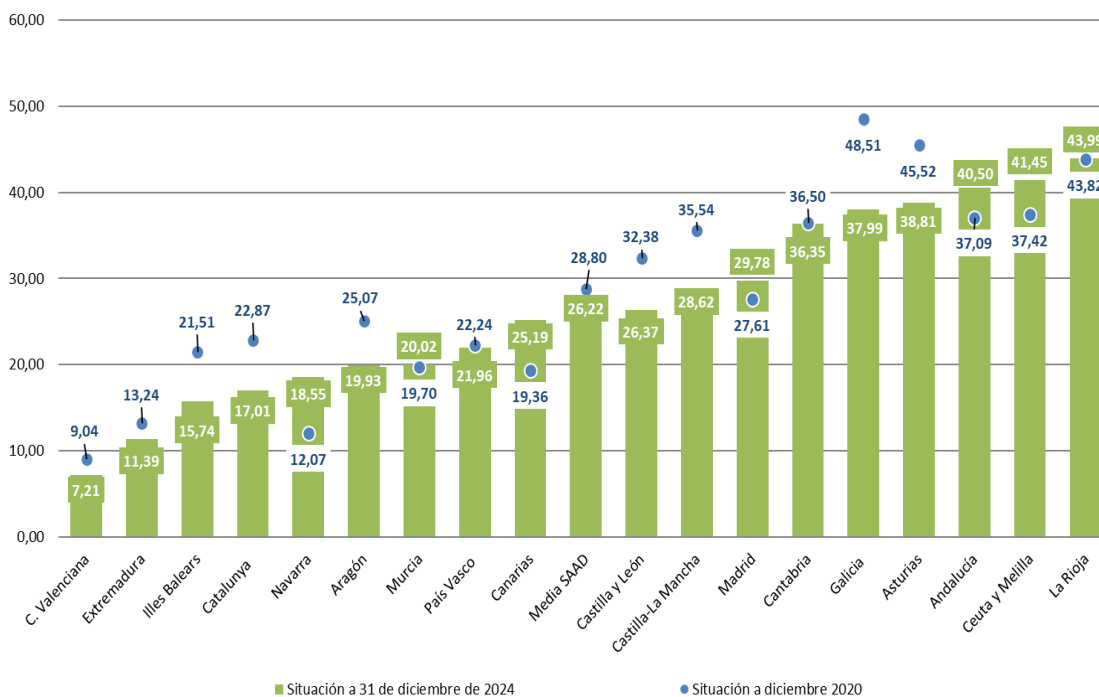


**Evolución total Servicios sin alojamiento Plan de Choque (porcentaje respecto total prestaciones)**



Fuente: elaboración propia CCOO a partir de datos SISAAD

**Evolución del total de Servicios sin alojamiento (sin Teleasistencia) Plan de Choque (% respecto del total prestaciones)**



Fuente: elaboración propia CCOO a partir de datos SISAAD

El servicio de Teleasistencia, en opinión de CCOO, no reúne los estándares de calidad de atención que requiere el SAAD, habida cuenta de que se trata principalmente de un sistema de gestión de emergencias antes que de un verdadero servicio de atención y cuidado a demanda de la persona beneficiaria.

### **15. La Teleasistencia es una prestación complementaria y debe evitarse como recurso exclusivo de atención**

La Teleasistencia está definido como un servicio complementario al resto de los contenidos en el catálogo de prestaciones con el objetivo de utilizar las tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, para dar una respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento (art. 7, RD 1053/2013)

Su definición como servicio complementario viene justificada en el hecho de que su utilización como un recurso de atención exclusivo no garantiza, por sí solo, el nivel de calidad asistencial que el Sistema de Dependencia aspira a proporcionar a las personas que protege. En la práctica, el servicio de Teleasistencia se ocupa mayoritariamente de gestionar las situaciones de emergencia (caídas, enfermedad, etc.) que pueden afectar a las personas en situación de dependencia cuando viven solas.

Por ello, en los casos en los que la prestación de Teleasistencia se reconocía con carácter exclusivo no generaba derecho al nivel mínimo de financiación estatal.

En 2018 el Consejo Territorial del SAAD acordó una serie de mejoras prestacionales para este servicio que definió como “Teleasistencia avanzada”<sup>19</sup>, entre los que, además de reforzar las situaciones relacionadas con las emergencias, destaca la posibilidad de gestionar las citas médicas de las personas beneficiarias, o la incorporación de protocolos de atención telefónica especializados en riesgos psicosociales (situaciones de duelo, prevención del maltrato, suicidio, etc.), así como el apoyo a personas cuidadoras (sic).

El contenido de este acuerdo no contó con el apoyo de CCOO ya que, desde nuestro punto de vista, las mejoras incorporadas no corregían las limitaciones de atención que tiene este servicio que, en la práctica, sólo se activa a demanda de las personas beneficiarias y se limita a la gestión de emergencias.

Cabe señalar a este respecto que el Consejo Territorial del SAAD no aceptó la incorporación de una propuesta de CCOO tan básica como el establecimiento de la obligación de realizar, como mínimo, una llamada diaria a todas las personas beneficiarias del servicio, de forma que así se pudiese comprobar diariamente la situación en la que se encuentran todas las personas dependientes atendidas con esta prestación.

En cualquier caso, el reconocimiento del servicio de “teleasistencia avanzada” abrió la posibilidad a que las personas atendidas exclusivamente con este tipo de prestación generasen acceso al nivel mínimo de financiación para las comunidades autónomas que lo reconocían. Ello implicaba que un servicio que tiene un coste de aproximadamente 15 euros/mes, produce una transferencia desde el Estado central de entre 76 €/mes en el caso del Grado I, 130 €/mes en el caso del Grado II y 290 €/mes en el caso de personas beneficiarias de Grado III, en cumplimiento de las cuantías establecidas en concepto de nivel mínimo.

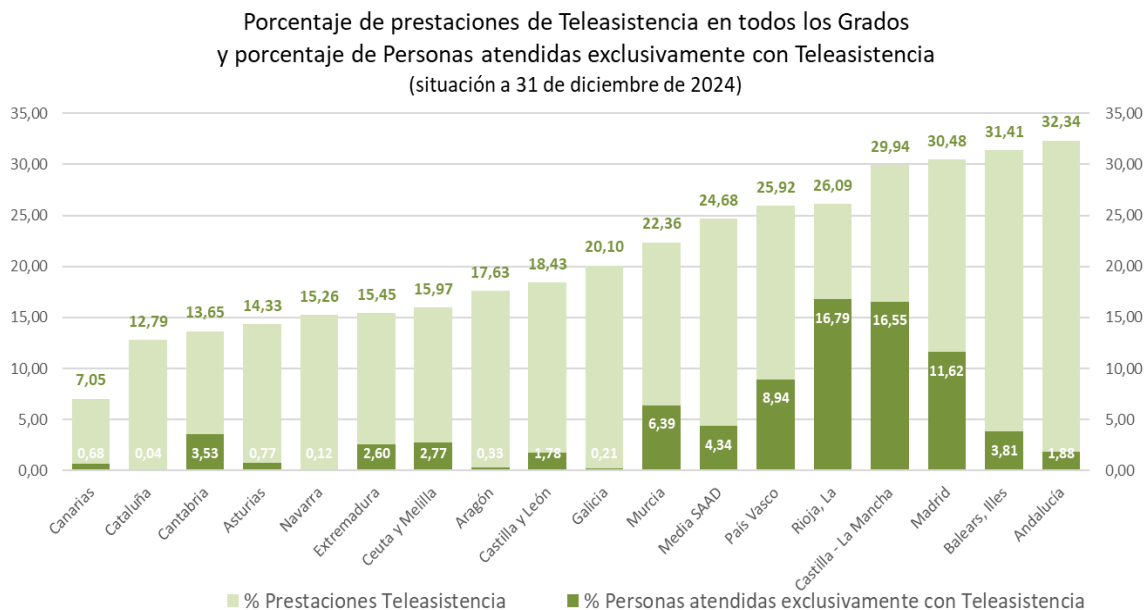
En la revisión que en 2023 se ha producido del RD 1051/2013<sup>20</sup> se ha introducido una reserva para excluir del acceso al nivel mínimo de financiación a las PEVS destinadas a financiar el servicio de Teleasistencia

---

<sup>19</sup> Puede consultarse el contenido completo en la Resolución de 15 de enero de 2018, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre determinación del contenido del servicio de teleasistencia básica y avanzada, accesible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-2143](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-2143)

<sup>20</sup> A través del apartado nueve (último inciso) del artículo único del Real Decreto 675/2023, de 18 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y

y, en opinión de CCOO, tal exclusión debería mantenerse en todos los casos en los que la Teleasistencia se reconoce como prestación exclusiva.



