



XXIII OBSERVATORIO DE LA DEPENDENCIA

03 | 2023

directoressociales.com



ASOCIACIÓN ESTATAL DE
DIRECTORAS Y GERENTES EN
SERVICIOS SOCIALES



RESUMEN EN 30 CLAVES	3
INTRODUCCIÓN	7
I. Dieciséis años del SAAD: Evolución y Panorama general	13
II. El SAAD en cifras. Gestión a 31 de diciembre de 2022	25
Solicitudes, valoraciones y grados	28
Prestaciones y servicios	33
Listas de espera	43
III. Bajas por fallecimiento en 2022	51
IV. Desigualdades entre Comunidades Autónomas	61
V. Costes y financiación	69
Cuánto cuesta y quién lo paga	70
Gasto público por habitante y gasto por persona dependiente	74
El recorte acumulado 2012-2022	76
Empleo y retornos	78
El Plan de Choque del gobierno de España	81
Anexo I. No olvidamos el Pacto por la Dependencia.	85
Anexo II. Escala del XXIII Dictamen	87

Redactores del XXIII Dictamen del Observatorio de la Dependencia:

José Manuel Ramírez Navarro- Álvaro Revilla Castro- Manuel Fuentes Jiménez- Daniel Sanz Yagüez- Gonzalo Cavero Cano.

Edita: Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España. MÁLAGA (ESPAÑA). 13 de marzo de 2023.

Redacción, Diseño, Maquetación y Edición Electrónica. ADYGSS.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License

Citar como: Ramírez-Navarro JM, Revilla Castro A, Fuentes Jiménez M, Sanz Yagüez D, Cavero Cano G. XXIII Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia. Ed. Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España. MÁLAGA-ESPAÑA. 2023. DOI: pendiente



RESUMEN EN 30 CLAVES

1. A fecha 31 de diciembre de 2022 había en España 1.490.860 (75.000 más que en 2021) personas en situación de dependencia reconocida y otras 131.810 pendientes de valoración. Esto significa que **el 3,15% de la población española necesita apoyos de mayor o menor intensidad para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.**
2. De todas las personas beneficiarias de prestación, casi dos tercios son mujeres (63,8%) y un tercio (36,2%) son hombres. El 72,7% de las personas dependientes reconocidas tiene más de 65 años y las mayores de 80 son el 53,4% del total.
3. Durante 2022 el número de personas con derecho reconocido en espera de atención ha descendido en 15.923 personas. Aun así, a diciembre de 2022, 177.423 personas se encuentran en lista de espera, el 11,9% de las personas con derecho (1,7 p. menos que en 2021).
4. A ellas hay que añadir 131.810 expedientes -personas- que están pendientes de valoración. Son 7.214 más que hace un año. Con lo cual, la desatención (pendientes de valorar + limbo) alcanza a 309.233 personas, 8.709 menos que en 2021, 64.000 menos que en 2020 y 119.000 menos que en 2019.
5. Durante el periodo interanual comprendido entre diciembre de 2021 y noviembre de 2022 fallecieron 45.360 personas en las listas de espera de la dependencia, 19.661 personas pendientes de resolución de grado de dependencia y 25.699 sin haber podido ejercer sus derechos derivados de la condición de persona en situación de dependencia. No fallecieron por esa causa, pero sí lo hicieron con la expectativa incumplida de ejercer sus derechos y recibir atenciones. Esto supone que diariamente fallecen más de 124 personas dependientes sin haber llegado a recibir prestaciones o servicios.
6. Durante el periodo interanual comprendido entre diciembre de 2021 y noviembre de 2022 se registraron en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia 232.917 personas con solicitud de dependencia fallecidas. De las 232.917 personas fallecidas, el 79,59% tenían más de 80 años, es decir, 185.372 personas.
7. El exceso de mortalidad entre los meses de enero y noviembre fue del 17,45%, en total 32.108 fallecimientos más de lo esperado. La tasa de mortalidad, si bien sigue siendo inferior respecto al primer año de la pandemia, se mantiene por encima de lo esperado y se sitúa por encima de 2021.
8. Durante los meses de diciembre de 2021 y noviembre de 2022, fallecieron 170.300 personas con resolución de prestación de dependencia. De ellas el 33,04% eran personas beneficiarias con atención residencial (tanto personas con una prestación de servicio de atención residencial como personas con prestación económica vinculada al servicio de atención residencial) y el 66,96%, personas atendidas en sus domicilios. El número de personas fallecidas con resolución de prestación en residencias aumenta un 15% (7.529) y en domicilios un 14% (13.626) respecto de mismo periodo interanual anterior.
9. El tiempo medio de tramitación de un expediente es de 344 días, aunque en cinco comunidades se superan los 12 meses (Canarias, Andalucía, Murcia, Extremadura y Galicia). Sólo cinco territorios están por debajo o cercanos a los seis meses que establece la Ley como plazo para esta tramitación: las comunidades de País Vasco, Castilla y León, Navarra, Cantabria y Castilla La Mancha.

1.490.860

63,8% ♀

177.423

131.810

45.360

32.108

33,04%

344



- | | |
|---|----------------|
| <p>10. El 44,6% de las personas desatendidas (80.862) son dependientes con Grados III o II, es decir, tienen necesidades de apoyo extenso y continuado.</p> | 80.862 |
| <p>11. Las prestaciones económicas por cuidados familiares tienen un importe medio mensual de 234,96 euros (percibidas actualmente por 517.000 personas). Por grados, estas cuantías son, de promedio, 139,6 €/mes para los Grado I; 240,5 €/mes para los Grado II y 334,9 €/mes para los Grado III. Todo ello, de nuevo, con importantes diferencias entre territorios.</p> | 234,96 |
| <p>12. Las prestaciones económicas vinculadas a la adquisición de un servicio varían mucho en función del mismo, pero presentan importes insuficientes. Baste decir que la prestación vinculada para abonar una plaza de atención residencial oscila en torno a los 445,5 €/mes (Grado II) y 550,8€/mes (Grado III). La diferencia entre esta cantidad y el precio realmente abonado por la persona en una residencia (que fácilmente triplicará ese importe) constituye un “segundo copago” o copago invisible.</p> | 550,8 |
| <p>13. La Ayuda a Domicilio presenta unas intensidades horarias medias de 33,45 h/mes, por grados 15,2h/mes para los Grado I; de 37,3 h/mes para los Grado II y de 57,1h/mes para los Grado III, apenas dos horas y media diarias de lunes a viernes para estos últimos, lo que es claramente insuficiente si comprendemos que son personas que necesitan apoyos de forma permanente.</p> | 33,45 |
| <p>14. El perfil de cuidador familiar en cuanto a edad, sexo y parentesco se define de la siguiente manera. El 74% son mujeres y el 26% hombres. El 28,4% tienen de 16 a 49 años, el 46,8% de 50 a 66 años, el 17,8% de 67 a 79 años, el 6,1% de 80 a 89 años y el 0,9% 90 años o más. El 34% es hijo/a, el 24,6% madres, el 19,7% cónyuge, el 4,7% hermano/a, el 3,3% padre, el 1,8% yerno/nuera, el 1,7% nieto/a, el 1,4% compañero/a y el 8,8% otras personas.</p> | 74% |
| <p>15. Casi tres años después de que se recuperase el derecho de las personas cuidadoras familiares a poderse dar de alta en el convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia de la Seguridad Social, solamente 69.602 se encuentran dadas de alta. Un 12,11 % del total de las personas cuidadoras.</p> | 12,11% |
| <p>16. En 2022 (con datos a 31 de diciembre) estimamos que había más de 316.215 empleos directos asociados a las atenciones de la LAPAD en España. Estos son tan solo los empleos directos del sector de la atención a la dependencia sin considerar los empleos surgidos en las administraciones públicas a los efectos de valorar, hacer seguimientos o soportar la gestión administrativa y contable de los expedientes de dependencia.</p> | 316.215 |
| <p>17. El SAAD muestra una sorprendente capacidad para la generación de empleo y para la obtención de retornos. En 2022, hay una ratio de 41 empleos directos por millón de euros de gasto público, y la tasa de retorno ya asciende al 41,43%.</p> | 41 |
| <p>18. En 2021 se puso fin al recorte de la AGE en dependencia, tras el RD-ley 20/2012. El recorte acumulado ha ascendido a 6.321 millones de euros considerando la supresión del nivel acordado, la reducción del nivel mínimo y la supresión de las cotizaciones de las cuidadoras familiares.</p> | 6.321M |
| <p>19. En el primer año del plan de choque, diez gobiernos de Comunidades autónomas hicieron caja con el incremento presupuestario que realizó la Administración General del Estado: Aragón, Canarias, Castilla y León, Castilla La Mancha, Extremadura, Galicia, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco y La Rioja</p> | |
| <p>20. El coste directo de las prestaciones y servicios entregados durante 2022 asciende a 9.717 millones de euros. De éstos, 7.723M€ fueron asumidos por las Administraciones Públicas y</p> | 10.494 |



el resto (1.995M€) lo aportan las personas usuarias en forma de copago regulado (20.5%). Si tenemos en cuenta los gastos de copago y los sistemas de valoración y gestión, el conjunto se acercaría a los **10.494 millones/año. (0,8% del PIB).**

21. Existe un “**copago añadido**” soportado por muchas personas que deben asumir la diferencia entre la cuantía percibida y el coste real de los servicios adquiridos mediante **prestación vinculada al servicio**. Se requiere una regulación que asegure el acceso a los servicios mediante libre elección por parte de usuarias y usuarios y de inspección y control públicos adecuados. Es preciso mantener **cautelos y control** con este tipo de prestación, y **dar transparencia a sus contenidos en los datos del SISAAD**.
22. **Del gasto público directo en dependencia en 2022, la Administración General del Estado soportó el 33,3 %**, 6 p. más que en 2021, y las Comunidades Autónomas el **66,7%** (7 p. menos que en 2021) restante. Muy lejos de la pretendida aportación al 50%. 33.3%
23. En el segundo año de despliegue del Plan de Choque para la dependencia se han atendido a 91.295 personas más que en el año 2021, lo que sumado al aumento de atenciones de 2021, nos da un resultado de 189.207 personas atendidas tras el despliegue del plan de choque. Se mantienen las **desigualdades entre territorios** tanto en cobertura como en modelos de gestión. **Es previsible que haya algunas Comunidades Autónomas que no puedan recorrer el camino** que les queda **sin un cambio drástico** de modelo de atenciones y/o una inyección financiera específica. La distancia entre las comunidades, salvo alguna excepción, cada vez se hace mayor. 189.207
24. El plan de choque incluía la reducción en 7,8 p. el total de la lista de espera, lo que significa una reducción del 25,8%. Al inicio del año 2021, la lista de espera era del 17,1% **y al finalizar 2022 era del 11,9%, lo que supone una reducción de 5,2 p. porcentuales, por lo que se queda a 2,6 p. de cumplir con el objetivo en el año 2023.** 11,9%
25. El Plan de Choque para la dependencia no ha cumplido con el objetivo de establecer la teleasistencia como un derecho subjetivo del que se beneficiará toda persona con grado de dependencia reconocido que viva en su domicilio, lo que supone incrementar su cobertura hasta el 100%. **El 69% de las personas atendidas en sus domicilios NO cuentan con el servicio de Teleasistencia.** 69%
26. Otro de los objetivos NO cumplidos del Plan de Choque era la mejora de las prestaciones e intensidades de los servicios. En cuanto a la prestación más importante desde un punto de vista cuantitativo (prestación por cuidados en el entorno familiar), **se ha reducido la prestación, pasando de 236,49€ a 234,96€, lo que se suma al retroceso del año 2021** donde pasó de 239 a 236,49€, en total se ha reducido un 2%. 2%
27. **Tampoco se ha conseguido mejorar la intensidad del Servicio de Ayuda a Domicilio.** Según los datos obtenidos por el Observatorio, la intensidad media del Servicio de Ayuda a Domicilio se sitúa en 33,45 horas mensuales de media para los 3 grados, mientras que en el año 2021 era de 33,65. 33,45h
28. **El Gobierno sigue incumpliendo la Disposición Final séptima de la Ley 36/2011**, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social, imposibilitando que los asuntos judicializados en materia de dependencia pasen al orden de lo Social. Las personas dependientes y sus familias se ven abocadas a reclamar sus derechos en la jurisdicción contencioso-administrativa: lenta, costosa, farragosa y nada garantista.
29. **Sigue sin evaluarse el impacto negativo de género** que puede estar teniendo la feminización de los cuidados en la medida en que estos no son resultado de una libre elección. De las 89%



personas cuidadoras familiares dadas de alta en el convenio especial de Seguridad Social, el 89% son mujeres y un 58% menores de 55 años).

- 30.** De las 177.423 personas beneficiarias con derecho pendientes de atención, el **85,8%** llevan **seis meses o más esperando a ser atendidas.**

85,8%



INTRODUCCIÓN

Pocos **asuntos de Estado** alcanzan tanto consenso y son de tanta urgencia social como la atención a las personas en situación de dependencia. Y, sin embargo, en el sistema de atención a la dependencia, a pesar de los incrementos presupuestarios, sigue existiendo maltrato institucional debido a la burocracia y a la desidia e impericia de algunos gobiernos de Comunidades Autónomas.

El Plan de Choque para la dependencia del Gobierno de España inicia en 2021 una **nueva fase de recuperación del Sistema**. Ese año, con un incremento de 608 millones de euros -se recupera el nivel acordado y se incrementa el nivel mínimo-. En 2022 se vuelve a incrementar, en 582 millones de euros y los PGE aprueban un incremento ex novo para 2023 de otros 655 millones de euros. **La aportación del Gobierno de España para dependencia va a tener en los tres últimos años un incremento acumulado de 3.644 millones de euros, lo que supone recuperar el 90% de los recortes** inmisericordes acumulados, promesas incumplidas y falsas expectativas que desde 2012 se generaron.

Año	Aportación AGE*	Incremento presupuesto	
		Variación € (año anterior)	Incremento acumulado
2020	1.384.058.400 €	-	-
2021	1.992.423.207 €	+608.364.807 €	608.364.807 €
2022	2.574.626.389 €	+582.203.182 €	1.190.567.989 €
2023*	3.229.345.405 €	+654.719.016 €	1.845.287.005 €
Totales	9.180.453.401 €	1.845.287.005€	3.644.219.801 €

Tabla 1. Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Información SISAAD.

*La aportación de la AGE incluye el Nivel Mínimo de Protección (año natural) y el Nivel acordado.

* En el 2023 se trata del presupuesto y no del gasto ejecutado.

Estos datos confirman que a partir de 2021 se puso fin a los recortes en el sistema de atención a la dependencia realizados por el gobierno de Mariano Rajoy en el año 2012 tras la aprobación del RDL 20/2012.

Si bien es necesario señalar las cifras de los recortes que se produjeron en el Sistema desde el año 2012 hasta el 2020, que con la supresión del nivel acordado (cada año -283,2 millones de euros menos) y las reducciones cada año del 13% del nivel mínimo se produjo un **quebranto acumulado a las Comunidades Autónomas de 4.070 millones de euros en esos nueve años**.

Además, hay que añadir la supresión de las cotizaciones a la Seguridad Social de las cuidadoras familiares que supuso un **déficit acumulado en el sistema de -2.252,0 millones de euros**.