Fuente: elaboración propia CCOO a partir de datos SISAAD

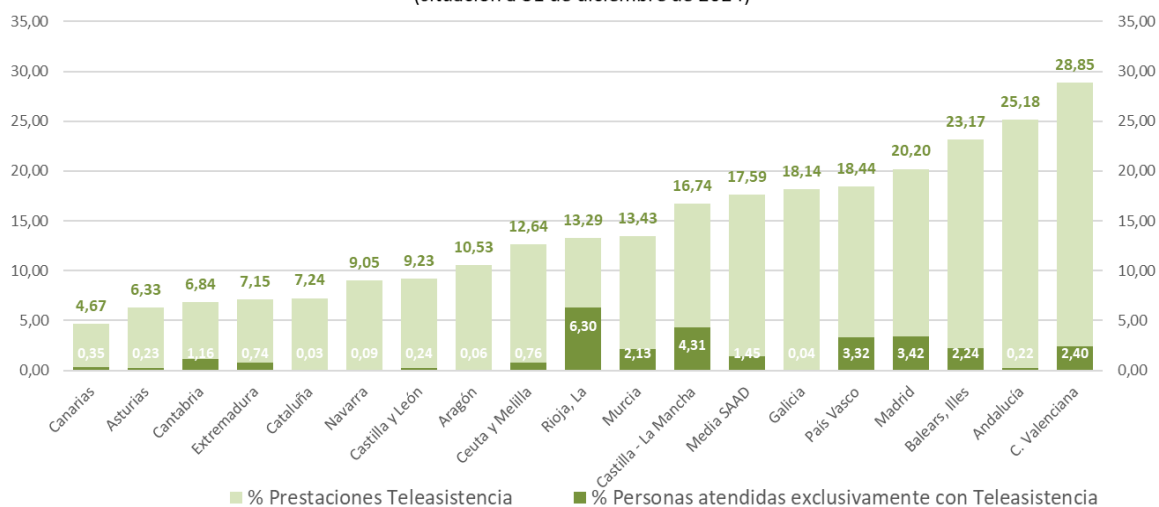
La Teleasistencia protege como prestación de cuidado exclusiva al 4,34% del total de personas protegidas en el SAAD (algo más de 66.000 personas). Una situación que alcanza las cotas más elevadas en los casos de La Rioja (16,49%), Castilla-La Mancha (16,55%), Madrid (11,62%) y el País Vasco (8,94%).

Esta situación se hace más intensa en la medida en la que se reduce el grado de las personas beneficiarias. Así, en el caso de las personas protegidas exclusivamente con Teleasistencia con Grado III sólo el caso de La Rioja (6,30%) es especialmente relevante.

Sin embargo, en el caso de las personas beneficiarias de Grado II, la incidencia de esta situación crece de forma evidente, destacando los casos de Castilla-La Mancha (12,46%), La Rioja (10,79%), Madrid (8,78%), P. Vasco (6,81%) y Murcia (5,08%).

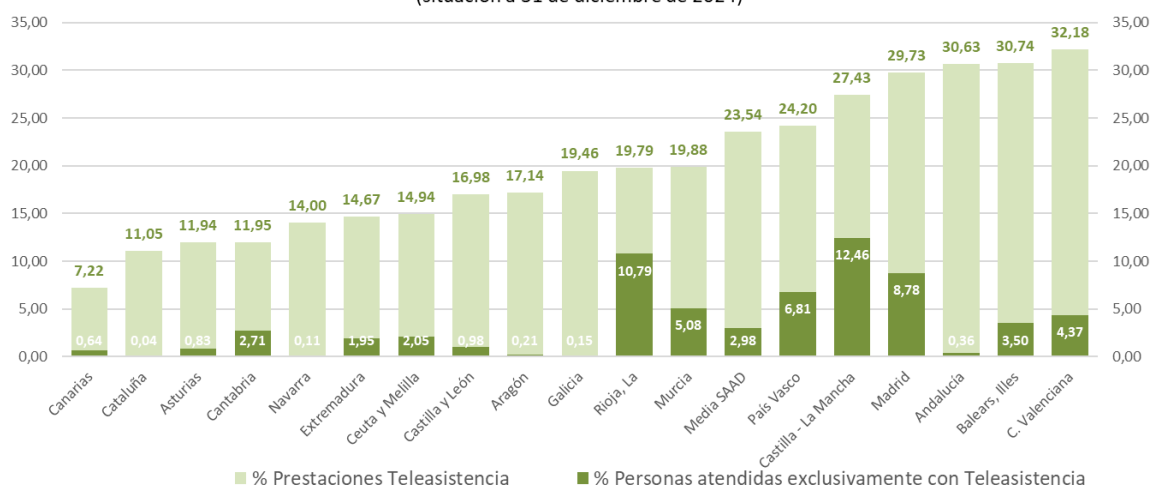
Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Porcentaje de prestaciones de Telesistencia en Grado III  
y porcentaje de Personas atendidas exclusivamente con Telesistencia  
(situación a 31 de diciembre de 2024)



Fuente: elaboración propia CCOO a partir de datos SISAAD

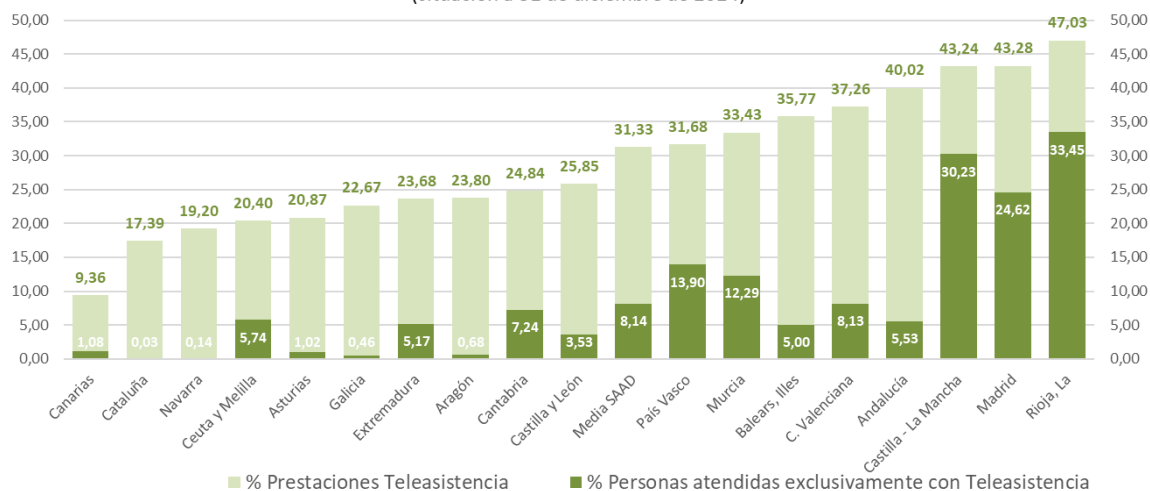
Porcentaje de prestaciones de Telesistencia en Grado II  
y porcentaje de Personas atendidas exclusivamente con Telesistencia  
(situación a 31 de diciembre de 2024)



Fuente: elaboración propia CCOO a partir de datos SISAAD

En el caso de las personas beneficiarias de Grado I que se encuentran protegidas exclusivamente con Telesistencia la situación resulta ya expresamente grave en los casos de La Rioja (33,45%), Castilla-La Mancha (30,2%) y Madrid (24,6%), y registra una situación también excesivamente elevada en los casos de P. Vasco, Murcia y C. Valenciana en el entorno del 10% del total de personas beneficiarias.

Porcentaje de prestaciones de Teleasistencia en Grado I  
y porcentaje de Personas atendidas exclusivamente con Teleasistencia  
(situación a 31 de diciembre de 2024)



Fuente: elaboración propia CCOO a partir de datos SISAAD

## 16. El servicio de ayuda a domicilio registra un incremento moderado y las nuevas intensidades aún no han desplegado su potencial

El servicio de ayuda a domicilio (SAD) se señala en el Plan de Choque como uno de los servicios profesionales estratégicos para garantizar la atención desinstitutionalizada con la máxima garantía de calidad. Este servicio, sin embargo, se ha situado como la tercera prestación que más ha crecido desde finales de 2020, pero apenas concentra el 14,94% del total de las 697.938 nuevas prestaciones reconocidas (en comparación, el servicio de Teleasistencia concentra el 38,67% y la PECF el 26,58% de las nuevas prestaciones reconocidas).

De hecho, son hasta cuatro las comunidades autónomas en las que el número de las prestaciones del servicio de ayuda a domicilio se ha reducido durante el periodo (Castilla y León, Castilla-La Mancha, Extremadura y P. Vasco), si bien con notables diferencias de intensidad entre ellas.

Por tanto, el resultado del Plan de Choque en la promoción del servicio profesional de ayuda a domicilio ha tenido un resultado más bien modesto.

En lo que respecta a la intensidad de la prestación, el incremento del número de horas aprobado en 2022 aún no ha desplegado todos los efectos, como cabe deducir del hecho de que tan sólo el 23,6% de las personas beneficiarias de Grado III se sitúen en los nuevos umbrales de atención aprobados.

Será necesario realizar un seguimiento de las nuevas prestaciones reconocidas y la revisión de los PIA que se realicen próximamente, si bien cabe apuntar que se viene registrando un crecimiento lento pero sostenido de las prestaciones que se ubican en esta nueva horquilla mejorada de intensidad horaria.

Intensidad del Servicio de Ayuda a domicilio (horas/mes)

Situación a 31 de diciembre de 2024

Intensidad de la Ayuda a Domicilio				
Horas	GRADO I	GRADO II	GRADO III	TOTAL
Menos de 5	0,3%	0,2%	0,1%	0,2%
De 5 a 10	33,0%	1,8%	0,7%	14,6%
De 11 a 15	6,0%	5,1%	1,5%	4,7%
De 16 a 20	45,8%	2,2%	3,1%	20,6%
De 21 a 30	11,2%	14,0%	15,9%	13,2%
De 31 a 45	3,5%	58,1%	3,4%	24,4%
De 46 a 55	0,1%	10,3%	7,3%	5,4%
De 56 a 65	0,1%	8,1%	8,7%	4,9%
De 66 a 70	0,0%	0,0%	36,0%	7,2%
71 o más	0,1%	0,1%	23,3%	4,7%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: IMSERSO

Intensidad de la PE Vinculada a la Ayuda a Domicilio				
Horas	GRADO I	GRADO II	GRADO III	TOTAL
Menos de 5	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
De 5 a 10	1,7%	0,0%	0,0%	0,9%
De 11 a 15	6,2%	0,1%	0,0%	3,4%
De 16 a 20	64,3%	4,0%	2,5%	36,5%
De 21 a 30	20,6%	5,3%	0,7%	12,8%
De 31 a 45	5,8%	67,3%	1,8%	22,4%
De 46 a 55	0,0%	11,0%	2,3%	3,5%
De 56 a 65	0,4%	8,6%	19,8%	6,1%
De 66 a 70	0,0%	0,0%	47,3%	8,3%
71 o más	0,9%	3,6%	25,6%	6,0%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100,0%</b>

Intensidad de todas las prestaciones				
Horas	GRADO I	GRADO II	GRADO III	TOTAL
Menos de 5	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%
De 5 a 10	26,8%	1,6%	0,6%	12,4%
De 11 a 15	6,0%	4,5%	1,3%	4,5%
De 16 a 20	49,5%	2,4%	3,0%	23,2%
De 21 a 30	13,0%	12,9%	13,7%	13,1%
De 31 a 45	4,0%	59,3%	3,2%	24,1%
De 46 a 55	0,1%	10,4%	6,6%	5,1%
De 56 a 65	0,1%	8,2%	10,3%	5,1%
De 66 a 70	0,0%	0,0%	37,6%	7,4%
71 o más	0,2%	0,6%	23,6%	4,9%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100,0%</b>

Intensidad del Servicio de ayuda a domicilio (horas/mes)

Situación a 31 de diciembre de 2024

ÁMBITO TERRITORIAL	GRADO I		GRADO II		GRADO III	
	Media (horas)	Coefficiente de variación ( $\sigma/ \mu $ )	Media (horas)	Coefficiente de variación ( $\sigma/ \mu $ )	Media (horas)	Coefficiente de variación ( $\sigma/ \mu $ )
Andalucía	13,5	0,38	43,4	0,24	66,1	0,29
Aragón	10,5	0,32	22,5	0,25	47,2	0,12
Asturias, Principado de	22,6	0,24	44,5	0,15	71,1	0,12
Baleares, Illes	21,4	0,33	30,8	0,45	35,8	0,65
Canarias	22,9	0,30	40,3	0,28	57,0	0,37
Cantabria	21,6	0,57	35,8	0,38	44,9	0,49
Castilla y León	22,5	0,21	45,7	0,17	73,6	0,14
Castilla - La Mancha	18,4	0,38	29,6	0,52	39,1	0,58
Cataluña	18,3	0,31	27,3	0,51	35,7	0,61
Comunitat Valenciana	20,2	0,11	33,0	0,17	57,3	0,14
Extremadura	21,2	0,23	43,5	0,19	68,8	0,17
Galicia	22,6	0,32	47,5	0,19	76,2	0,18
Madrid, Comunidad de	21,8	0,19	38,1	0,34	56,8	0,39
Murcia, Región de	21,9	0,34	41,4	0,30	69,0	0,23
Navarra, Comunidad Foral de	56,7	1,00	92,0	0,66	97,6	0,59
País Vasco	20,3	0,72	27,2	0,68	32,6	0,68
Rioja, La	18,3	0,38	28,9	0,46	38,5	0,47
Ceuta y Melilla	20,3	0,08	45,0	0,03	70,3	0,05
<b>TOTAL</b>	<b>18,3</b>	<b>0,47</b>	<b>40,4</b>	<b>0,35</b>	<b>61,6</b>	<b>0,37</b>

Fuente: IMSERSO

(1) A mayor coeficiente de variación, mayor dispersión de los datos

\*Las intensidades se asignan teniendo en cuenta diferentes variables, como la concesión de otras prestaciones complementarias. Por ello, en territorios en los que las personas con resolución de PIA tienen asignadas más de una prestación pueden tener intensidades medias inferiores a la media

Para CCOO resulta necesario seguir apostando por el desarrollo y la plena implementación de las nuevas intensidades del servicio de ayuda a domicilio, puesto que es el que mejor puede conciliar la máxima garantía de atención profesional con la idea de desinstitucionalización que se persigue para el conjunto del sistema, de modo que las medias que quepa adoptar en el futuro deberían alinearse con este objetivo.

## 17. Los servicios residenciales y los centros de día mantienen un perfil de utilización sin cambios

Como se señalaba en el gráfico de la página 50<sup>21</sup>, en el marco del Plan de Choque los servicios de centro residencial (SCR) y los de centro de día (SCD) de gestión pública directa o concertada han presentado una evolución muy reducida, de manera que su perfil de utilización se mantiene sin cambios significativos.

Los servicios de centro residencial que se ofrecen desde modelos de gestión directa o a través de conciertos con la administración pública sólo han concentrado tan sólo el 4,0% del total de nuevas prestaciones que se han reconocido desde diciembre de 2020 (28.108 prestaciones). En la actualidad, el SCR de gestión pública directa o concertada tiene reconocidas un total de 184.545 prestaciones, que suponen el 8,68% del total de las que reconoce el SAAD.

Por su parte, el servicio de centro de día sólo ha concentrado el 3,14% de las nuevas prestaciones reconocidas en el periodo (21.884 prestaciones). En la actualidad, el SCD registran un total de 110.349 prestaciones, lo que equivale el 5,2% del total de prestaciones reconocidas.

El volumen de utilización de los servicios residenciales y de centro de día de gestión pública directa o concertada contrastan con el que han registrado la Teleasistencia que concentra el 38,67% y la PECF el 26,58% de las nuevas prestaciones reconocidas.

Para tener una idea completa de la atención que se produce en base a los servicios residenciales y de centros de día, deberíamos considerar también las que se reconocen derivadas de PEVS que se utilizan para financiar estas prestaciones. Las PEVS sirven así para que accedan a este tipo de prestaciones 1/3 del total de personas que son atendidas mediante centros residenciales y centros de día.

## Atención mediante servicios residenciales y centros de día

Situación a 31 de diciembre de 2024

	Servicio Centro Residencial (SCR)		Servicio Centro de Día (SCD)	
	Número de prestaciones	Porcentaje respecto del total de prestaciones reconocidas	Número de prestaciones	Porcentaje respecto del total de prestaciones reconocidas
<b>Prestación económica vinculada a un servicio (PEVS)</b>	100.084	4,71	30.084	1,42
<b>Prestación de servicio de gestión directa o concertada</b>	184.545	8,68	110.349	5,19
<b>Total prestaciones</b>	<b>284.629</b>	<b>13,39</b>	<b>140.433</b>	<b>6,61</b>

Fuente: elaboración propia CCOO, datos IMSERSO

Se trata en todo caso de un volumen de atención bastante ajustado en el caso de los servicios de centro residencial con los que se protege a algo menos del 20% del total de personas atendidas en el SAAD<sup>22</sup>. En el caso del servicio de centro de día, su nivel de utilización apenas supera el 9% del total de personas

<sup>21</sup> Gráfico Prestaciones reconocidas por el SAAD

<sup>22</sup> La prestación de servicio de centro residencial es la que tiene un régimen de incompatibilidad estricta con otras prestaciones, de modo que quien accede esta prestación no puede compatibilizarla con ninguna otra del catálogo de prestaciones. Así, en este servicio el número de prestaciones se corresponde directamente con el número de personas protegidas.

atendidas, situándose en un volumen aparentemente reducido teniendo en cuenta que se trata de una prestación que, junto al servicio de ayuda a domicilio, teóricamente debería estar llamado a ser el núcleo central de la atención desinstitucionalizada del sistema.