El recorte acumulado de la AGE en dependencia, tras el RD-ley 20/2012 ha ascendido a 6.321 millones de euros considerando la supresión del nivel acordado, la reducción del nivel mínimo y la supresión de las cotizaciones de las cuidadoras familiares.

Pero el incremento presupuestario del Gobierno de España ha tenido un efecto perverso en **gobiernos autonómicos que reducen presupuestos propios** en lugar de utilizar el aumento para atender a las personas en situación de dependencia que se encuentran en las listas de



espera o mejorar la calidad de las atenciones, incrementando las cuantías de las prestaciones económicas o mejorando la intensidad y compatibilidad de los servicios.

En el primer año del plan de choque, **diez gobiernos de Comunidades autónomas hicieron caja con el incremento presupuestario que realizó la Administración General del Estado: Aragón, Canarias, Castilla y León, Castilla La Mancha, Extremadura, Galicia, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco y La Rioja.**

Y solo **tres gobiernos incrementaron el presupuesto** por encima de la variación de presupuesto propio de la AGE: **Comunidad Valenciana, Cantabria, y Principado de Asturias.**

En 2022, no se ejecutó totalmente el presupuesto aprobado para el Sistema de Atención a la Dependencia, y mientras existen los datos vergonzosos de las listas de espera, **55 millones de euros no se gastaron de las cantidades presupuestadas en el nivel mínimo por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.** Tampoco se ejecutaron más de 11 millones de las cuotas de la Seguridad Social de las cuidadoras no profesionales.

Concepto	Cantidades inicialmente presupuestadas	Cantidades ejecutadas	
		Cantidades ejecutadas	%
Nivel mínimo	2.146.147.980 €	2.091.428.969€	97,45%
Nivel acordado	483.197.420 €	483.197.420 €	100,00%
Cuotas Seguridad Social cuidadoras no profesionales	184.970.000 €	173.849.222,60 €	94,02%

Tabla 2. Elaboración propia. FUENTE: IMSERSO. Información SISAAD.

Las tasas de variación de 2022, respecto a los datos del año anterior, han mantenido la tendencia. Hay **91.295 personas atendidas más que a principio de año**, lo que supone -6.617 personas atendidas menos que el año anterior. Hay **75.282 más reconocidas en situación de dependencia** que al inicio del año. 89.414 solicitudes más (+4,7%). 82.200 resoluciones más (+4,6%). Además, se han incrementado en 123.716 las personas que reciben servicios del sistema. Se vuelve a recuperar la generación de empleo, alcanzando el **máximo histórico de 41 empleos generados** (directos, estables y no deslocalizables) **por cada millón de euros de inversión pública en el Sistema.**

Sin embargo, la burocracia y tres Comunidades Autónomas impiden cumplir el objetivo del Plan de Choque del Ministerio de Derechos Sociales. **Solo 15.923 personas** menos en lista de espera que sumadas a las **38.807 del año 2021 no alcanzan ni siquiera las 60.000 que planteaban** como objetivo el primer año. **Al ritmo del último año se tardaría once años en lograr la plena atención.**

Mientras tanto se mantiene el ritmo de fallecimientos en las listas de espera. Durante 2022 **fallecieron 45.360 personas** en las listas de espera de la dependencia. **19.661 personas pendientes de resolución** de grado de dependencia y **25.699 sin haber podido ejercer sus derechos** derivados de la condición de persona en situación de dependencia. No fallecieron por esa causa, pero sí lo hicieron con la expectativa incumplida de ejercer sus derechos y recibir atenciones. Esto supone que **diariamente fallecen más de 124 personas dependientes sin haber llegado a recibir prestaciones o servicios.** Si hubiese un índice de sufrimiento, ellos/as y sus familiares y cuidadores/as ocuparían los primeros puestos (una persona cada 12 minutos).



Se está abandonando sin atenciones a las 353.965 personas que están a la espera de un procedimiento. El tiempo de espera medio es de 344 días reduciéndose 77 días con respecto al año anterior.

A principios de este año 2023, el número de personas con derecho reconocido en espera de atención son **177.423**, ha descendido en 15.923 (8,2%), menos de la mitad de lo que descendió el año anterior. A ellas hay que añadir **131.810** expedientes -personas- que están pendientes de valoración. Son 7.214 más que hace un año. Con lo cual, la desatención (pendientes de valorar + limbo) alcanza a 309.233 personas, 8.709 menos que en 2021.

A estos datos deben sumarse los datos ofrecidos a través del portal de transparencia, hay 22.829 personas con resolución de PIA y que no reciben prestación o servicio y 21.903 solicitantes que las CCAA no han registrado y están pendientes de valorar.

Las Comunidades con **mayor “limbo de la dependencia”**, personas pendientes de recibir prestación, son Cataluña (27,1%), La Rioja (18,9%) y País Vasco (17,5%); **y las que menos** Castilla y León (0,18%), Castilla La Mancha (3,71%) y Aragón (4%).

La Rioja (-45,8%), Aragón (-43,7%), Cantabria (-36,0%), y Canarias (-28,9%) han cumplido en 2022 el objetivo de reducción de la lista de espera del Plan de Choque. Hay tres comunidades que, a pesar de haber recibido el incremento presupuestario, han aumentado la lista de espera en un porcentaje preocupante este año: Asturias (+34,7%), Islas Baleares (31%) y la Región de Murcia (+29,6%). La burocracia en los procedimientos y estos datos dificultan el cumplimiento del objetivo de reducción de la lista de espera en 60.000 personas comprometidas en el Plan de Choque.

Las Comunidades que más han aumentado las personas beneficiarias con prestación el pasado año han sido Canarias (+29,5%), la C. Valenciana (+14,1%), Cataluña (+12,6%) y Navarra (+7,6%). Por el contrario, **País Vasco ni siquiera ha mantenido la tasa de reposición** disminuyendo el número de personas beneficiarias. Y Murcia y Cantabria tan solo han incrementado un 1,9% y un 1,1% respectivamente.

Las Comunidades que más han aumentado las personas con derecho a prestación en 2022 han sido: C. Valenciana (+11,9%) y Baleares (+9,3%). Por el contrario, en Cantabria el número de personas con derecho se redujo por segundo año consecutivo en un -1,64% y en La Rioja por primera vez este año se ha reducido en un -9,7%.

Estos datos parecen indicar que **el SAAD se reactiva, pero ha sido en gran medida a base de servicios de bajo coste** dirigidos a las personas dependientes con Grado I. Las prestaciones y servicios son cada vez de menor intensidad, y a todas luces insuficientes para las necesidades de las personas en situación de dependencia.

El plan de choque plantea, como principal objetivo, la reducción de las listas de espera en dependencia, considerada tanto para los procesos de valoración de grado como para la percepción de los servicios y prestaciones a los que las personas en situación de dependencia tienen derecho.

La “lista de espera” se inicia en el momento en que una persona solicita una valoración de grado de dependencia, momento en el que se desencadena un conjunto de procedimientos complejos que comprenden cuando menos: una revisión de documentación e informes; la valoración de cada persona en su entorno por equipos técnicos aplicando un baremo estándar



BVD; la emisión de propuesta de resolución; una resolución administrativa del grado de dependencia; un trámite de audiencia con la persona interesada para elaborar el Proyecto Individual de Atención (PIA) en función de sus necesidades y preferencias; los cálculos económicos de renta y patrimonio para determinar copagos o descuentos en las prestaciones; la resolución del PIA y, finalmente, una entrega de servicios que en no pocas ocasiones, al ser prestadas por otras administraciones (administraciones locales) conllevan nuevas resoluciones administrativas.

El indicador de agilidad administrativa es un dato que se calcula de acuerdo con el tiempo medio registrado desde la solicitud hasta la resolución del expediente. Este proceloso recorrido presentaba a finales de 2020 un promedio de tiempos en España, desde la presentación de la solicitud hasta la percepción del servicio, superior a 450 días. **A finales de 2022 el tiempo medio en España fue de 344 días.**

No obstante, refiriéndonos a servicios y prestaciones que deben cubrir situaciones de necesidad de apoyos de mayor o menor intensidad en función de unos grados de dependencia, las garantías que ofrece el procedimiento administrativo se pueden volver en contra del necesario y ágil acceso a los mismos. Las situaciones a afrontar, en las que hay que **personalizar las atenciones**, son muy **cambiantes y no pocas veces urgentes**. Basta imaginar qué sucedería en el Sistema Nacional de Salud si las actuaciones de acceso, pruebas diagnósticas, prescripción, intervención o tratamiento viniesen delimitadas –todas y cada una de ellas- por procedimientos y actos administrativos.

La arquitectura inicial del SAAD, incardinada en los sistemas de servicios sociales y con un cierto anclaje en las prestaciones complementarias de Seguridad Social, no tuvo en cuenta la ausencia de implantación de una cultura de **prescripción facultativa** de manera que se basó en delimitar los procedimientos de acceso a prestaciones de igual manera que se articulan en el pilar de rentas (p.e: pensiones). Para un sistema que proclama el **derecho subjetivo a recibir apoyos para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria**, una vez que se determina que la persona es dependiente en algún grado, se podría haber determinado que el acceso a recursos personalizados a través de un Proyecto Individual de Atención se basase en la actuación orientadora y prescriptora profesional. Pero no fue así.

Hay que añadir además que las situaciones de dependencia son evidentemente muy cambiantes, generando una constante actividad de **revisión de expedientes**, bien por revisiones del grado de dependencia, bien por ajuste de los servicios y prestaciones a las situaciones personales y familiares. Esta circunstancia de alta variabilidad de los expedientes vivos tampoco se consideró en la arquitectura inicial. **Para cada variación se ha de iniciar otro procedimiento administrativo** en un sistema de gestión ya altamente tensionado.

El Plan de Choque también plantea otros objetivos como:

1. Al final de 2022, todas las personas dependientes con grado reconocido que vivan en su domicilio **tendrán acceso al servicio de teleasistencia**, que pasará a considerarse un “derecho subjetivo” ligado a la condición de dependencia.
2. Incrementar las **horas de atención en el Servicio de Ayuda a Domicilio**.



3. **Mejorar las prestaciones económicas**, estableciendo cuantías mínimas, incrementando las máximas e introduciendo mejoras en su regulación.

4. Ampliar las **compatibilidades** entre las prestaciones y servicios.

A pesar del incremento presupuestario ninguno de estos objetivos se ha cumplido, **yendo hacia un sistema low cost** cuyas prestaciones y servicios no compadecen con las necesidades de las personas en situación de dependencia. En algunos indicadores no solo se ha mejorado si no que **se han disminuido intensidades**. Siendo un ejemplo palmario y vergonzoso de esta conclusión la teleasistencia.

En el conjunto de España **hay 53.905 personas beneficiarias del Sistema de la Dependencia que reciben como prestación única la Teleasistencia** (35.696 de grado I, 13.011 de grado II, y 5.198 de grado III), es absolutamente reprobable que se admita como atendida una persona con esa prestación. **Más de la mitad (54%)** de esta situación infame se produce **en la Comunidad de Madrid (18.967) y Castilla La Mancha (10.178)**.

La Teleasistencia debe ser una prestación complementaria, que además el plan de choque planteaba para el pasado año como un derecho subjetivo para todas las personas en situación de dependencia que no vivan en centros residenciales. Lejos de cumplir ese compromiso del Plan de Choque, **solo una de cada tres personas beneficiarias** que viven en domicilio tiene esa prestación. Siendo Andalucía la que mayor porcentaje presenta y Canarias la que menos.

Tampoco se han logrado otros objetivos o medidas del plan de choque: Analizar y revisar el actual modelo de copago. Reconocer la aportación de las Entidades Locales y reconsiderar su papel en el SAAD. Se regulará la figura del Asistente Personal...

Y no nos olvidamos de las reformas precisas para **garantizar la atribución a la jurisdicción social** de las cuestiones litigiosas relativas a las prestaciones derivadas de la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

En definitiva, **un desafío de primer orden jurídico, político, organizativo, financiero...** un nuevo contrato social sobre los apoyos que todos necesitamos o necesitaremos para tener vidas autónomas y dignas desde el inicio hasta el final de nuestra vida.

La reducción de la lista de espera y los tiempos de tramitación debe ser la absoluta prioridad del incremento de la financiación. Deben agilizarse los trámites, simplificar y unificar los procedimientos y evitar los servicios low-cost, fomentando la creación de empleo.

Este año el Gobierno de España ha vuelto a **incrementar con otros 654 millones** de euros el presupuesto para el Sistema de Atención a la Dependencia, confiemos que la ejecución presupuestaria íntegra y la agilización de procedimientos reduzcan en más de sesenta mil personas la lista de espera, se incrementen las cuantías de las prestaciones y las intensidades de los servicios, además de permitir compatibilidades y se incorporen muchas más cuidadoras no profesionales a la cotización especial de la Seguridad Social.

Se trata de una política de interés de la ciudadanía, ya que en un importante porcentaje forma parte del ciclo natural de la vida, y muchas personas acabaremos estando en situación de dependencia. Ello exige que se preste atención a esta política con **amplitud de miras, sentido de Estado y respeto a la Ley**. Cumplir la Ley e impulsar la protección social en esta materia debe ser objeto de un gran pacto y no de oportunas ofertas electorales. Pero ocurre que el



incumplimiento de las Administraciones Públicas ha convertido sólidos derechos subjetivos en derechos efímeros y de papel.

Sería imperdonable que, dado lo dramático de las cifras, una gestión errática o intereses cortoplacistas y tacticismos de todo tipo y color que, por desgracia, caracterizan a la política española en los últimos años, se antepusieran a la solución de la **auténtica emergencia humanitaria que están viviendo las personas dependientes. Hay que recordar que cada 12 minutos en España fallece una persona en el laberinto burocrático de la Ley y que, desgraciadamente, a las 45.360 personas que fallecieron el pasado año, los presupuestos no les llegaron a tiempo.**

Al ritmo del pasado año se tardaría 11 años en lograr la plena atención. Lejos de nuevos discursos, fotos e intenciones, son necesarias medidas urgentes para evitar el sufrimiento y abandono de las personas más vulnerables de nuestro país. El Gobierno de España y los Gobiernos Autonómicos deben acometer reformas que agilicen los trámites. Es necesario simplificar los procedimientos y aplicar medidas de suspensión y flexibilidad del servicio o prestación sin necesidad de resolución de un nuevo procedimiento. Hay que avanzar hacia la prescripción social del profesional de referencia como único requisito para la ejecutividad y puesta en marcha de las prestaciones. Además, debe incluir la transparencia del Sistema de Información de la Dependencia.

Es urgente la aprobación del Real Decreto 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.



I. DIECISEIS AÑOS DE SAAD: EVOLUCIÓN Y PANORAMA GENERAL

Tras quince años de desarrollo de la *Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia* (en adelante LAPAD), **el 3,2% de la población española, 1.490.860** personas presentan dependencia en alguno de los grados considerados por la Ley, es decir, **están actualmente dictaminadas como dependientes**, reconociendo que necesitan apoyos para realizar actividades básicas de la vida diaria. A éstas podríamos añadir unas 100.000 personas como potenciales dependientes, considerando las 131.810 personas que están pendientes de valoración a 31 de diciembre de 2022.

Se confirma, así como las previsiones del *Libro Blanco de la atención a las personas en situación de dependencia en España* (2004) fueron muy atinadas, al menos en lo referido a la proyección del número de personas dependientes (Tabla 1).