En opinión de CCCOO las medidas que se implementen a partir de ahora deberían orientarse en la idea de reforzar la utilización de los servicios de centro de día, habida cuenta del papel estratégico que juegan junto con la ayuda a domicilio en el marco de un sistema de cuidados desinstitucionalizado.

### 18. Las prestaciones de prevención apenas se utilizan y siguen afectadas por una intensidad de atención insuficiente

Las prestaciones de prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal apenas suponen el 3,69% del total de prestaciones reconocidas en el SAAD (78.342 prestaciones). Se trata de una prestación que no termina de conseguir un ritmo de implantación significativo.

En el marco del Plan de Choque sólo han supuesto el 2,4% del total de nuevas prestaciones reconocidas en el sistema (16.931 prestaciones), situándose, así como la segunda prestación del catálogo que menor crecimiento relativo ha registrado (sólo por delante que la prestación de asistente personal<sup>23</sup>).

Se trata en todo caso de un conjunto de prestaciones originalmente diseñado para actuar sobre la población dependiente de Grado I (dependencia moderada) en la idea de que contribuya a retrasar el agravamiento de los síntomas más graves e invalidantes de la dependencia.

Las prestaciones de prevención se vieron, sin embargo, gravemente afectadas por los recortes impuestos en el sistema a partir del año 2012, y en el momento de la concreción en el año 2013 del número de horas con el que se definió cada modalidad, ésta se estableció sin utilizar una referencia de suficiencia adecuada. En el cuadro siguiente puede observarse en detalle el cuadro de intensidades que opera en estas prestaciones desde 2013:

	Servicios de Prevención (Promoción) (horas/mes, mínimo)	Servicios de Prevención (Atención temprana) (horas/mes, mínimo)	Servicios de Prevención (Autonomía funcional) (horas/mes, mínimo)
Grado III Gran Dependencia	30	6	15
Grado II Dependencia Severa	21	6	15
Grado I Dependencia Moderada	12	6	15

Fuente: CCCOO

<sup>23</sup> La prestación de asistente personal registra un grado de utilización prácticamente anecdótico en el conjunto del sistema (equivale al 0,52% del total de prestaciones reconocidas), con la única salvedad del P. Vasco (donde esta prestación supone el 7,1% del total de las reconocidas en esta comunidad autónoma) y Castilla y León (donde supone el 1,5%).



En la revisión de intensidades producida en el año 2023 esta prestación no se ha actualizado, pese a que desde CCOO sí se reclamó una revisión en la misma cuantía que lo que lo ha hecho el servicio de ayuda a domicilio. Con toda probabilidad, la grave limitación de suficiencia que presentan estas prestaciones es uno de los principales factores que contribuyen al desinterés de las personas beneficiarias para solicitarlas y, a la larga, contribuirán a la deslegitimación social del sistema en la medida en la que reconoce prestaciones que no garantizan el cuidado y la atención que precisan las personas beneficiarias.

Para CCOO resulta necesario la actualización de la intensidad horaria de las prestaciones de prevención de dependencia y promoción de la vida autónoma en una proporción similar a lo que lo han hecho el resto de las prestaciones, y singularmente las del servicio de ayuda a domicilio, de modo que se contribuya con ello a garantizar prestaciones en un umbral de calidad y atención suficiente.

## BLOQUE 4. EMPLEO

### 19. La potencialidad de los servicios profesionales mantiene un ritmo de crecimiento de empleo muy relevante, pero lastrado a medio plazo por la poca ambición del Acuerdo de acreditación de centros y servicios

Hay que destacar el hecho de que el 58% de las personas beneficiarias del SAAD (882.394 personas) son atendidas con servicios profesionales, lo que ha generado un enorme potencial de actividad económica y empleo.

El volumen total de empleo que actualmente opera en el marco del Sistema de Autonomía personal y Atención a la Dependencia (SAAD) se sitúa en el entorno de 539.000 afiliaciones a la Seguridad Social, según los datos que ofrece trimestralmente el IMSERSO a partir de las estadísticas de afiliación de los CNAE a 4 dígitos<sup>24</sup>.

Actualmente<sup>25</sup> (cuarto trimestre de 2024), algo más de 292.000 personas trabajadoras prestan servicio en establecimientos residenciales y unas 246.000 lo hacen en servicios sin alojamiento. El 82% de las personas trabajadoras de este sector son mujeres y tienen contrato de trabajo indefinido casi en el 75% de los casos.

De cualquier modo, el empleo en este sector registra una importante diferencia en relación con el porcentaje de jornada que se registra en cada tipo de servicio. Destaca que en el caso de los servicios sin alojamiento en el que el porcentaje de contratos a tiempo parcial alcanza al 47% de las plantillas, mientras que en los servicios residenciales sólo lo hace en el 25,7% de los casos.

### Situación actual del empleo en el SAAD

#### Datos afiliación a la Seguridad Social en el sector Servicios Sociales asociados a las actividades del SAAD

CNAEs 87 y 88...(4 dígitos asociados actividades SAAD)

situación año 2024-Trimestre 4

afiliados fin de mes Seguridad Social	TOTAL número	CONTRATO INDEFINIDO						FIJO DISCONTINUO	
		INDEFINIDO COMPLETO		INDEFINIDO PARCIAL		TOTAL INDEFINIDO		número	% s/Total
		número	% s/Total	número	% s/Total	número	% s/Total		
CNAE: 87 Establecimientos Residenciales	292.129	161.040	55,1	56.845	19,5	217.885	74,6	2.205	0,8
CNAE: 88 Serv. Sin alojamiento	246.950	94.170	38,1	90.897	36,8	185.067	74,9	8.665	3,5
<b>Total Servicios Sociales asociados SAAD</b>	<b>539.079</b>	<b>255.210</b>	<b>47,3</b>	<b>147.742</b>	<b>27,4</b>	<b>402.952</b>	<b>74,7</b>	<b>10.870</b>	<b>2,0</b>

afiliados fin de mes Seguridad Social	CONTRATO EVENTUAL						INDETERMINADO	
	EVENTUAL COMPLETO		EVENTUAL PARCIAL		TOTAL EVENTUAL		número	% s/Total
	número	% s/Total	número	% s/Total	número	% s/Total		
CNAE: 87 Establecimientos Residenciales	47.566	16,3	18.249	6,2	65.815	22,5	6.224	2,1
CNAE: 88 Serv. Sin alojamiento	21.903	8,9	25.287	10,2	47.190	19,1	6.028	2,4
<b>Total Servicios Sociales asociados SAAD</b>	<b>69.469</b>	<b>12,9</b>	<b>43.536</b>	<b>8,1</b>	<b>113.005</b>	<b>21,0</b>	<b>12.252</b>	<b>2,3</b>

Fuente: IMSERSO

<sup>24</sup> Los informes trimestrales de empleo están disponibles en el siguiente enlace:

<https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/informe-trimestral-empleo-servicios-sociales>

<sup>25</sup> Se utiliza el último informe de empleo publicado por el IMSERSO a partir de datos de afiliación de la TGSS.

En el marco temporal del Plan de Choque se ha registrado un crecimiento del empleo que se deriva del crecimiento de la cobertura, ya que, a pesar de que las PECF y la Teleasistencia han concentrado el grueso del crecimiento de nuevas prestaciones, el elevado número de nuevas personas atendidas (390.194) ha posibilitado que el resto de los servicios profesionales también se haya incrementado contribuyendo con ello a la creación de empleo<sup>26</sup>.

Por su parte, la calidad del empleo generado no ha registrado un cambio significativo atribuible a las actuaciones propias del Plan de Choque; antes, al contrario, se intensifica el elevado rasgo de trabajo a tiempo parcial que caracteriza los servicios sin alojamiento.

Sí cabe destacar una mejora de la calidad del empleo atribuible a la reforma laboral de 2021 que ha impulsado una conversión de contratos temporales en indefinidos que, no obstante, han mantenido el rasgo de parcialidad antes referido. Cabe en este sentido destacar que no se ha producido una conversión de contratos temporales en fijos-discontinuos (que siguen teniendo una presencia muy escasa en este sector), sino una transformación automática de contratos temporales en indefinidos manteniendo la jornada de trabajo original.

En base a estos datos de afiliación a la Seguridad Social, desde que se puso en marcha el Plan de Choque se han creado 95.243 empleos directos hasta el tercer trimestre de 2024 (lo que supone un incremento del 21,5%) y, adicionalmente, se han convertido 44.308 contratos temporales en indefinidos.

La parcialidad en el empleo, sin embargo, no registra un cambio significativo y este tipo de jornada sigue registrando el principal incremento en el caso de los servicios sin alojamiento.

### Evolución del empleo en el marco del Plan de Choque SAAD

#### Evaluación impacto Plan Choque SAAD (2021-2024) - Creación y Calidad del empleo desde 2020

CNAEs 87 y 88...(4 dígitos asociados actividades SAAD)

situación año 2024-Trimestre 4

respecto año 2020-Trimestre 4

afiliados fin de mes Seguridad Social	TOTAL		CONTRATO INDEFINIDO						FIJO DISCONTINUO	
			INDEFINIDO COMPLETO		INDEFINIDO PARCIAL		TOTAL INDEFINIDO			
	número	porcentaje	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)
CNAE: 87 Establecimientos Residenciales	37.160	14,6	39.288	7,4	16.745	3,7	56.033	11,1	1.580	0,5
CNAE: 88 Serv. Sin alojamiento	58.083	30,8	27.787	3,0	47.258	13,7	75.045	16,7	5.750	2,0
Total Servicios Sociales asociados al SAAD	95.243	21,5	67.075	-	64.003	-	131.078	-	7.330	-

afiliados fin de mes Seguridad Social	CONTRATO EVENTUAL						INDETERMINADO	
	EVENTUAL COMPLETO		EVENTUAL PARCIAL		TOTAL EVENTUAL			
	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)
CNAE: 87 Establecimientos Residenciales	-8.566	-5,7	-12.418	-5,8	-20.984	-11,5	531	-0,1
CNAE: 88 Serv. Sin alojamiento	-3.285	-4,5	-20.039	-13,8	-23.324	-18,2	613	-0,4
Total Servicios Sociales asociados al SAAD	-11.851	-	-32.457	-	-44.308	-	1.144	-

Fuente: elaboración propia secretaría confederal de políticas públicas y protección social CCOO, datos IMSERSO

<sup>26</sup> Como se ha señalado en un apartado anterior, la mejora de la intensidad del servicio de ayuda a domicilio tampoco ha tenido tiempo de desplegarse y no cabe atribuir aún a ello un impacto significativo en empleo.

El empleo se ha incrementado en mayor medida en el caso de los servicios sin alojamiento, donde ha crecido en 58.083 afiliaciones (lo que supone un crecimiento del 30,8%), a los que hay que sumar la conversión de algo más de 23.000 contratos temporales en indefinidos.

Sin embargo, los servicios sin alojamiento continúan acentuando el peso del trabajo a tiempo parcial. Las personas con contrato a jornada parcial han crecido dos veces más que lo ha hecho quienes tenían un contrato a jornada completa.

Por su parte, las afiliaciones a la Seguridad Social en servicios de centro residencial se han incrementado en 37.160 afiliaciones a la Seguridad Social (lo que supone un incremento del 14,6%), a los que hay que sumar la conversión de cerca de 21.000 contratos temporales en indefinidos.

En el caso de los servicios de centro residencial el mayor crecimiento en el empleo se ha dado en contratos de trabajo a tiempo completo.

En los cuadros siguientes puede observarse el detalle, tanto de la evolución de la afiliación en cada servicio que se ha registrado en el marco temporal del Plan de Choque, como del volumen total de empleo que se registra actualmente.

**20. El crecimiento del empleo es generalizado en todas las comunidades autónomas: reforzar los servicios garantiza la calidad de la atención y la creación de empleo y la actividad económica sostenida**

El crecimiento del empleo en este sector de actividad se ha registrado de forma generalizada en todas las comunidades autónomas y los servicios. A continuación, se presentan en detalle los datos de cada tipo de servicio, contrato de trabajo y su ubicación territorial, dando cuenta tanto de la evolución registrada en el marco del Plan de Choque como del volumen actual de empleo que se registra en cada caso.

Evaluación impacto Plan Choque SAAD (2021-2023): Calidad del empleo

Evolución de afiliaciones a la Seguridad Social

CNAEs 87...(4 dígitos) Servicios Centro Residencial

situación a IV Trimestre 2024 respecto IV Trimestre 2020

afiliados Seguridad Social	TOTAL		CONTRATO INDEFINIDO						CONTRATO EVENTUAL						FIJO DISCONTINUO		INDETERMINADO	
	Evolución número	Evolución porcentaje	INDEFINIDO COMPLETO		INDEFINIDO PARCIAL		TOTAL INDEFINIDO		EVENTUAL COMPLETO		EVENTUAL PARCIAL		TOTAL EVENTUAL		número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)
			número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)				
Andalucía	2.768	8,57	5.604	12,4	1.966	4,3	7.570	16,7	-2.463	-8,7	-2.621	-8,7	-5.084	-17,4	311	0,9	-29	-0,2
Aragón	1.059	8,8	1.456	7,4	410	2,3	1.866	9,7	-478	-5,4	-328	-3,2	-806	-8,6	96	0,7	-97	-1,9
Asturias	1.709	24,1	1.505	8,2	313	2,1	1.818	10,4	16	-6,7	-113	-2,8	-97	-9,5	14	0,2	-26	-1,0
Illes Balears	164	5,1	774	20,5	98	2,3	872	22,8	-531	-17,1	-207	-6,6	-738	-23,7	33	1,0	-3	-0,1
Canarias	349	5,5	1.566	21,1	167	1,6	1.733	22,7	-950	-15,6	-447	-7,3	-1.397	-22,9	15	0,2	-2	-0,1
Cantabria	824	22,5	806	6,9	222	3,1	1.028	10,0	-99	-6,1	-114	-3,9	-213	-10,0	21	0,4	-12	-0,5
Castilla y León	3.296	12,0	3.157	5,2	1.761	4,3	4.918	9,5	-882	-5,5	-851	-3,9	-1.733	-9,4	97	0,3	14	-0,4
Castilla-La Mancha	3.957	30,6	2.597	2,5	833	0,9	3.430	3,4	285	-2,5	-225	-3,5	60	-6,0	35	0,2	432	2,3
Catalunya	5.914	12,8	5.905	5,8	3.610	4,5	9.515	10,3	-1.219	-4,0	-2.824	-7,0	-4.043	-11,0	440	0,8	2	-0,1
C. Valenciana	2.789	12,9	3.483	9,0	1.841	5,8	5.324	14,8	-891	-6,3	-1.798	-9,0	-2.689	-15,3	128	0,5	26	0,0
Extremadura	1.294	27,4	1.100	7,1	518	6,1	1.618	13,2	-153	-7,5	-232	-6,3	-385	-13,8	68	1,1	-7	-0,5
Galicia	2.920	24,3	3.107	10,5	1.036	4,7	4.143	15,1	-837	-10,5	-574	-5,6	-1.411	-16,1	118	0,8	70	0,2
Madrid	6.349	16,6	4.480	3,3	1.937	2,3	6.417	5,6	669	-2,3	-925	-3,5	-256	-5,7	46	0,0	142	0,1
Murcia	984	27,2	924	9,8	499	7,1	1.423	16,9	-281	-10,9	-186	-6,5	-467	-17,4	29	0,6	-1	-0,2
Navarra	1.003	22,0	818	6,5	317	2,2	1.135	8,7	-77	-4,8	-91	-4,4	-168	-9,2	16	0,3	20	0,2
País Vasco	1.613	9,8	1.635	5,2	1.167	5,0	2.802	10,2	-603	-5,3	-719	-5,4	-1.322	-10,7	115	0,6	18	-0,2
La Rioja	387	20,5	368	6,0	78	1,3	446	7,3	6	-2,8	-50	-3,5	-44	-6,3	2	0,1	-17	-1,1
Ceuta	4	2,5	8	3,7	21	12,7	29	16,4	-14	-9,2	-14	-9,0	-28	-18,2	3	1,9	0	-0,0
Melilla	-223	-43,1	-5	16,3	-49	4,0	-54	20,4	-64	-6,7	-99	-16,1	-163	-22,7	-7	2,0	1	0,3
Total Estado	37.160	14,6	39.288	7,4	16.745	3,7	56.033	11,1	-8.566	-5,7	-12.418	-5,8	-20.984	-11,5	1.580	0,5	531	-0,1

Fuente: elaboración propia secretaría confederal de políticas públicas y protección social CCOO, datos IMSERSO-TGSS