Cuadro 30. PROYECCIÓN DEL NÚMERO PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA POR GRADOS DE NECESIDAD DE CUIDADOS (ESPAÑA, 2005-2020).				
	2005	2010	2015	2020
Personas dependientes				
Grado 3 (Gran dependencia)	194.508	223.457	252.345	277.884
Grado 2 (Dependencia severa)	370.603	420.336	472.461	521.065
Grado 1 (Dependencia moderada)	560.080	602.636	648.442	697.277
Total	1.125.190	1.246.429	1.373.248	1.496.226

TABLA 3. LIBRO BLANCO (2004). CAPÍTULO I – PÁG. 83

La previsión para 2015 prácticamente se cumplió, aunque en 2022 aún no hemos alcanzado la previsión para el año 2020, quedando a poco más de 5.000 personas de lo previsto en el Libro Blanco para ese año 2020.

No obstante, la previsión de la distribución por grados de dependencia, como se verá más adelante, y como ya constatábamos en los últimos años, sí ha ofrecido bastante desviación, sobre todo para los grados III y I; más numerosos de lo previsto los primeros y muy lejos de las cifras previstas los segundos. Parece evidente que el diseño y la aplicación del baremo de valoración habrá contribuido a ello.

Este año 2022 ha sido el año segundo del despliegue del Plan de Choque para la dependencia, significando un impulso para el sistema de atención a la dependencia, aunque los datos muestran que no han alcanzado los objetivos previstos.

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

Lo lamentable es que **tales modificaciones no han estado tanto enfocadas a la mejora del sistema como a la contención y al recorte del gasto**. El SAAD ha recibido serios varapalos en forma de retrasos en la implantación y sobre todo en el ahogamiento financiero en su fase de despliegue, especialmente a partir de mediados de 2012.

El Gobierno ha sido el principal responsable de dichos recortes de derechos, a pesar de que **la Administración General del Estado era y es la principal obligada** a velar por un ejercicio común y homogéneo de derechos de las personas en situación de dependencia, y así conviene recordarlo:



Artículo 1. Objeto de la Ley.

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

(...)

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

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

(...)

Artículo 9. Participación de la Administración General del Estado.

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

(...)

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

El desarrollo de la Ley ha presentado en estos quince años una evolución desigual que bien se puede resumir en **cuatro fases bien diferenciadas**:

- a) **Fase de despegue inicial** que se desarrolló desde el inicio hasta mediados de 2011 y que supuso un despegue inicial plagado de dificultades (lo que era lógico para un sistema tan complejo) en el que, a pesar del avance, ya se percibían algunos de los grandes problemas de implantación: la desigualdad territorial y la insuficiencia financiera. No obstante, hasta finales de 2011 –en menos de cinco años- nos encontrábamos con 1.280.000 personas valoradas como dependientes, de las que 1.045.000 tenían derecho a atención según el calendario de implantación de la Ley, y con 740.000 personas atendidas.
- b) **Fase de recorte de derechos y de estrangulamiento financiero** que supuso un auténtico desastre para la evolución del SAAD. Esta fase se inicia en 2012 (como consecuencia de la política de recortes aplicada por el Gobierno de Rajoy) y se prolongará por casi cuatro años hasta bien entrado el año 2015. Junto a las restricciones presupuestarias (bajada de los importes de las prestaciones económicas y minoración de la financiación autonómica con disminución del nivel mínimo y supresión del nivel acordado) se combinaron **medidas de restricción de derechos** para las personas dependientes como fueron la inexplicable “legalización” de un plazo de carencia de dos años hasta poder percibir prestaciones económicas por cuidados en el entorno una vez resuelto el expediente, la supresión de compatibilidades entre servicios, la disminución de las intensidades en servicios como la ayuda a domicilio, la ampliación del calendario de implantación o, paralelamente, la supresión de la cotización pública de las cuidadoras familiares.

Del impacto de aquellas crueles medidas ya se ha dado cuenta repetidas veces y, aun cuando se pretendía negar la evidencia, los datos no dejan lugar a dudas (gráficos 1 a 3):

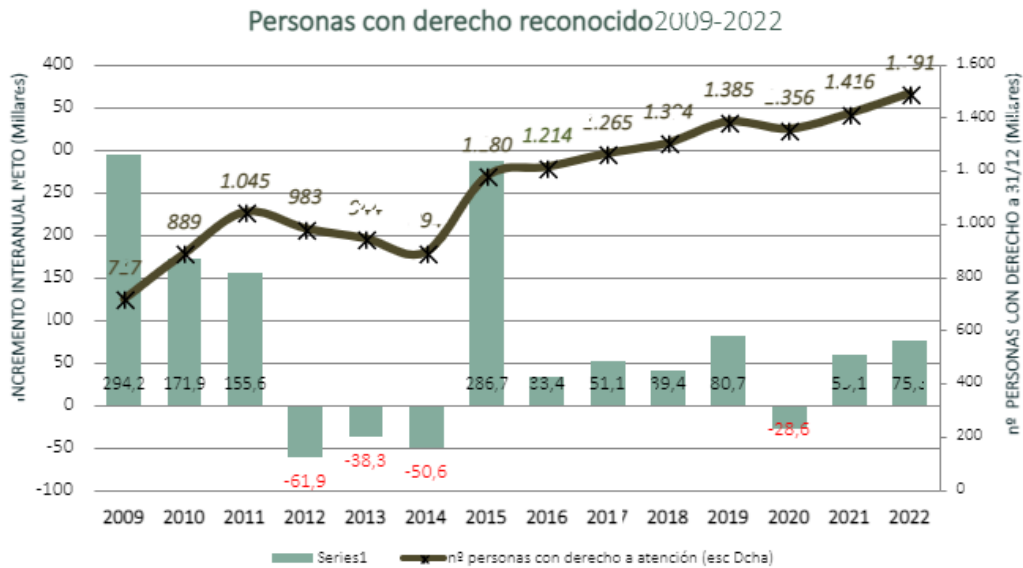


GRÁFICO 1. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. INFORMACIÓN MENSUAL SISAAD.

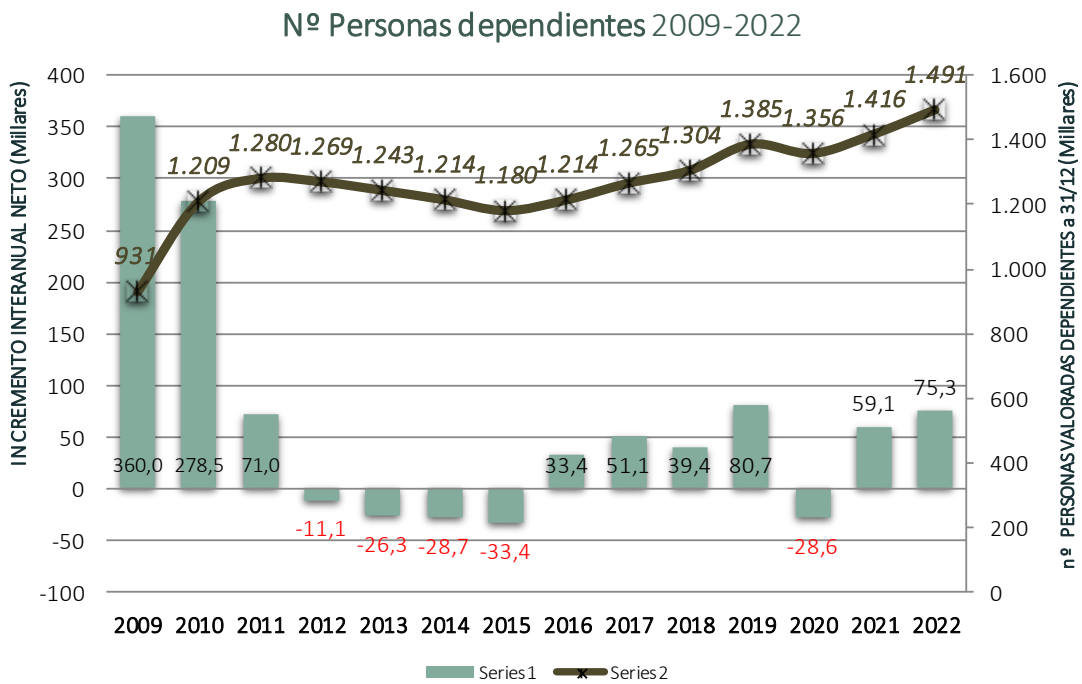


GRÁFICO 2. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. INFORMACIÓN MENSUAL SISAAD.

Durante aquellos años, además, la desatención del sistema provocó otro fenómeno sangrante, que se prolonga en la actualidad, como es el **fallecimiento de decenas de miles de personas cada año** que, aun cuando tenían un derecho reconocido, **no llegaban a recibir servicio o prestación alguna porque la dilación del sistema era y es tremenda**. Tanto fue así en aquellos años, que el número de personas con derecho reconocido disminuyó, de forma que el flujo de entradas no reponía las bajas que se producían a pesar de que el fenómeno de la dependencia estaba ahí.



Personas atendidas 2009-2022

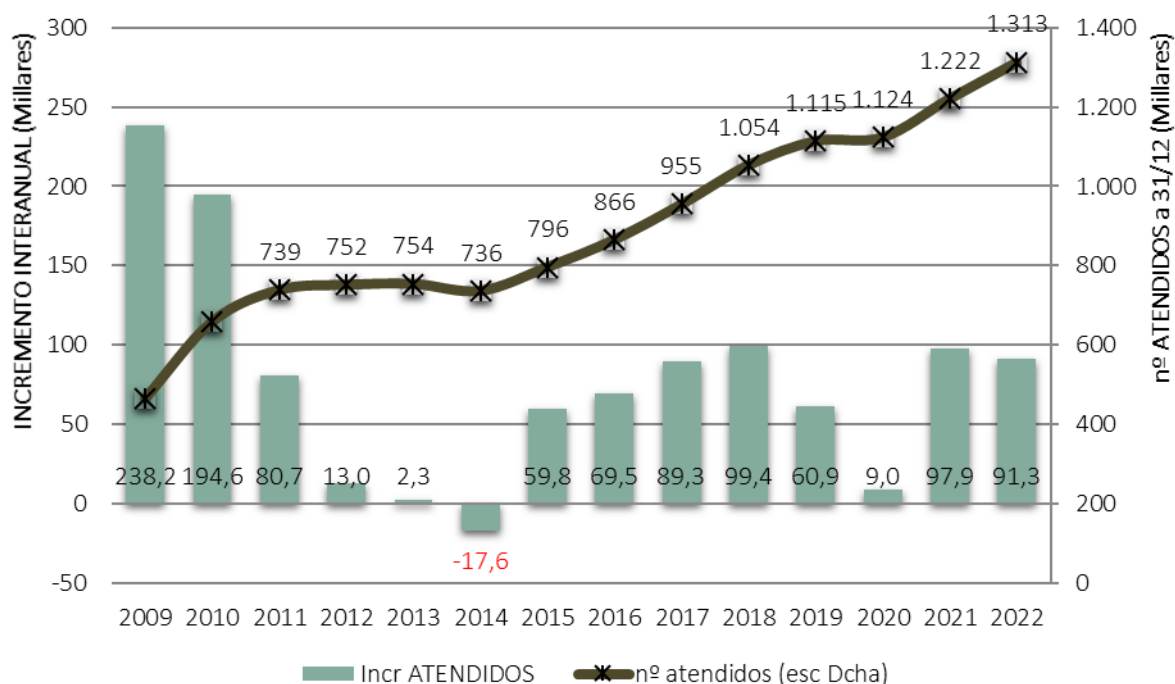


GRÁFICO 3. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. INFORMACIÓN MENSUAL SISAAD.

- c) **Tercera fase: inicio de la recuperación.** Hubo que esperar a superar el ecuador de 2015, con la entrada al sistema de la totalidad de las personas con Grado I, para que la aplicación y desarrollo de la LAPAD volviese a retomar cierto ritmo en cuanto al incremento de las personas atendidas.

Los recortes seguían –y siguen- ahí, pero se da la circunstancia de que muchas de las personas con Grado I ya estaban siendo de alguna forma atendidas por los servicios sociales y además las intensidades y las cuantías económicas de las prestaciones para este grado son sensiblemente menores respecto a las correspondientes a los Grados III y II, de forma que el Sistema parece haber retomado –a pulso de los gobiernos autonómicos- cierta velocidad de recuperación.

- d) **Cuarta fase: nueva ralentización del Sistema.** Las prórrogas de los presupuestos recortados de 2018 provocaron una nueva ralentización del sistema durante el año 2019, que derivó en un muy preocupante empeoramiento de las cifras de manera que, por primera vez desde 2016, **el número de personas con derecho reconocido en espera de atención volvió a aumentar.**
- e) **Quinta fase: Retroceso del sistema. La pandemia provocada por la COVID-19** en 2020 ha condicionado este retroceso en 2 aspectos, tanto en nuevas valoraciones como la puesta en marcha de nuevos servicios o prestaciones.

Por primera vez desde el año 2014 se ha reducido el número de personas consideradas en situación de dependencia, hay 28.564 menos reconocidas en situación de dependencia que al inicio del año. Además, únicamente se han incrementado en **9.047 las personas que reciben servicios o prestaciones del sistema, lo que supone un retroceso del 86% del aumento de atenciones del año 2019 y un retroceso del 91% respecto a 2018.**

- f) **Sexta fase: Despliegue del Plan de Choque para la dependencia.** En este segundo año de despliegue del Plan de Choque para la dependencia se ha observado un importante aumento de personas atendidas, **91.295 personas** más que en el año 2021 se atiende a diciembre de 2022 (tercer mayor aumento anual en el número de personas atendidas de la serie histórica), lo que sumado al aumento de atenciones de 2021, nos da un resultado de



189.207 personas atendidas tras el despliegue del plan de choque. Estos aumentos de atenciones suponen el record de atenciones para 2 años consecutivos, superando los 188.311 que aumentaron en los años 2017-18. De esta manera se queda a 70.793 personas de cumplir con el objetivo de aumentar en 260.000 personas las personas atendidas en el sistema, objetivo fácilmente cumplible si se mantiene el ritmo actual en el tercer año de implantación del plan de choque.

El plan de choque incluía la reducción en 7,8 p, el total de la lista de espera, lo que significa una reducción del 25,8%. Al inicio del año 2021, la lista de espera era del 17,1% y al finalizar 2022 era del 11,9%, lo que supone una reducción de 5,2 p. porcentuales, por lo que se queda a 2,6 p. de cumplir con el objetivo en el año 2023.

Los principales indicadores de gestión muestran un claro avance en el año 2022. Cerca de 100.000 personas más atendidas y más de 75.000 con derecho reconocido muestran un claro avance en 2022. Sin embargo, este avance ha sido muy desigual entre las diferentes Comunidades Autónomas.

Sólo 1 Comunidad redujo el número de personas beneficiarias con prestación, País Vasco, (-0,8%). La media del Estado se cifró en un aumento del 7,5%. El dato del País Vasco es especialmente preocupante ya que la reducción de este año se une a la del año anterior en el que también fue la única Comunidad Autónoma que redujo en número de personas atendidas.