**Empleo actual**

**Datos de afiliación a la Seguridad Social - CNAEs 87...(4 dígitos) Servicios Centro Residencial**

situación año 2024-Trimestre 4

afiliados Seguridad Social	TOTAL Total empleo	CONTRATO INDEFINIDO						CONTRATO EVENTUAL						FIJO DISCONTINUO		INDETERMINADO	
		INDEFINIDO COMPLETO		INDEFINIDO PARCIAL		TOTAL INDEFINIDO		EVENTUAL COMPLETO		EVENTUAL PARCIAL		TOTAL EVENTUAL		número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)
		número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)				
Andalucía	35.052	20.200	57,6	7.388	21,1	27.588	78,7	4.547	13,0	2.276	6,5	6.823	0,2	349	1,0	292	0,8
Aragón	13.120	6.968	53,1	1.609	12,3	8.577	65,4	2.078	15,8	745	5,7	2.823	0,2	105	0,8	1.615	12,3
Asturias	8.813	4.746	53,9	836	9,5	5.582	63,3	2.526	28,7	445	5,0	2.971	0,3	17	0,2	243	2,8
Illes Balears	3.376	2.366	70,1	493	14,6	2.859	84,7	371	11,0	101	3,0	472	0,1	34	1,0	11	0,3
Canarias	6.676	4.417	66,2	1.223	18,3	5.640	84,5	739	11,1	245	3,7	984	0,1	17	0,3	35	0,5
Cantabria	4.480	3.003	67,0	598	13,3	3.601	80,4	675	15,1	147	3,3	822	0,2	30	0,7	27	0,6
Castilla y León	30.649	16.078	52,5	5.498	17,9	21.576	70,4	5.756	18,8	1.968	6,4	7.724	0,3	113	0,4	1.236	4,0
Castilla-La Mancha	16.895	9.698	57,4	3.045	18,0	12.743	75,4	2.582	15,3	978	5,8	3.560	0,2	41	0,2	551	3,3
Catalunya	52.024	28.428	54,6	13.568	26,1	41.996	80,7	5.345	10,3	3.558	6,8	8.903	0,2	630	1,2	495	1,0
C. Valenciana	24.378	13.408	55,0	5.156	21,2	18.564	76,2	4.150	17,0	1.255	5,1	5.405	0,2	218	0,9	191	0,8
Extremadura	6.025	3.555	59,0	1.066	17,7	4.621	76,7	944	15,7	312	5,2	1.256	0,2	80	1,3	68	1,1
Galicia	14.951	9.450	63,2	2.435	16,3	11.885	79,5	2.184	14,6	531	3,6	2.715	0,2	138	0,9	213	1,4
Madrid	44.686	22.719	50,8	7.374	16,5	30.093	67,3	10.907	24,4	2.806	6,3	13.713	0,3	228	0,5	652	1,5
Murcia	4.600	2.662	57,9	1.128	24,5	3.790	82,4	524	11,4	234	5,1	758	0,2	29	0,6	23	0,5
Navarra	5.558	2.900	52,2	1.193	21,5	4.093	73,6	787	14,2	606	10,9	1.393	0,3	20	0,4	52	0,9
País Vasco	18.118	8.740	48,2	3.786	20,9	12.526	69,1	3.042	16,8	1.922	10,6	4.964	0,3	127	0,7	501	2,8
La Rioja	2.272	1.498	65,9	316	13,9	1.814	79,8	349	15,4	89	3,9	438	0,2	3	0,1	17	0,7
Ceuta	162	86	53,1	41	25,3	127	78,4	21	13,0	10	6,2	31	0,2	3	1,9	1	0,6
Melilla	294	118	40,1	92	31,3	210	71,4	39	13,3	21	7,1	60	0,2	23	7,8	1	0,3
<b>Total Estado</b>	<b>292.129</b>	<b>161.040</b>	<b>55,1</b>	<b>56.845</b>	<b>19,5</b>	<b>217.885</b>	<b>74,6</b>	<b>47.566</b>	<b>16,3</b>	<b>18.249</b>	<b>6,2</b>	<b>65.815</b>	<b>0,2</b>	<b>2.205</b>	<b>0,8</b>	<b>6.224</b>	<b>2,1</b>

Fuente: elaboración propia CCOO, datos IMSERSO y TGSS

Evaluación impacto Plan Choque SAAD (2021-2023): Calidad del empleo

Evolución de afiliaciones a la Seguridad Social

CNAEs 88...(4 dígitos) Servicios Sociales sin alojamiento

situación a IV Trimestre 2024 respecto IV Trimestre 2020

afiliados Seguridad Social	TOTAL		CONTRATO INDEFINIDO						CONTRATO EVENTUAL						FIJO DISCONTINUO		INDETERMINADO	
	Evolución número	Evolución porcentaje	INDEFINIDO COMPLETO		INDEFINIDO PARCIAL		TOTAL INDEFINIDO		EVENTUAL COMPLETO		EVENTUAL PARCIAL		TOTAL EVENTUAL		número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)
			número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)				
Andalucía	18.694	46,07	8.707	5,3	12.470	11,8	21.177	17,1	171	-3,2	-3.513	-14,4	-3.342,0	-17,7	867	0,9	-8	-0,3
Aragón	123	2,81	370	7,4	169	3,0	539,0	10,3	-145	-3,6	-475	-11,2	-620,0	-14,8	196	4,3	8	0,1
Asturias	758	18,38	357	1,2	911	15,8	1.268,0	17,0	-118	-5,2	-435	-12,3	-553,0	-17,5	35	0,6	8	-0,1
Illes Balears	995	27,94	1.171	15,8	319	5,0	1.490,0	20,8	-246	-12,7	-278	-8,5	-524,0	-21,2	26	0,4	3	-0,0
Canarias	3.262	45,95	1.980	8,0	1.853	14,5	3.833,0	22,5	-608	-13,9	-905	-15,9	-1.513,0	-29,9	919	7,4	23	-0,0
Cantabria	197	8,33	283	8,6	307	9,8	590,0	18,5	-87	-4,4	-329	-14,9	-416,0	-19,2	12	0,4	11	0,3
Castilla y León	5.621	52,00	1.720	0,1	5.337	21,8	7.057,0	21,9	-115	-3,8	-1.490	-18,6	-1.605,0	-22,4	166	0,9	3	-0,3
Castilla-La Mancha	1.356	23,71	771	3,9	1.121	11,5	1.892,0	15,4	-216	-5,5	-414	-11,0	-630,0	-16,5	80	1,1	14	0,0
Catalunya	4.967	14,07	3.266	3,3	4.053	7,6	7.319,0	10,9	-766	-3,4	-4.041	-12,6	-4.807,0	-16,0	1.895	4,2	560	0,9
C. Valenciana	3.232	34,72	1.224	0,4	3.466	22,9	4.690,0	23,3	82	-2,7	-1.782	-21,6	-1.700,0	-24,4	345	2,6	-103	-1,6
Extremadura	1.505	14,51	682	3,5	4.972	38,8	5.654,0	42,3	-224	-2,9	-4.027	-40,0	-4.251,0	-42,9	111	0,9	-9	-0,3
Galicia	2.431	24,79	1.794	8,2	1.948	11,0	3.742,0	19,1	-184	-4,4	-1.292	-15,5	-1.476,0	-19,9	81	0,5	84	0,3
Madrid	11.470	54,81	3.898	-1,4	7.296	12,2	11.194,0	10,9	-408	-5,6	-21	-6,8	-429,0	-12,4	678	1,9	27	-0,4
Murcia	1.430	45,73	531	-3,1	792	11,4	1.323,0	8,2	78	-2,2	-29	-6,1	49,0	-8,3	54	0,5	4	-0,5
Navarra	86	2,33	220	4,8	200	5,1	420,0	9,9	-168	-5,1	-173	-4,9	-341,0	-10,0	10	0,3	-3	-0,1
País Vasco	1.255	7,94	533	-0,2	1.530	8,0	2.063,0	7,8	-250	-2,5	-785	-5,7	-1.035,0	-8,2	232	1,3	-5	-0,9
La Rioja	447	35,39	243	1,3	241	8,4	484,0	9,7	-20	-4,4	-36	-6,2	-56,0	-10,6	21	1,2	-2	-0,2
Ceuta	143	44,41	72	0,1	55	5,1	127,0	5,3	37	4,9	-28	-11,6	9,0	-6,7	8	1,7	-1	-0,3
Meiïlla	111	34,37	-35	-19,9	218	49,6	183,0	29,7	-98	-33,0	14	0,7	-84,0	-32,3	14	3,2	-1	-0,3
Total Estado	58.083	30,75	27.787	3,0	47.258	13,7	75.045,0	16,7	-3.285	-4,5	-20.039	-13,8	-23.324,0	-18,2	5.750	2,0	613	-0,4

Fuente: elaboración propia secretaría confederal de políticas públicas y protección social CCOO, datos IMSERSO-TGSS

Empleo actual

CNAEs 88...(4 dígitos) Servicios Sociales sin alojamiento

situación año 2024-Trimestre 4

afiliados Seguridad Social	TOTAL Total empleo	CONTRATO INDEFINIDO						CONTRATO EVENTUAL						FIJO DISCONTINUO		INDETERMINADO	
		INDEFINIDO COMPLETO		INDEFINIDO PARCIAL		TOTAL INDEFINIDO		EVENTUAL COMPLETO		EVENTUAL PARCIAL		TOTAL EVENTUAL		número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)
		número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)	número	% s/Total (evol. puntos porcentuales)				
Andalucía	59.272	20.779	35,1	24.397	21,1	45.176	0,8	4.690	7,9	7.443	12,6	12.133	0,2	1.604	2,7	359	0,6
Aragón	4.494	1.775	39,5	1.399	12,3	3.174	0,7	414	9,2	522	11,6	936	0,2	223	5,0	161	3,6
Asturias	4.882	1.975	40,5	1.680	9,5	3.655	0,7	628	12,9	463	9,5	1.091	0,2	56	1,1	80	1,6
Illes Balears	4.556	2.783	61,1	640	14,6	3.423	0,8	948	20,8	107	2,3	1.055	0,2	55	1,2	23	0,5
Canarias	10.361	4.480	43,2	2.616	18,3	7.096	0,7	1.214	11,7	721	7,0	1.935	0,2	1.255	12,1	75	0,7
Cantabria	2.561	1.034	40,4	965	13,3	1.999	0,8	210	8,2	291	11,4	501	0,2	22	0,9	39	1,5
Castilla y León	16.430	4.995	30,4	8.725	17,9	13.720	0,8	860	5,2	1.527	9,3	2.387	0,1	209	1,3	114	0,7
Castilla-La Mancha	7.075	2.868	40,5	2.407	18,0	5.275	0,7	511	7,2	1.119	15,8	1.630	0,2	100	1,4	70	1,0
Catalunya	40.263	16.897	42,0	11.147	26,1	28.044	0,7	3.510	8,7	3.424	8,5	6.934	0,2	3.216	8,0	2.069	5,1
C. Valenciana	12.541	4.593	36,6	5.178	21,2	9.771	0,8	1.306	10,4	898	7,2	2.204	0,2	391	3,1	175	1,4
Extremadura	11.878	2.538	21,4	7.446	17,7	9.984	0,8	632	5,3	944	7,9	1.576	0,1	118	1,0	200	1,7
Galicia	12.236	4.996	40,8	4.394	16,3	9.390	0,8	1.241	10,1	1.170	9,6	2.411	0,2	140	1,1	295	2,4
Madrid	32.397	11.812	36,5	13.377	16,5	25.189	0,8	2.184	6,7	3.932	12,1	6.116	0,2	776	2,4	316	1,0
Murcia	4.557	2.006	44,0	1.392	24,5	3.398	0,7	463	10,2	517	11,3	980	0,2	119	2,6	60	1,3
Navarra	3.782	1.851	48,9	565	21,5	2.416	0,6	970	25,6	346	9,1	1.316	0,3	14	0,4	36	1,0
País Vasco	17.056	7.574	44,4	3.700	20,9	11.274	0,7	1.882	11,0	1.626	9,5	3.508	0,2	322	1,9	1.952	11,4
La Rioja	1.710	867	50,7	518	13,9	1.385	0,8	137	8,0	161	9,4	298	0,2	23	1,3	4	0,2
Ceuta	465	233	50,1	125	25,3	358	0,8	69	14,8	30	6,5	99	0,2	8	1,7	0	0,0
Melilla	434	114	26,3	226	31,3	340	0,8	34	7,8	46	10,6	80	0,2	14	3,2	0	0,0
<b>Total Estado</b>	<b>246.950</b>	<b>94.170</b>	<b>38,1</b>	<b>90.897</b>	<b>19,5</b>	<b>185.067</b>	<b>0,7</b>	<b>21.903</b>	<b>8,9</b>	<b>25.287</b>	<b>10,2</b>	<b>47.190</b>	<b>0,2</b>	<b>8.665</b>	<b>3,5</b>	<b>6.028</b>	<b>2,4</b>

Fuente: elaboración propia CCOO, datos IMSERSO y TGSS



## CONCLUSIONES y PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

### 21. Conclusiones

A partir de lo detallado anteriormente, cabe destacar las siguientes conclusiones:

#### - Conclusiones GENERALES

1. Desde su creación, hace ya 18 años, el Sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD) presenta graves deficiencias que son objeto de análisis en este informe, pero también importantes fortalezas. Sin duda, la fortaleza más relevante es que ha conseguido garantizar una prestación efectiva a más de 1,5 millones de personas en situación de dependencia, un número que ya supera las previsiones iniciales.
2. Se ha consolidado así como un derecho universal al que acceden con el mismo cuerpo de derechos y obligaciones todos los ciudadanos españoles, aunque responde a un modelo de gobernanza plenamente descentralizado ordenado en un marco de cooperación interadministrativa en el que participan el Estado central y las comunidades autónomas. Se trata así de un modelo de cooperación entre administraciones inédito en el marco del Estado autonómico y que, lógicamente, precisa de tiempo para consolidarse, pero que ya ofrece como primer resultado la consolidación de un mismo cuerpo de prestaciones común en todo el Estado y en el que participan de forma normalizada todas las comunidades autónomas.
3. Cabe también destacar que casi el 60% de las personas atendidas lo están mediante un servicio profesional que en la práctica totalidad de casos son de alta calidad, aunque la intensidad que ofrecen algunos de ellos es manifiestamente insuficiente.
4. La puesta en marcha de un sistema de protección basado de forma preferente en servicios profesionales ha posibilitado la consolidación de un sólido sector de actividad en el que actualmente trabajan 539.000 profesionales, mayoritariamente mujeres.
5. No es tampoco menor el hecho de que el SAAD registra un gasto corriente de más de 11.500 millones de euros (0,77% PIB) dedicados a financiar la totalidad de prestaciones que se reconocen, una cuantía muy relevante, aunque todavía alejada del objetivo de financiación que garantice la suficiencia de la totalidad de las prestaciones.
6. Pese a sus fortalezas, el SAAD presenta también elementos de riesgo que precisan de una actuación conjunta del Estado y las comunidades autónomas para su corrección de modo que se evite con ello que terminen consolidándose como puntos críticos que pongan en riesgo el derecho. Entre ellos destacan:
  - la lista de espera y los excesivos tiempos de respuesta que ofrecen actualmente las administraciones para garantizar el acceso al derecho;
  - la elevada utilización de la prestación económica de cuidado familiar y la prestación

vinculada a un servicio, pese a que están definidas como “excepcionales”;

- Importantes diferencias territoriales, especialmente relevantes en relación con los elementos de riesgo que aquí se señalan
- una intensidad insuficiente en determinados servicios profesionales (teleasistencia y servicios de prevención, principalmente); y la necesidad de reforzar el sistema de financiación vinculándolo a garantizar prestaciones de servicios profesionales de alta calidad.

- **Con relación a la FINANCIACIÓN DEL SISTEMA**

7. Entre 2021 y 2023, se ha incrementado la financiación estatal en 3.760 millones de euros, y las comunidades autónomas han incrementado su aportación en 997 millones de euros adicionales; de modo que en este periodo el SAAD ha visto aumentada su financiación en 4.757 millones de euros adicionales a los que se destinaron en el año 2020.
8. La aportación que hace el Estado central supone actualmente (año 2023) 28,58% del total de gasto certificado por las CCAA, lo que implica un incremento de casi 13 puntos porcentuales en el marco del Plan de Choque.
9. No se conoce la aportación que hacen las personas beneficiarias en forma de “copago”, esta es la principal limitación que se mantiene respecto del alto nivel de transparencia que ofrece el SAAD en lo relativo a su gestión. Conocer el dato exacto de copago debe ser una prioridad en el corto plazo.
10. Se calcula que la aportación por “copago” no será inferior al 20% del total de gasto certificado en el sistema y viene registrando un incremento progresivo en el tiempo. El aumento de los márgenes máximos de copago es el único recorte impuesto en 2012 que continúa en vigor, por lo que su vuelta a los umbrales previos también debe ser una prioridad en el corto plazo. Conseguir un copago inferior al 20%, que no provoque inequidad o inaccesibilidad a la prestación en la población más vulnerable o con rentas más bajas.
11. Con carácter general, toda la financiación adicional que ha realizado el Estado central se ha trasladado a la mejora de la cobertura del SAAD, con la única excepción de 3 CCAA que han utilizado una parte de la misma para “amortizar” el gasto que venían realizando.
12. El modelo de financiación estatal no tiene en cuenta el diferencial de costes de las prestaciones, de modo que la aportación estatal sobre financia las prestaciones económicas (que son mucho más baratas) y se infra financian los servicios profesionales que garantizan mayor calidad de atención (de mayor coste).