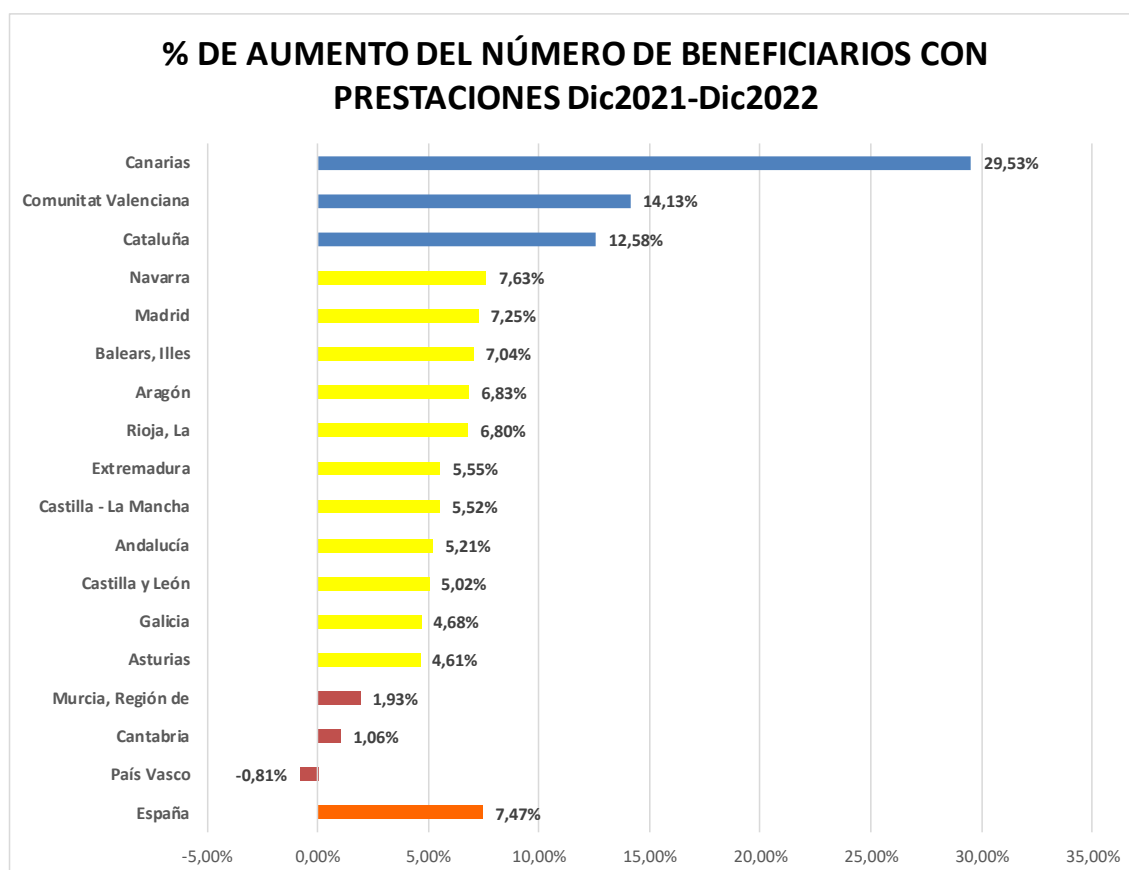


GRÁFICO 4. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. INFORMACIÓN MENSUAL SISAAD.

Sólo 4 Comunidades Autónomas aumentaron por encima de esa media (Canarias +29,5%, Valencia +14,1%, Cataluña +12,6% y Navarra +7,6%). El resto de las comunidades aumentaron por debajo de la media, destacando en sentido negativo Murcia (+1,9%), Cantabria (+1,1%, +1,4% en 2021) y el mencionado retroceso del País Vasco.

Tras las ampliaciones del calendario de despliegue, en 2018 se debería haber alcanzado una implantación total de la LAPAD. En este año 2022 se ha dado un importante paso hacia la



cobertura total. Si en 2021 eran sólo 2 comunidades autónomas las que alcanzaban esta cobertura (Castilla y León y Castilla La Mancha), **en 2022 son 6 (Castilla y León, Castilla La Mancha, Aragón, Navarra, Galicia y Cantabria).**

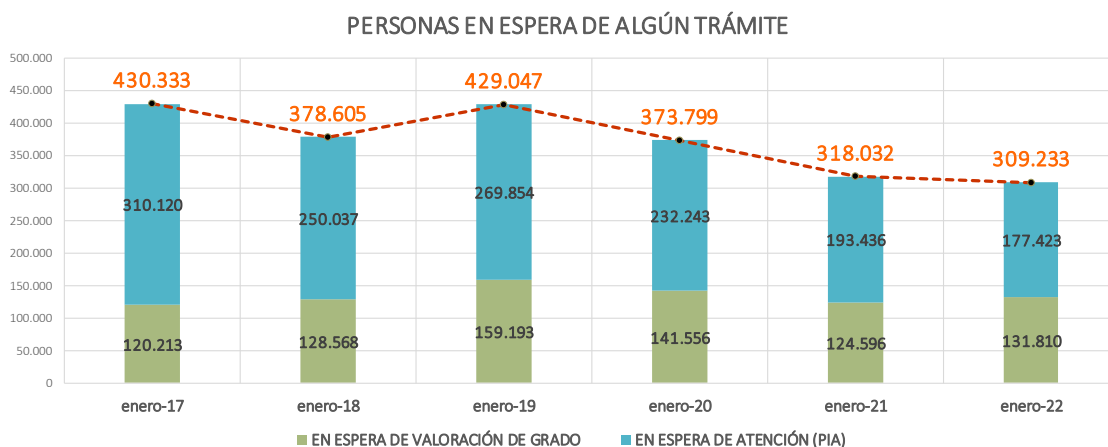


GRÁFICO 5. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. INFORMACIÓN MENSUAL SISAAD.

La lista de espera se redujo en 2021 un 8,28. 6 comunidades autónomas aumentaron la lista de espera, Asturias (+34,7%), Baleares (31%), Murcia, (29,6%), Extremadura (16,1%), Castilla y León (11,3%) y País Vasco (5,9%). A pesar de este aumento en la lista de espera, Castilla y León se mantienen en atención plena.

En el otro extremo, **10 Comunidades han reducido la lista de espera por encima de la media de España, de ellas 5 con porcentajes superiores o cercanos al 25%: La Rioja (-45,8%), Aragón (-43,7%), Cantabria (-36%), Canarias (-28,9%) y Navarra (-24,6%).**

Al número de personas en espera, hay que añadir lo escandaloso de **los plazos de tramitación. En 2021 los plazos eran de 421 días de media, 248 días valoración y 145 para el PIA efectivo, en 2022 son 344 días de media, 208 días de valoración y 108 de PIA efectivo, una reducción de un 18,3% aunque siguen existiendo** con grandes variaciones interterritoriales, y un tiempo desmesurado, lo que indica que **a la losa de la insuficiencia en la financiación hay que añadir gravísimos problemas de gestión.**

En 2022, **45.360 personas fallecieron en las listas de espera de la dependencia** (25.699 dependientes con derecho pendientes de prestación y 19.699 pendientes de resolución de grado).

Aún hay **177.423 personas con derecho reconocido en espera de atención.** El 60% de éstas se concentran en tan solo dos territorios autonómicos: **Cataluña (69.770) y Andalucía (36.606).**

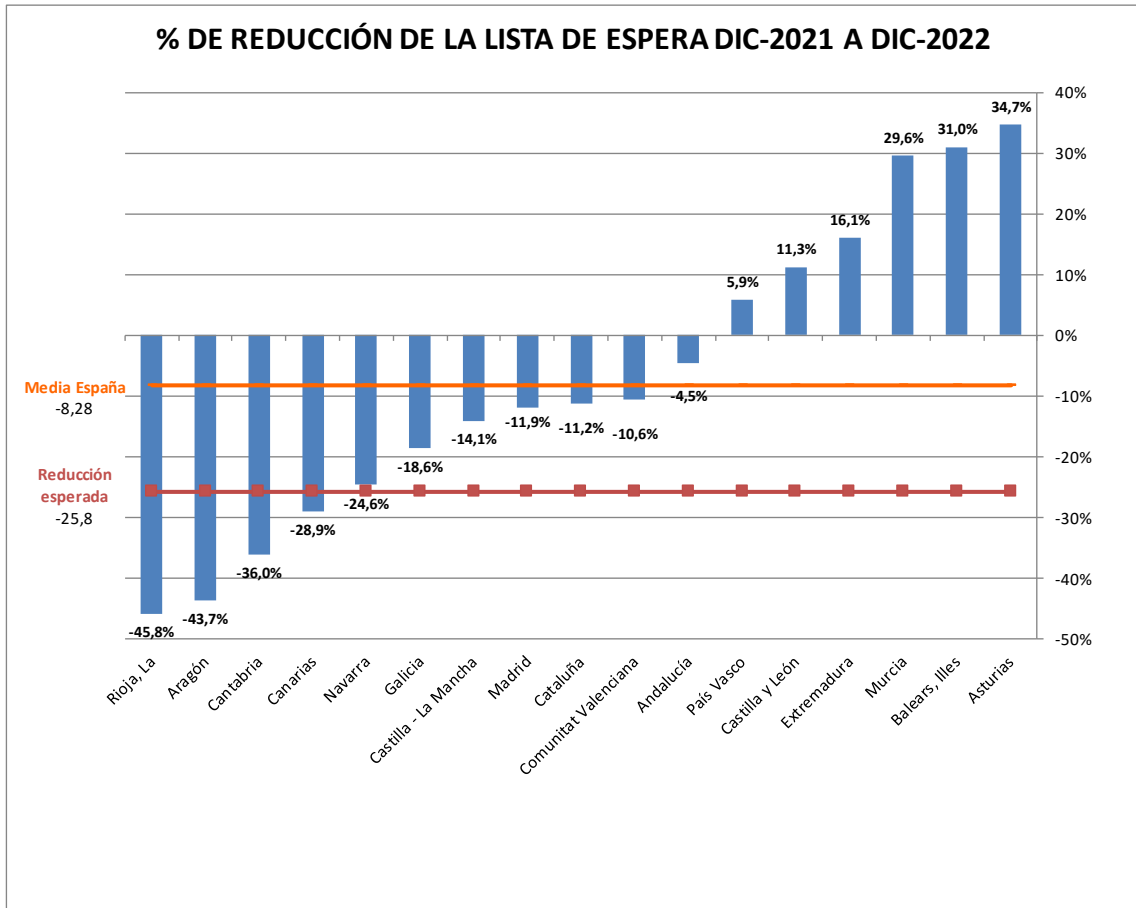


GRÁFICO 6. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. INFORMACIÓN MENSUAL SISAAD.

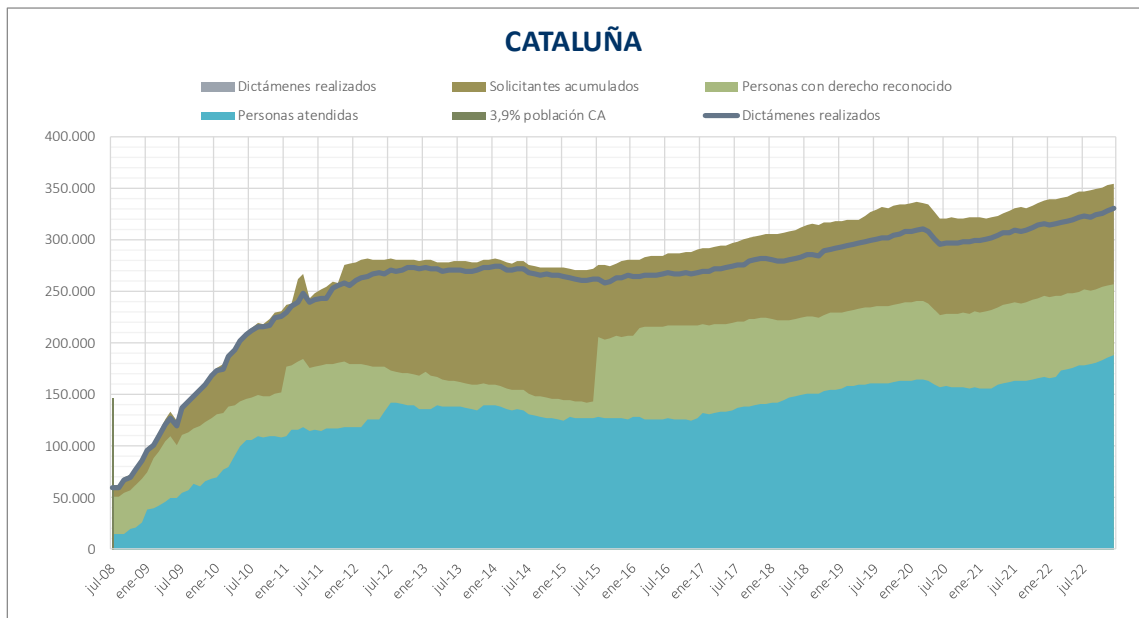


GRÁFICO 7. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. INFORMACIÓN MENSUAL SISAAD.

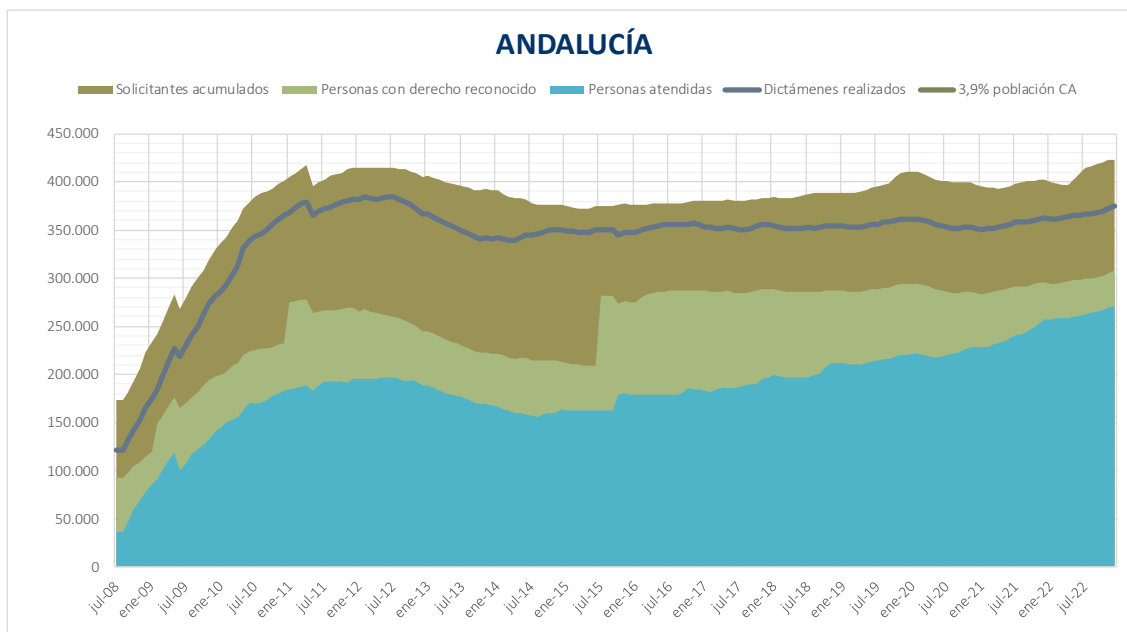


GRÁFICO 8. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. INFORMACIÓN MENSUAL SISAAD.