- **En relación a la COBERTURA y la LISTA DE ESPERA**

13. Se ha producido un incremento muy intenso de la cobertura: crecen las personas beneficiarias atendidos (+35%, supera las 394.194 personas), pero en un ritmo insuficiente para absorber la lista de espera (se mantiene en 246.212 personas)
14. La Lista de espera es un problema transversal, pero los casos más graves afectan a pocos

territorios: actuar en ellos ayudaría a resolver el problema estructural

15. Los tiempos de gestión de la prestación son excesivos (332 días en media), pero llegan incluso a duplicarse en los casos más extremos: sólo 3 territorios cumplen el compromiso de la Ley

- **En relación con las PRESTACIONES y la CALIDAD de la atención**

16. Se han revertido los recortes de 2012 en el servicio de ayuda a domicilio y la cuantía de las prestaciones económicas, pero se mantiene la baja intensidad de los servicios de prevención
17. No se ha conseguido modificar la situación previa y el 41% de las personas beneficiarias (600.000 personas) son atendidas mediante PECF, lo que resulta preocupante habida cuenta de que esta prestación está establecida como “excepcional”
18. No se ha conseguido reducir el peso relativo de la PEVS y en algunas CCAA se apunta como prestación principal, lo que resulta preocupante habida cuenta de que esta prestación supone “doble copago”
19. Los servicios profesionales crecen, pero lo hace en mayor medida la Teleasistencia (un servicio de baja calidad asistencial). Se trata en todo caso de una prestación complementaria y debe evitarse como recurso exclusivo de atención
20. El servicio de ayuda a domicilio registra un incremento moderado y las nuevas intensidades aún no han desplegado su potencial
21. Los servicios residenciales y los centros de día mantienen un perfil de utilización sin cambios. Resulta preocupante el hecho de que 1/3 del total de estas prestaciones se produzcan mediante PEVS
22. Las prestaciones de prevención apenas se utilizan y siguen afectadas por una intensidad de atención insuficiente

- **En relación con el EMPLEO**

23. El 58% de las personas beneficiarias (882.000) están siendo atendidas mediante servicios profesionales. Este hecho contribuye a la potencialidad de creación de empleo que presentan los servicios profesionales y a mantener un ritmo de crecimiento de empleo muy relevante, pero que se verá lastrado a medio plazo por la poca ambición de las ratios de plantilla que se han concretado finalmente en el Acuerdo de acreditación de centros y servicios.
24. Ha sido el incremento de las personas atendidas con prestación efectiva en el marco del Plan de Choque lo que explica el crecimiento de empleo que se ha registrado. No han contribuido a ello, sin embargo, las nuevas ratios de plantilla (de cuantía poco ambiciosa) ni las nuevas intensidades establecidas en el servicio de ayuda a domicilio (que apenas ha comenzado a implementarse).

- 25.** El crecimiento de las nuevas prestaciones reconocidas ha contribuido a crear 95.243 empleos directos hasta el cuarto trimestre de 2024 (lo que supone un incremento del 21,5 y, adicionalmente, se han convertido 44.308 contratos temporales en indefinidos. La parcialidad en el empleo, sin embargo, no registra un cambio significativo y este tipo de jornada sigue registrando el principal incremento en el caso de los servicios sin alojamiento.
- 26.** El crecimiento del empleo es generalizado en todas las comunidades autónomas, si bien el mismo es proporcional al grado de utilización que en cada caso se registra respecto de servicios profesionales; reforzar los servicios garantiza la calidad de la atención y la creación de empleo y la actividad económica sostenida.

## **22. Propuestas de actuación:**

- 1.** La utilidad de programas de actuación acordados en el marco del diálogo social y que cuenten con el mayor grado de acuerdo político y social posible ha quedado demostrada a lo largo del tiempo. El Plan de Choque (2021-2023) es sólo el último ejemplo de este tipo de iniciativas, previamente se han venido impulsando muchos otros (los desarrollos reglamentarios y la propia implantación del Sistema en los primeros años de vigencia de la Ley, los acuerdos para garantizar la cualificación profesional de personas trabajadoras y empresas en el marco del acuerdo de acreditación de centros y servicios, etc.). Es necesario reeditar este tipo de instrumentos para garantizar la consolidación de los avances conseguidos en el SAAD y para corregir los elementos de riesgo que presenta.

En el momento actual sería prioritario impulsar un **Programa de acción para garantizar la atención completa de la lista de espera y la calidad de la atención con servicios profesionales**

- 2.** Son estratégicos dos instrumentos para garantizar el éxito de estas iniciativas:
- 1) el liderazgo del Ministerio de Derechos Sociales a la hora de garantizar un marco de cooperación y acuerdo con las comunidades autónomas en el que se establezcan los objetivos compartidos, los plazos para alcanzarlos y los medios implementar;
  - y 2) la mejora de la financiación estatal orientada a garantizar la consecución de los objetivos acordados en el marco del nuevo Plan de acción.
- 3.** La financiación estatal debe ser el equivalente a la financiación que aporten las comunidades autónomas, de modo que ambas administraciones aporten el 50%.
- 4.** La financiación pública del SAAD debe garantizar la suficiencia de las prestaciones y debe establecerse un calendario de aportaciones progresivas en el tiempo con el objetivo de alcanzar en el medio plazo del del 1,5 – 2% del PIB (actualmente la financiación total del SAAD se sitúa en el 0,77% PIB). La media en la UE es del 1,7%. Noruega, Países Bajos, Suecia o Dinamarca utilizan entre el 3-4% del PIB en cuidados de larga duración, y Bélgica, Finlandia Alemania y Francia, entre el 2-3%.
- 5.** Debe garantizarse la total transparencia en la gestión del SAAD y publicarse en la estadística

oficial el volumen de aportaciones que realizan las personas beneficiarias (copago), único dato de gestión que no se publica en ninguna estadística oficial.

6. Las limitaciones que ofrece la implantación del SAAD pueden corregirse tanto mediante una reforma legislativa como sin ella. En nuestra opinión podrían acometerse con modificaciones reglamentarias y un crecimiento de la financiación orientado adecuadamente. En todo caso, sí cabría impulsar un acuerdo en el Consejo Territorial para adoptar una nueva regulación unitaria común para todos los territorios de la aportación de las personas beneficiarias en los costes del sistema (copago) y revertir el endurecimiento que se produjo en el marco de los recortes sociales de 2012 y que continúan en vigor (básicamente, el incremento de los límites máximos de copago del 65% del coste de los servicios hasta el 90%)
7. El incremento de la financiación estatal debería concentrarse prioritariamente en el nivel acordado, ya que ello permitiría una mejora de financiación ajustada a la consecución de los objetivos pactados en el nuevo Plan de acción. Deberían ser dos las actuaciones a financiar de forma prioritaria:
  - La atención completa de la lista de espera
  - La financiación de servicios profesionales de calidad, en base a los costes reales que éstos tienen
8. Para ser más eficaz, los criterios de reparto del nivel acordado deben establecerse en un marco temporal plurianual, con objetivos cuantificados y establecidos de forma progresiva en el tiempo de manera que todas las comunidades autónomas puedan beneficiarse.
9. Además de los objetivos prioritarios ya mencionados, deberían incluirse algunos otros adicionales orientados a garantizar la calidad de la atención de las personas en situación de dependencia:
  - Complementar la protección que reciben las personas que están siendo atendidas con prestación económica de cuidado familiar (PECF) con prestaciones de servicio profesional de atención suficiente, como el Servicio de ayuda a domicilio (SAD) y el servicio de Centro de día (SCR).
  - Aumentar la intensidad de las prestaciones de prevención de la dependencia (que fueron definidas originalmente en el marco de los recortes de 2012 y no han sido modificados)
  - Actuaciones específicas orientadas a garantizar la utilización excepcional de la prestación vinculada a un servicio, evitando que éstas se conviertan en prestaciones estructurales que obligan a las personas beneficiarias a un “doble copago”. Se concede una cuantía inferior a la ofrecida por la prestación directa de un servicio (primer copago o minoración de la cuantía), después se elige el servicio, habitualmente de carácter privado, con un segundo copago hasta alcanzar la cifra económica contratada.
10. Reconsideración de la obligación de que los Centros residenciales dispongan de personal médico y/o de enfermería y que finalmente no se incluyó en el último acuerdo de acreditación de centros y servicios (2022). En nuestra opinión se debería incluir en centros residenciales de 25 institucionalizados, profesionales en jornada completa o parcial, según el perfil de la persona beneficiaria.
11. La ley de Dependencia es la primera norma que reconoce de forma expresa (art. 35 LAPAD) que

la calidad del empleo de las personas trabajadoras que prestan los servicios de atención es la mejor garantía de la calidad de la atención que reciben las personas usuarias, por lo que para mejorar la calidad de las prestaciones por esta vía convendría impulsar las siguientes medidas:

- Establecimiento de un porcentaje mínimo de jornada de trabajo para las personas que prestan servicio a tiempo parcial; lo que resulta especialmente importante en el caso del servicio de ayuda a domicilio y en el de centro de día.
- Revisión al alza de las ratios de plantilla establecidos en el último acuerdo de acreditación de centros y servicios (2022), condicionada a la mejora de la financiación pública del SAAD.
- Culminación del proceso de reconocimiento de cualificación profesional e impulso de la formación continua de las personas trabajadoras y las empresas que atienden los servicios profesionales.

CCOO