Si bien el **plan de Choque ha supuesto un gran aumento de financiación por parte de la Administración General del Estado**, las CCAA no han respondido de la misma manera y observamos varios aspectos que han hecho que el plan de choque no cumpla todos sus objetivos:

- La financiación de las CCAA a las prestaciones y servicios ha disminuido en relación a 2021. Este observatorio constata el hecho de que el aumento de la **Administración General del Estado ha servido para que en el conjunto de las CCAA se haga caja y se reduzca la financiación a la dependencia.**
- **Hay comunidades autónomas que no sólo no reducen la lista de espera sino que la aumentan.** Es el caso de Murcia (+29,6%), Baleares (+31%) o Asturias (+34,7%) la han aumentado cerca o por encima del 30%. Además, como decíamos anteriormente Cataluña y Andalucía presentan un bloqueo en la atención a la dependencia acumulando el 60% de las personas en lista de espera de todo el Estado.
- **Las personas en espera de ser valoradas no sólo no ha disminuido sino que este año ha aumentado.** 2022 cierra con 131.810 personas esperando ser valorada, 7.214 que las 124.596 del año anterior. **En este sentido 2022 cierra con 353.965 persona esperando algún tipo de trámite de la dependencia, únicamente 8.799 menos que en 2021. A este ritmo de reducción se tardarían 35 años en lograr la plena atención.**
- Para terminar, el Plan de Choque ha sido incapaz de mejorar las cuantías e intensidades de los servicios y prestaciones del sistema. Las CCAA, a pesar de contar con más financiación, han preferido “hacer caja” que mejorar las prestaciones. **Así la AGE se ha visto impelida a imponer a establecer aumentos en las intensidades de Ayuda a Domicilio y en las cuantías máximas de diferentes prestaciones económicas mediante la modificación del 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.**

En este mismo sentido la AGE incluirá cuantías mínimas de las prestaciones económicas por grados, así como de las intensidades mínimas del Servicio de Ayuda a Domicilio



A modo de resumen incluimos el aumento de las cuantías máximas previsto para 2023:

PRESTACIONES ECONÓMICAS. CUANTÍAS MÁXIMAS

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		

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

TABLA 4. PRESTACIONES ECONÓMICAS. AUMENTO DE LAS CUANTÍAS MÁXIMAS.

PRESTACIONES ECONÓMICAS. ESTABLECIMIENTO DE CUANTÍAS MÍNIMAS

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

TABLA 5. PRESTACIONES ECONÓMICAS. ESTABLECIMIENTO DE LAS CUANTÍAS MÍNIMAS.



INTENSIDADES 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

TABLA 6. INTENSIDADES AYUDA A DOMICILIO.

Este cambio legislativo, de llevarse a cabo, redundará en una mejora de las intensidades y cuantías en el año 2023 y que analizaremos en el siguiente observatorio.

DESEQUILIBRIO TERRITORIAL

En cualquier caso, como se verá a lo largo de este informe, ha sido palmario el **fracaso de la Administración Central en asegurar el equilibrio interterritorial en el ejercicio de derechos** como mandato específico del artículo 9 de la Ley.

Esos desequilibrios, como venimos denunciando desde el Observatorio desde su inicio, se manifiestan gravemente en algunas de las claves de desarrollo de la LAPAD:

- **Acceso muy desigual al SAAD por Comunidad Autónoma.** La cobertura de personas potencialmente dependiente es del 19,9%, pero la variación por autonomías es muy elevada, **oscilando desde el 11,15% de Canarias hasta el 25,79% de Castilla y León.**
- **Listas de espera 177.423 personas dependientes reconocidas y esperando atenciones a 31 de diciembre de 2022).** Esta lista de espera supone un 11,90% para todo el Estado (5,2 puntos menos que el año 2021). No obstante, de nuevo la variabilidad por autonomías es muy grande: desde la desatención superior al 25% en **Cataluña (27,1%)** hasta la plena atención en **Castilla y León (0,18%) y Castilla La Mancha (3,71%), Aragón (4%), Galicia (4,58%), Cantabria (4,74%) y Navarra (4,8%)** con listas de espera inferiores al 5%.
- **Esfuerzo financiero público también desigual.** El gasto público estimado por dependiente atendido en 2022 se situó en 6.123,53 €/año. Este esfuerzo por dependiente atendido ha aumentado ligeramente desde 2021. Sin embargo, por comunidades autónomas, la variabilidad es de nuevo excesiva y se sitúa entre los 4.101,71 € de Asturias, 4.155,49 € de **Aragón**, los 4.377,14 € de **Castilla y León** o los 4.537,62 € de **Baleares**, frente a los 7.159,44 € de La Rioja, los 6.835,56 € de Castilla La Mancha o los 6.752,24 € del **País Vasco**.

Por lo tanto, no solo no se atiende a todas las personas con derecho cuando ya ha finalizado el calendario de aplicación progresiva de la Ley, sino que **el acceso y el contenido real de las atenciones y los plazos están fuertemente determinados por la comunidad autónoma de residencia** de la persona dependiente, generándose así graves desigualdades.

Como ya hemos venido diciendo en anteriores dictámenes, a este fuerte desequilibrio interterritorial han contribuido múltiples **factores** entre los que sin duda encontramos:

- **Un punto de partida desigual** en el desarrollo de los servicios sociales autonómicos y locales en España. Modelos organizativos diferentes y distinto grado de implantación de estos servicios que determinaron diecisiete inicios diferentes con sus diecisiete trayectorias particulares. En trabajos ya sistemáticos como el **Índice DEC de los Servicios Sociales en España** pueden apreciarse las fuertes diferencias interterritoriales en esta materia.



- **La inestabilidad en los órganos de gestión del sistema en los niveles central y autonómico.** En tan solo **quince años**, han pasado **doce ministros y ministras** gestionando este asunto: **Jesús Caldera, Mercedes Cabrera, Trinidad Jiménez, Leire Pajín, Ana Mato, Alfonso Alonso, de forma interina Fátima Báñez, Dolors Montserrat, Carmen Montón, María Luisa Carcedo, Pablo Iglesias e Ione Belarra.** También en las comunidades autónomas se han producido numerosísimos cambios en la dirección de las consejerías afectadas, lo cual está dentro de la lógica política. Otra cosa es la obsesión iconoclasta de algunos gestores que, por diferenciarse del anterior u obedeciendo consignas partidarias y poco ajustadas a las necesidades, han generado muchos problemas cuando no retrocesos por no avanzar en una línea de progreso constante. Es muy importante el consenso político aderezado con planteamientos técnicos solventes.
- **Infrafinanciación general del sistema** desde el nivel central en un contexto de crisis. Si bien esta infrafinanciación se sufre por igual en todas las comunidades autónomas, no ha sido homogénea la reacción a la misma, de forma que el desarrollo del SAAD ha dependido en cada territorio de decisiones presupuestarias de esfuerzo propio (haciendas autonómicas y locales) atendiendo a distintas sensibilidades y situaciones financieras.

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

Dicho esto, no es menos cierto que **se ha de valorar el esfuerzo de estos años** en su justa medida. Los datos acumulados sin detraer las bajas (datos disponibles solo hasta 2016) mostraban una voluminosa gestión consistente en la tramitación de más de 3,3 millones de expedientes; en la realización de 3 millones de dictámenes de valoración del grado de dependencia y finalmente en 1,9 millones de personas que en algún momento habían recibido prestación o servicio. Por lo tanto, a pesar de todos los problemas surgidos, el SAAD parece estar implantado y en disposición de ser mejorado.

La mejora puede contar, sin duda, con el punto de inflexión en que se configuró el informe de la **Comisión de Análisis de la situación de la Dependencia** que se elaboró por encargo de la **Conferencia de Presidentes** de 17 de enero de 2017. Este informe –del que dimos cumplida cuenta en el XVIII dictamen– fue aprobado en octubre de 2017 y contiene **importantes consensos** respecto a las principales dificultades en la gestión del sistema y respecto a sus problemas de financiación. Este **consenso interterritorial** debe ser un asunto a mantener y aprovechar, aunque cambien las configuraciones políticas y los titulares de las carteras ministeriales y autonómicas. El legado ha sido un diagnóstico consensuado (que no es cosa menor).

A este consenso interterritorial debemos añadir el propiciado por este Observatorio Estatal en diciembre de 2016 (en conmemoración del décimo aniversario de la LAPAD) que llevó a todo el arco parlamentario a suscribir el Pacto de Estado por la dependencia, que se ha ido renovando y al que se podría incorporar el PP, que inicialmente no lo firmó, y con el acuerdo del PNV con sus contenidos substanciales, a pesar de declinar la firma del pacto, lo que supone el acuerdo de una amplísima mayoría, por no decir un insólito consenso que hay que valorar, respecto a la **recuperación de derechos y aseguramiento de la financiación** (al menos la que fue recortada en 2012).

Además, en 2021 y 2022 se ha puesto en marcha el Plan de Choque para la Dependencia inyectando 1200 Millones de euros al sistema desde la AGE. El Plan establece como objetivos prioritarios reducir la lista de espera y los tiempos de tramitación de las solicitudes; asegurar que las condiciones laborales de las personas que trabajan en el Sistema para la Autonomía y



Atención a la Dependencia (SAAD) sean apropiadas; e introducir mejoras en los servicios y prestaciones que garanticen la atención adecuada de las personas dependientes.

Para el año 2023, se añade al incremento del Plan de Choque de 2021 y 2022, otro incremento de 600 millones de euros que debe influir en la consecución de los objetivos planteados por el Gobierno de España y de las CCAA.

En este sentido, estamos expectantes ante las buenas perspectivas que ofrecían -y ofrecen- estos dos acuerdos y la extensión de la aplicación del Plan de Choque para la Dependencia para que en futuros años se cumpla con los objetivos previstos.



II. EL SAAD EN CIFRAS. GESTIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2022

Estos son los datos globales de evolución y de situación hasta el 31 de diciembre de 2022.

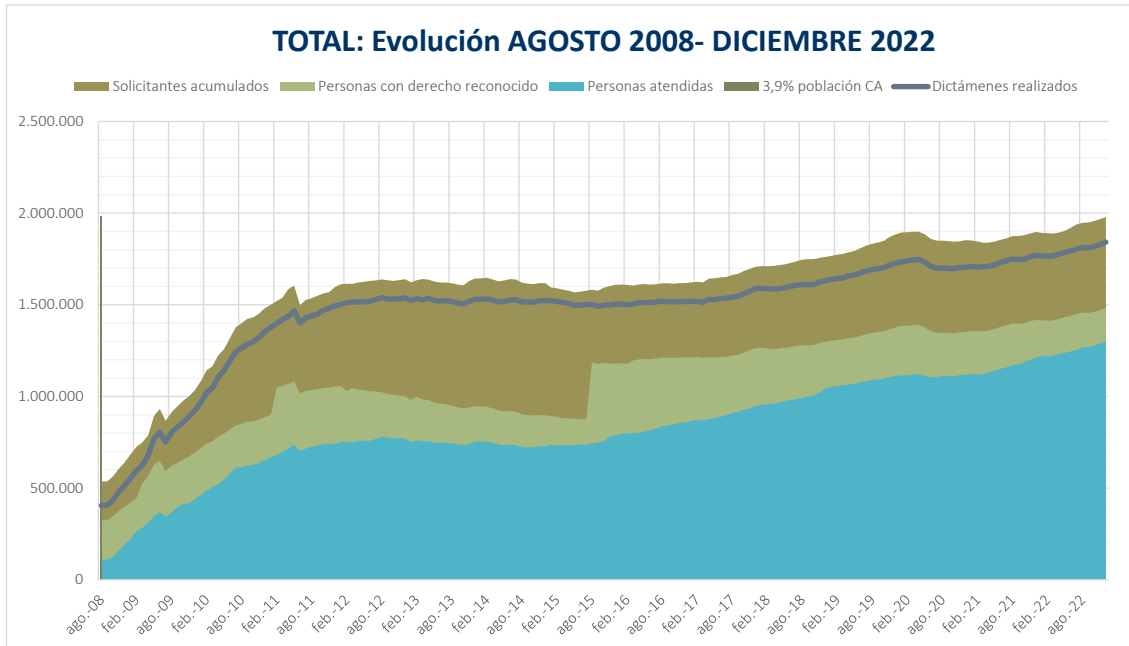


GRÁFICO 9. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD

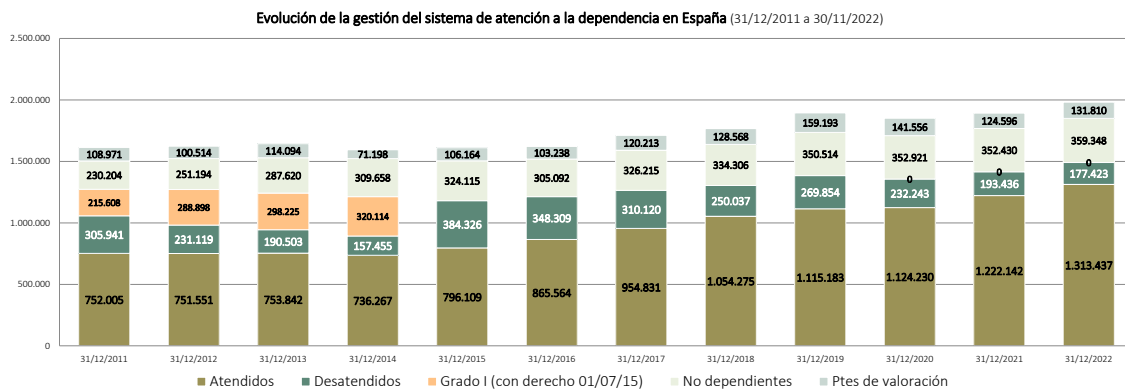


GRÁFICO 10. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD

NOTA: EL DATO DE PERSONAS ATENDIDAS A 31/12/2014 SE PRESENTA CORREGIDO CONFORME A LA MODIFICACIÓN DE DATOS DE PERSONAS ATENDIDAS EN CANARIAS, SEGÚN INFORMACIÓN QUE CONSTA EN ACTAS DE LA COMISIÓN DELEGADA DEL CONSEJO TERRITORIAL DE SERVICIOS SOCIALES Y DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.

El gráfico anterior muestra un **aumento neto de 91.295 personas atendidas en el último año**, 6.617 personas menos que en 2021. El ritmo de aumento sigue siendo alto, 50% superior al del año 2019, previo a la pandemia, aunque se reduce un 7% respecto de 2021, y se aleja del aumento de 99.444 producido en 2018.

La lista de espera (“limbo” de la Dependencia), tras haberse aumentado en 2020 fruto fundamentalmente de las personas fallecidas en ese año a causa de la pandemia, continúa descendiendo, pero a un ritmo menor de lo que lo hizo en 2021 en el que se redujo un 16%. Este año pasamos de 193.416 a 177.423, es decir, **16.013 personas menos en espera** de recibir la prestación o servicio a la que tienen derecho. Este descenso del **8%** sigue aún lejos de alcanzar el objetivo del Plan de Choque para la Dependencia de reducir la lista de espera.

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



1.490.860 personas valoradas como dependientes

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

<p>... al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal</p>	<p>... dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o cuidadora o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal</p>	<p>... varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal</p>
GRADO I	GRADO II	GRADO III
515.590 (34,58%)	560.619 (37,60%)	414.651 (27,81%)

Del total de personas valoradas como dependientes, el sistema atiende con alguna de las prestaciones o servicios indicados en la Ley al 88% (1.313.437 personas). El 12% restante (177.423 personas) está aún a la espera de recibir las atenciones a las que tienen derecho.

Situación de 1.490.860 dependientes reconocidos en España

(31 de diciembre de 2022)

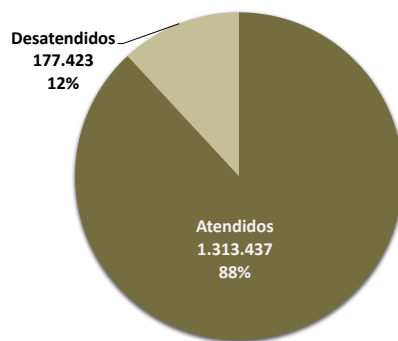


GRÁFICO 11. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: DATOS SISAAD-IMSERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022.

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

Según los datos de cierre de 2022, hay un total de 80.862 personas de los Grados III y II pendientes de recibir prestación, esto es un 8,29% de las personas, de estos Grados, que ya han sido declaradas con derecho a servicio o prestación. Esto supone un 46% (2 p. más que en 2021) del total de las personas desatendidas.

Lo que estas estadísticas manifiestan es una enorme dilación en valorar, resolver y proporcionar las atenciones diseñadas, muy por encima de los plazos legales (6 meses para todo el proceso). Resulta inadmisibles que 80.862 personas con grados III y II estén aún sin PIA dadas sus necesidades de cuidados y apoyos generalizados que son imprescindibles para el disfrute de una vida digna de ser vivida; tanto para ellas como para sus familias.

Es evidente que las atenciones para estos grupos tienen más coste por su mayor intensidad, de la misma forma que las prestaciones económicas son, previsiblemente, de mayor cuantía. Se consolida por tanto la **peligrosa tendencia a ofrecer PIAS menos costosos (grado I), no priorizando a los grandes dependientes que parecen seguir bloqueados.**



EVOLUCIÓN ANUAL DEL SAAD 31/12/21- 31/12/22		
SOLICITUDES activas	Solicitudes a 31/12/2021	1.892.604
	Solicitudes a 31/12/2022	1.982.018
	Dif. anual (nº)	89.414
	Dif. anual (%)	4,72%
PERSONAS VALORADAS con exp.	Personas valoradas a 31/12/2021	1.766.008
	Personas valoradas a 31/12/2022	1.850.208
	Dif. anual (nº)	82.200
	Dif. anual (%)	4,65%
PERSONAS CON DERECHO	Personas con derecho a prestación a 31/12/2021	1.415.578
	Personas con derecho a prestación a 31/12/2022	1.490.860
	Dif. anual (nº)	75.282
	Dif. anual (%)	5,32%
PERSONAS ATENDIDAS	Personas atendidas a 31/12/2021	1.222.142
	Personas atendidas a 31/12/2022	1.313.437
	Dif. anual (nº)	91.295
	Dif. anual (%)	7,47%
SERVICIOS ENTREGADOS (* La PEVS es considerada como servicio. No se incluye PECEF Y PAP)	Servicios a 31/12/2021	1.086.660
	Servicios a 31/12/2022	1.210.376
	Dif. anual (nº)	123.716
	Dif. anual (%)	11,38%
P.E	Reciben P.E. por cuidado familiar a 31/12/2021	482.545
	Reciben P.E. por cuidado familiar a 31/12/2022	517.053
	Dif. anual (nº)	34.508
	Dif. anual (%)	7,15%

TABLA 7. EVOLUCIÓN ANUAL DEL SAAD.

Como decíamos anteriormente, en 2022 se aumentó en 91.295 las personas atendidas en el último año, crecimiento un 7% por debajo del que hubo en 2021. Con un ritmo de aumento un 50% superior al del año 2019, previo a la pandemia, aunque por debajo del aumento en 99.444 producido en 2018.

En este año 2022, al igual que ya ocurrió en 2021, aumentan las prestaciones de cuidado en entorno familiar (7,2%) y los servicios (8,3%), aunque estos últimos lo hacen a un ritmo menor que en 2021. Concretamente el servicio de ayuda a domicilio crece un 10,81%, el de residencias un 3,51% y el de centros de día un 6,65%. A destacar el crecimiento del 20,35% del servicio de teleasistencia. Estos datos son determinantes para el incremento del empleo neto creado por el Sistema y de los retornos económicos de la inversión pública como se verá en el apartado económico del dictamen.

Sin embargo, si la referencia la tomamos en el inicio de la pandemia, febrero de 2020, los servicios de residencias y centros de día, después de 3 años del epicentro de la pandemia, no se han recuperado aún en muchas comunidades autónomas. **Si sólo consideramos las CCAA**



que no han recuperado el nivel de atención previo a la pandemia hay 1.875 plazas menos de centro de día y 2.379 de residencia.

SOLICITUDES, VALORACIONES Y GRADOS:

a) Solicitudes

Después de dieciséis años de implantación, la población española debería identificar perfectamente las necesidades de apoyo y conocer las ventajas que el reconocimiento de la situación de dependencia puede darle para facilitar la consecución de una vida más digna. No obstante, la irregularidad de entrada de nuevas solicitudes, que reflejábamos anteriormente, no resulta del todo explicable a no ser que las administraciones gestoras –esto es, las Comunidades Autónomas- hubieran “regulado” dicho flujo para –entre otras cosas- ocultar la lentitud al valorar o la desatención.

Hasta el año 2010 (4 primeros años tras la entrada en vigor de la Ley) el saldo neto anual de incremento de solicitantes promedió unas 400.000 personas cada año de forma regular. En 2011 se produce una disminución sustancial y los cinco años siguientes los promedios parecían dar a entender que el flujo de solicitantes se había completado y estabilizado en incrementos anuales medios de 14.000 personas (salvo en 2014, epicentro de los recortes, con una sustancial minoración de solicitantes activos).

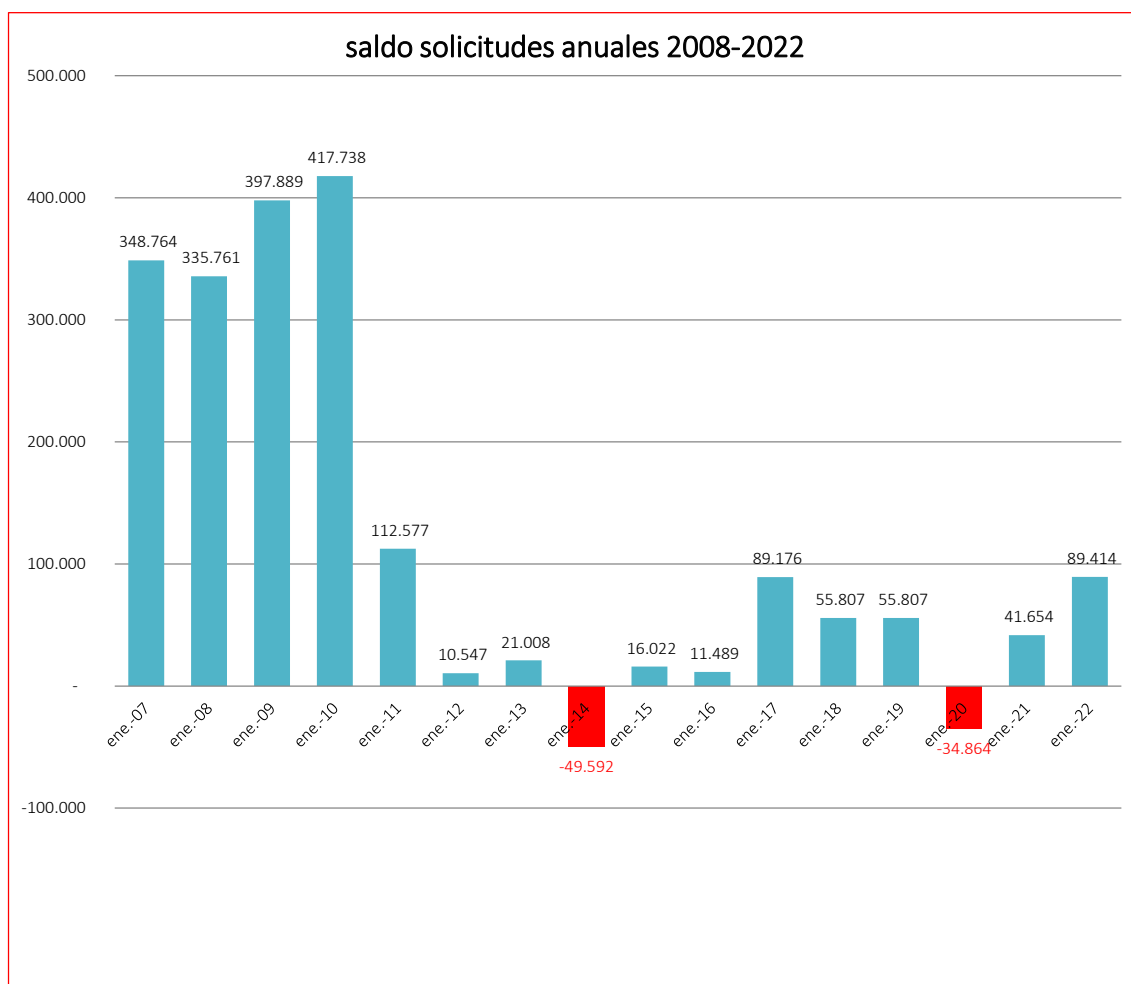


GRÁFICO 12. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: DATOS SISAAD-IMSERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2022.

Lo difícilmente explicable es que, en 2017, 2018 y más aún en 2019, el número de solicitudes activas se incrementó de forma que en tres años se acumuló un incremento de solicitantes que fue más del doble del registrado en los seis años anteriores. El incremento del saldo de nuevas solicitudes entre los años 2017-19 es muy importante. En 2020 descienden las solicitudes en 43.794, bajada que tiene lugar fundamentalmente durante el primer trimestre motivada por la



pandemia. En 2021 la entrada de solicitudes se recupera de la pandemia y experimenta un crecimiento de 41.654 nuevos registros. **En 2022 el sistema experimenta el mayor crecimiento de los últimos diez años, similar al año 2019, con 89.414 nuevas solicitudes. El año se cierra con casi 2 millones de solicitudes (1.982.018).**

Incorporación mensual de solicitudes (saldo) desde diciembre de 2012 hasta diciembre de 2022

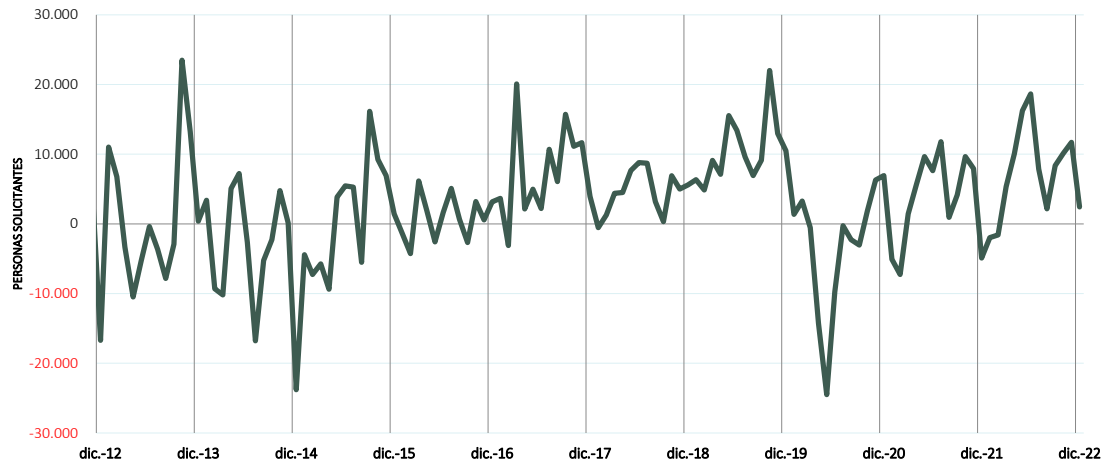


GRÁFICO 13. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD.

b) Valoraciones

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

El abrupto descenso de personas pendientes de valoración a partir de abril de 2014 hizo que se llegara a 72.000 personas pendientes de valoración en diciembre de 2014. No obstante, a partir de la entrada en vigor del derecho a las personas con Grado I (julio de 2015), esta cifra ha sufrido una línea ascendente hasta el año 2019, donde se alcanzaron las 159.193. En 2020 existe un punto de inflexión, tornándose esta línea en descendente nuevamente, con 141.556, y 124.596 personas en 2021. **En 2022 la tendencia a la baja de los dos últimos años se rompe nuevamente y vuelven a crecer las personas en espera; este año 131.810 personas están pendientes de valoración y desatendidas.**

Considerando el resultado de la aplicación del BVD (Baremo de Valoración de la Dependencia) en los últimos meses, aproximadamente el 19,4% de quienes están pendientes de valoración no alcanzará el Grado I, mientras que el 79,6% restante será dictaminado como dependiente con su correspondiente grado, lo que supondrá la **entrada de 105.000 personas dependientes** al derecho a las atenciones.

También este apartado de las estadísticas oficiales del sistema nos hace sospechar que no todo lo que sucede se refleja en las mismas. Hay territorios autonómicos en los que se acumula un elevado número de personas solicitantes en espera de valoración mientras que en otros prácticamente coinciden personas solicitantes y valoradas. ¿Es esto reflejo de la realidad o se “regulan” los datos en función de la gestión?



Evolución del nº de personas a la espera de valoración desde diciembre de 2012 hasta diciembre de 2022

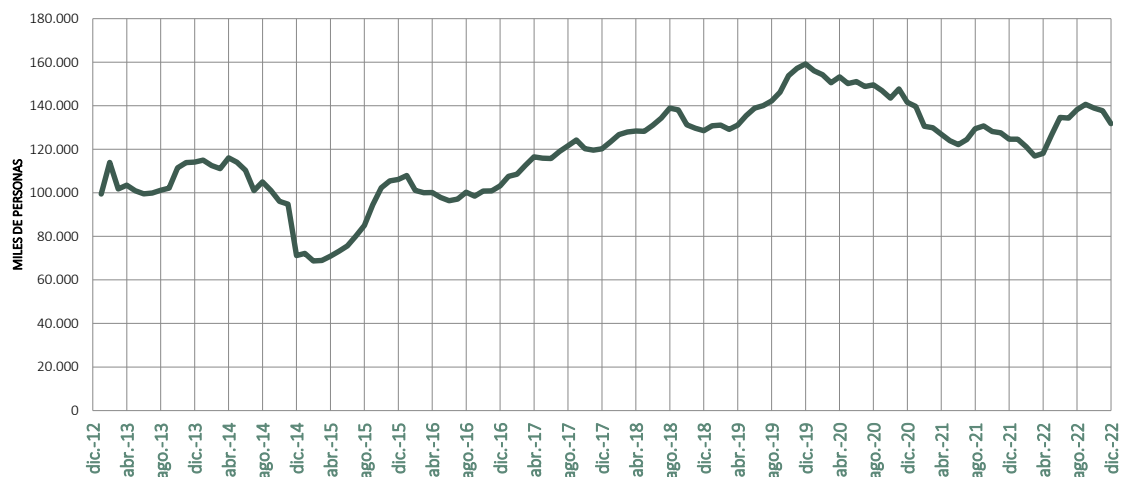


GRÁFICO 14. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD.

c) Grados de dependencia

Considerando los expedientes activos, a finales de 2022 había un total de 1.850.208 personas valoradas, de las cuales 359.348 (19,42%) fueron dictaminadas como no dependientes, un porcentaje prácticamente similar al de los años anteriores (20,65% en 2020 y 19,93% en 2021), por tanto, se sigue manteniendo de manera clara que una de cada cinco personas que solicita valoración no alcanza grado de dependencia alguno.

Se acumulan 1.490.860 personas con expediente activo que sí fueron valoradas con algún grado de dependencia. Las personas con Grado I y II suman el 72,19 % del total (34,58% Grado I y 37,60% Grado II), mientras que las personas con Grado III suponen actualmente el 27,81%, en términos absolutos unos porcentajes que apenas difieren respecto a los del año anterior.

Durante 2022 crece el reconocimiento de la dependencia en todos los grados, pero no lo hace del mismo modo ni en la misma proporción que lo hizo en 2021. El reconocimiento interanual de las personas valoradas con Grado I aumenta un 5,75 %, más del doble de lo que lo hizo en 2021; las personas valoradas con Grado II, que son las que más crecen (+30.987), lo hacen un 5,85%; y por último, las personas con Grado III experimentan un crecimiento interanual del 4,1%, 5.584 personas valoradas menos que en 2021.

Distribución valoraciones grado y nivel de dependencia a 31 de diciembre de 2022 (expedientes activos)

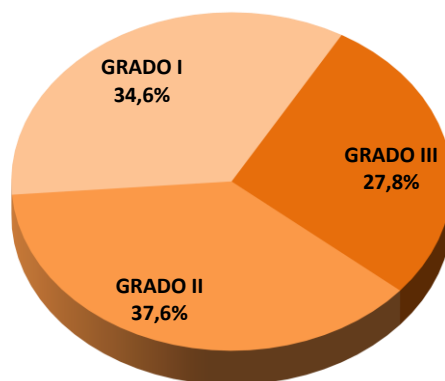


GRÁFICO 15. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD.



Si volvemos a la proyección por grados de dependencia del Libro Blanco, se habría acertado respecto a las personas con dependencia severa (Grado II) mientras que habría una sobredimensión de los grandes dependientes (Grado III) y una muy estimable subrepresentación para la dependencia moderada de las personas con Grado I, siendo este grado el único que ha experimentado un cierto crecimiento y, por tanto, esperable que esta tendencia alcista vaya aumentando en los próximos años.

En todo caso, parece que hasta el año 2019 se estabilizó el número de personas dependientes valoradas con Grado III con un ligero incremento anual. En 2021 se produce un ascenso de las personas dependientes en todos los grados, siendo el Grado I el que menos aumento sufre respecto a 2020. Con datos a 31 de diciembre de cada año, en 2011 había 431.811 expedientes activos de personas con Grado III mientras que en diciembre de 2015 descendía hasta las 349.795 personas. En 2016 aumentan 67.891 personas situándose en 363.920, al finalizar 2017 contábamos con 374.010 personas, en 2018 se contabilizan un total de 384.195 personas, en 2019 esta cifra se eleva a 402.149, en 2020 la cifra baja a 376.559 como fruto de la caída del sistema por la pandemia del COVID 19, en 2021 sufre un nuevo repunte llegando a 398.397 personas y en 2022 sigue la tendencia alcista con 414.651 personas acumuladas, aunque con un crecimiento más moderado que en 2021.

EVOLUCIÓN RECONOCIMIENTOS GRADO III - Gran Dependencia (2022)

*a partir de enero de 2022 no se dispone de datos del nivel del Grado

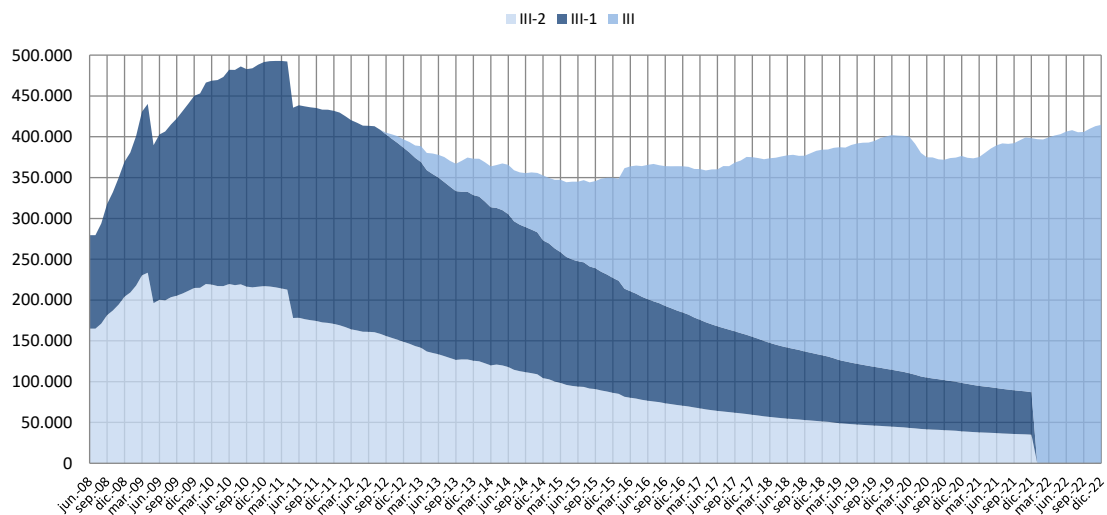


GRÁFICO 16. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD.



EVOLUCIÓN RECONOCIMIENTOS GRADO II - Dependencia Severa (2022)

*a partir de enero de 2022 no se dispone de datos del nivel del Grado

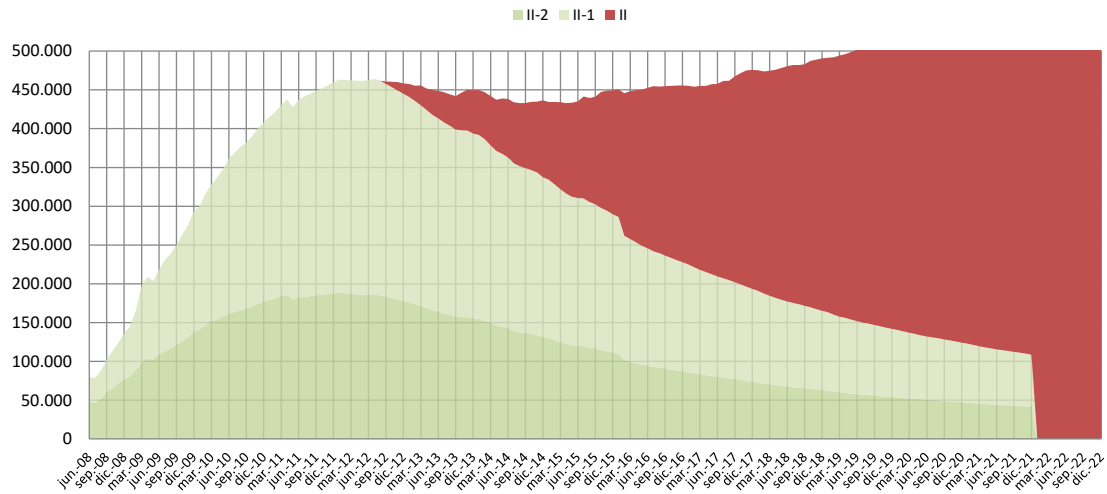


GRÁFICO 17. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD.

En cuanto a los Grado I, muy posiblemente la activación del derecho a la atención para expedientes de personas que fueron valoradas hace años, dio lugar a revisiones de grado y a bajas por desistimiento o caducidad del expediente, de manera que se depuran los datos para adecuarlos a las situaciones reales actuales.

Desde 2016 se incrementan las personas con valoración de Grado I de manera más o menos constante, hasta **llegar a 515.590 personas en diciembre de 2022**. Este año el crecimiento de las personas valoradas con Grado I es significativamente mayor que en 2021, se reconocen 14.051 personas más que en 2021.

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

EVOLUCIÓN RECONOCIMIENTOS GRADO I - Dependencia moderada (2022)

*a partir de enero de 2022 no se dispone de datos del nivel del Grado

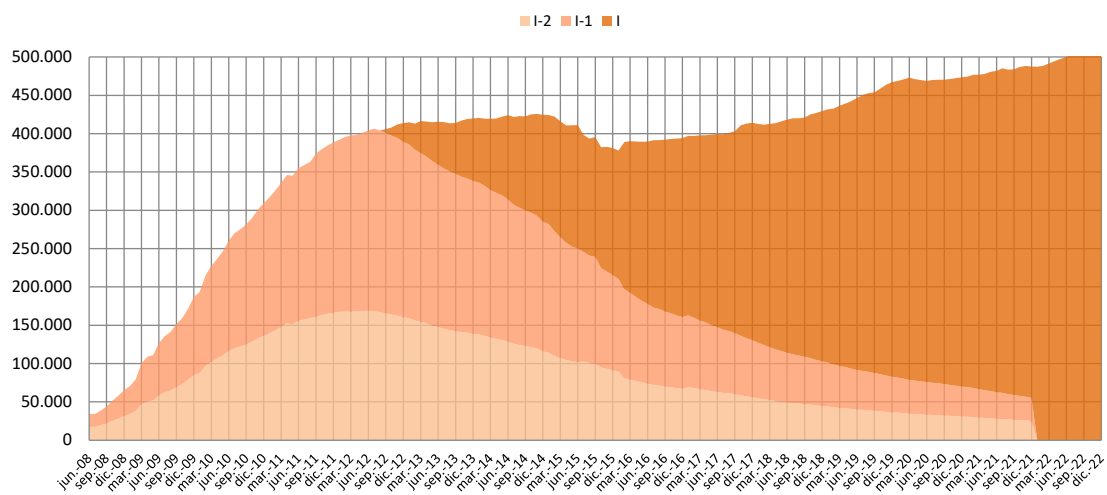


GRÁFICO 18. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD.

Lo esperable sería un incremento más abultado de personas con dictamen de valoración de dependencia moderada (Grado I) y sin embargo se sigue creciendo en todos los grados simultáneamente, con el paréntesis que supone para el sistema el primer año de la pandemia, donde las personas con Grado III y II se reducen y sólo aumentaron los dictámenes de personas con Grado I.



Evolución de las valoraciones por de Grado de Dependencia
(datos absolutos junio 2008 - diciembre 2022)

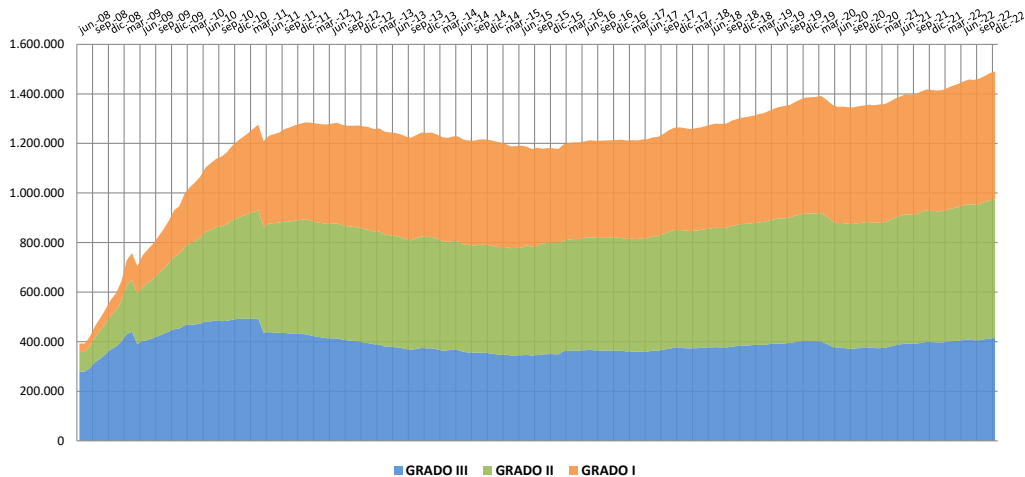


GRÁFICO 19. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD.

Cabe insistir en que el sistema de información (datos oficiales SISAAD) parece mejorable en cuanto a la información ofrecida (no se pueden apreciar los flujos de entrada y salida de expedientes) y en cuanto a la calidad y cantidad de los datos.

PRESTACIONES Y SERVICIOS:

El año termina con un total de 1.727.429 prestaciones y servicios de las que se benefician 1.313.437 personas en situación de dependencia.

Situación atenciones a 31 de Diciembre de 2022
(1.727.429 atenciones)

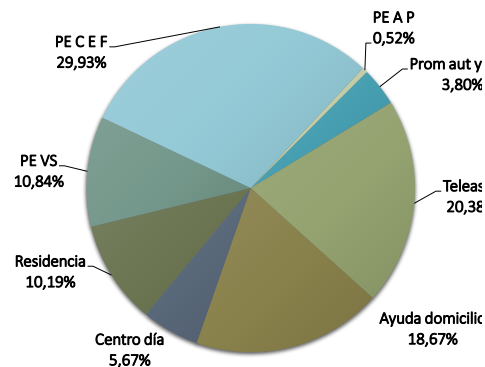
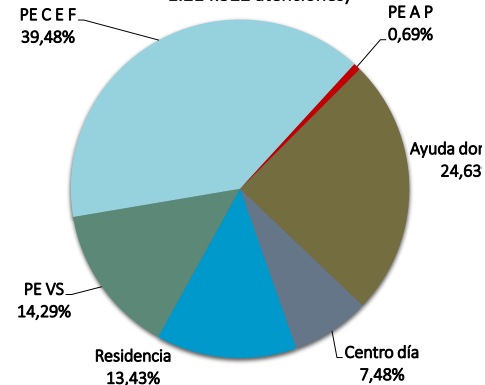


GRÁFICO 20. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD.

Situación atenciones a 31 de Diciembre de 20
(sin teleasistencia ni promoción autonomía y prevención)
(1.214.522 atenciones)





El resultado del saldo del PIA en cada año se ha mostrado siempre sensible a la situación social y económica del país y a los diferentes empujes de consolidación del derecho. En los años 2009 y 2010, poco después de la aprobación de la ley, el crecimiento de servicios y prestaciones fue considerable, precedidos de la crisis de 2012 que nos dejó los peores años con saldos de crecimiento negativos en 2013 y 2014; tras dos años de minoración en atenciones prestadas, por fin se apreció una cierta recuperación iniciada en 2015 que despegó considerablemente en 2017 y 2018 y, en menor medida, también en 2019, con una nueva paralización del sistema como consecuencia de la pandemia en 2020.

Sin contabilizar las atenciones correspondientes a teleasistencia y prevención y promoción de la autonomía, el crecimiento neto anual en 2020 fue tan sólo de 7.186 servicios y prestaciones, 53.109 menos que en 2019. La pandemia coloca el nivel más bajo de crecimiento en la serie histórica sin contar con los devastadores 2013 y 2014.; en 2021 se recupera el sistema de manera significativa y los servicios y prestaciones sufren el crecimiento más alto de la última década con un crecimiento neto de 103.370 servicios y prestaciones (sin contabilizar las atenciones correspondientes a teleasistencia y prevención y promoción de la autonomía)

En 2022 el crecimiento del sistema sufre un retroceso con respecto al año anterior, solo se conceden 95.272 servicios y prestaciones nuevos (sin contabilizar las atenciones correspondientes a teleasistencia y prevención y promoción de la autonomía), 8.098 menos que en 2021.

Crecimiento neto anual en nº de servicios/prestaciones

(sin PAP ni Teleasistencia)

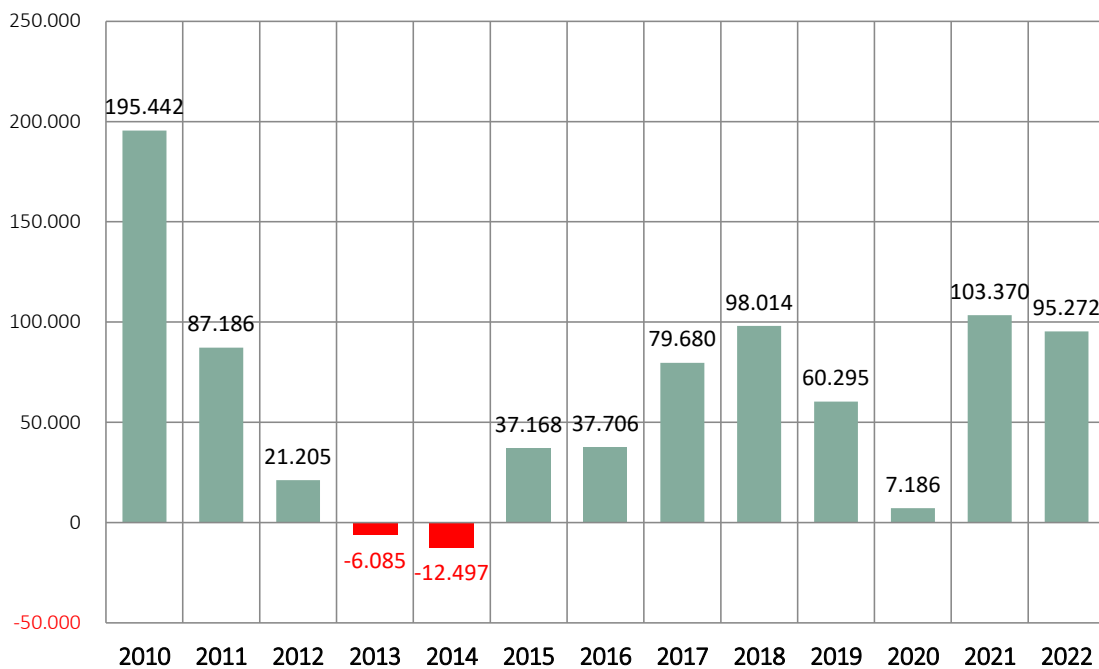


GRÁFICO 21 ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD.

Incorporada toda la cartera de servicios (teleasistencia y prevención y promoción de la autonomía personal), **este año el saldo de atenciones experimenta una subida del 11,4%, alcanzando los 158.224 servicios y prestaciones.**



Crecimiento neto anual en nº de servicios/prestaciones

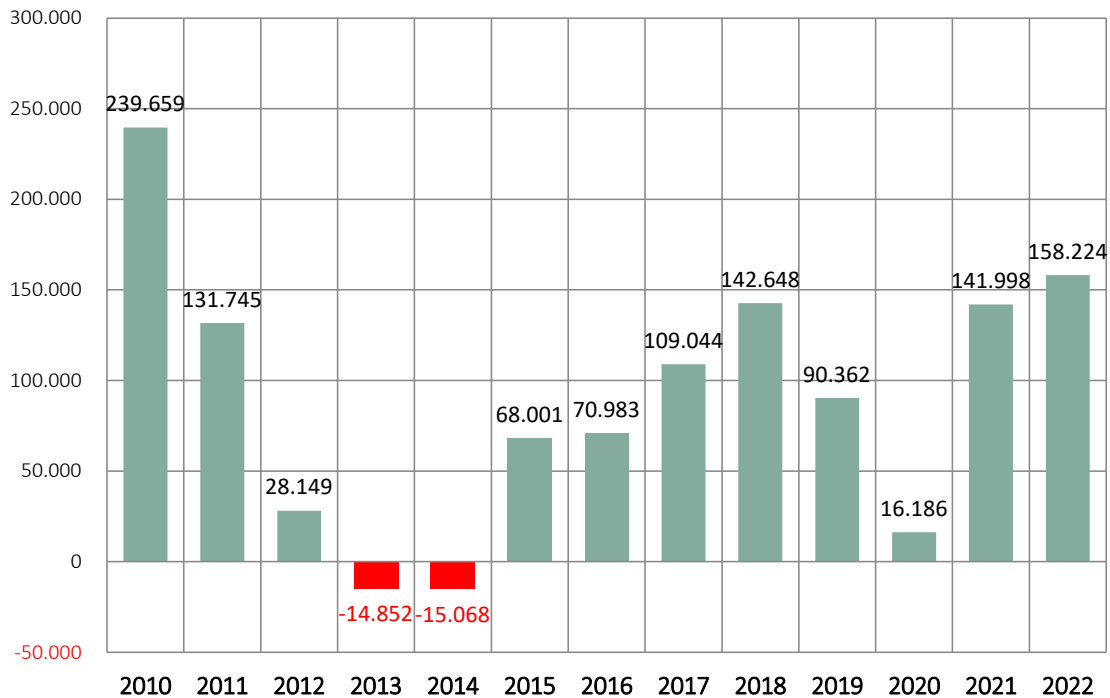


GRÁFICO 22 ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD.

Todos los servicios y prestaciones crecen respecto al año pasado, pero no todos lo hacen en la misma proporción. El crecimiento interanual comparado respecto a 2020-2021 es mucho menor en atención residencial, que crece un 56 % menos de lo que lo hizo en el periodo anterior, o en el servicio de ayuda a domicilio que lo hace un 17% menos.

El crecimiento neto mejora en cómputo anual en servicios de bajo coste como la teleasistencia y los servicios de promoción de la autonomía y prevención de la dependencia, y al empuje general del servicio de centro de día, que presenta valores de crecimiento netos a nivel nacional muy altos respecto del crecimiento que ya experimentó en 2021.

Crecimiento neto por tipo de atención (2022)

Total neto: 158.224 atenciones

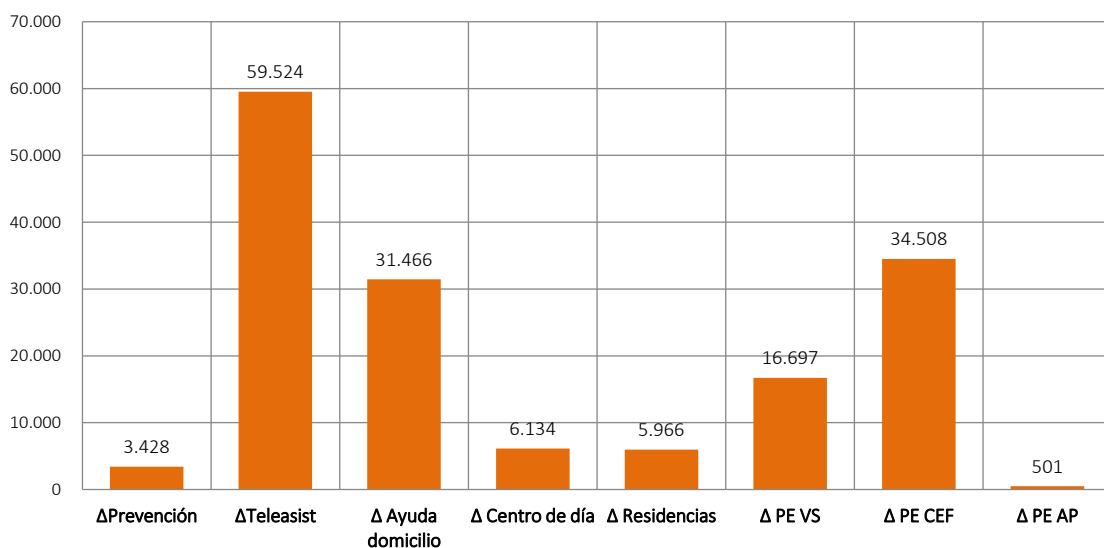


GRÁFICO 23 ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD.



El año 2022 finaliza con un saldo neto positivo de 5.966 plazas residenciales (7.587 menos de crecimiento que en 2021) y 6.134 centros de día (2.804 más que en 2021).

Si bien, el cómputo Nacional del saldo de servicios y prestaciones es positivo, no ocurre lo mismo si ponemos el foco en el crecimiento desigual de las comunidades autónomas.

Dos años después de la pandemia el sistema sigue sin recuperarse a los niveles previos a ésta, el hecho de que el saldo neto en 2022 haya sido positivo no implica que la atención se haya recuperado a los niveles previos que existían en servicios y prestaciones.

A 31 de diciembre de 2022 siguen sin recuperarse 1.875 plazas de centro de día y 2.379 de atención residencial, si consideramos el sumatorio de las CCAA que no han recuperado plazas. Y se habían incrementado 3.277 plazas de centro de día y 7.216 plazas de atención residencial, si consideramos a las CCAA que se han esforzado por recuperar y mejorar los niveles de atención previos a la pandemia. En conclusión, estos dos servicios no se han recuperado de los efectos del COVID-19.

En 2022, al igual que observamos en 2021, la recuperación de los niveles de atención previos a la pandemia de las plazas de atención residencial y de centros de día sigue siendo muy desigual entre unas comunidades y otras. Algunas CCAA no han hecho ningún esfuerzo por recuperar las plazas residenciales que perdieron, es el caso de Galicia (-1.417) y Castilla y León (-456) que incluso ha perdido plazas respecto de 2021. Y comunidades como Andalucía que sigue creciendo con 2.143 plazas residenciales más de las que tenía al inicio de la pandemia, o Cataluña (1.828) y Valencia (1.347), que han hecho un considerable esfuerzo por sobreponerse a las consecuencias de la pandemia.

Sólo Valencia y Canarias presentan un número de servicios y prestaciones por encima de los que tenían previos a la pandemia.

Seguimos constatando que el sistema no se ha terminado de recuperar y que en comunidades recuperadas de la crisis se ha aprovechado para cambiar el modelo de atención con una apuesta por servicios y prestaciones de bajo coste.

La prestación económica por cuidados en el entorno familiar tuvo una disminución progresiva desde la implantación del Real Decreto-ley de julio de 2012 que provocó la reducción de las cuantías a percibir (inicialmente en una media del 15%). Este factor, junto a la modificación del sistema de reparto del nivel mínimo, que incentiva el incremento de los servicios en detrimento de la prestación por cuidados familiares, y a la retirada de la financiación de las cotizaciones a la Seguridad Social de las cuidadoras, fueron los responsables de la reducción paulatina de los PIA de esta prestación económica. No obstante, en junio de 2016 se inició de nuevo una incipiente tendencia al aumento de estas prestaciones y, actualmente, se aprecia esta progresión constante. Veámoslo con perspectiva temporal:

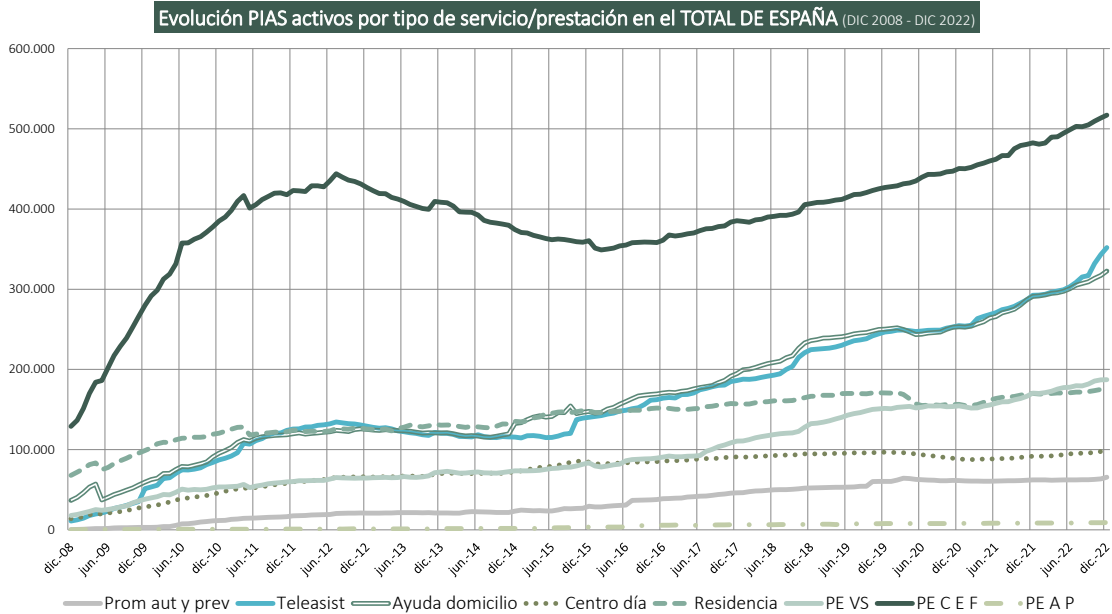


GRÁFICO 24 ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD.

El resto de los servicios y prestaciones se han ido incrementando, especialmente el de teleasistencia que este año representa el 38% sobre el total del crecimiento de servicios y prestaciones.

En 2022 el crecimiento de las atenciones ha sido 59.524 en teleasistencia y de 31.466 en ayuda a domicilio (21.699 más en teleasistencia y 6.461 menos en ayuda a domicilio, respecto a 2021). Si bien es cierto, que el saldo neto nacional interanual es positivo en ambos servicios, existen comunidades que han reducido la atención en el servicio de atención domiciliaria, y que siguen sin recuperar los niveles de atención previos a la pandemia, los casos más abultados son: Castilla y León (-3.043), País Vasco (-1.075), Cataluña (-680) y Castilla la Mancha (-427).

Por otro lado, se mantiene la progresión al alza de las prestaciones vinculadas al servicio que ya vimos en 2020 y 2021, con una recuperación generalizada en la mayoría de las comunidades al nivel previo a la pandemia.

Si atendemos a la evolución global de la distribución del tipo de atenciones que presta el SAAD en los últimos catorce años, suprimiendo los servicios que pueden ser considerados complementarios (como es la teleasistencia), la tendencia general ha sido la disminución hasta 2016 de las prestaciones por cuidados familiares a favor de los servicios de proximidad (ayuda a domicilio fundamentalmente). El resto de los servicios y prestaciones ha tenido una modesta progresión a lo largo de estos años. Por su parte, los servicios de residencia y centro de día (excepto en 2020 que disminuyeron por la pandemia) se han mantenido estables, aunque este año el crecimiento ha sido significativamente más alto en centros de día y considerablemente inferior en residencias que respecto de 2021; tendremos que observar si esta tendencia continua en futuros dictámenes.

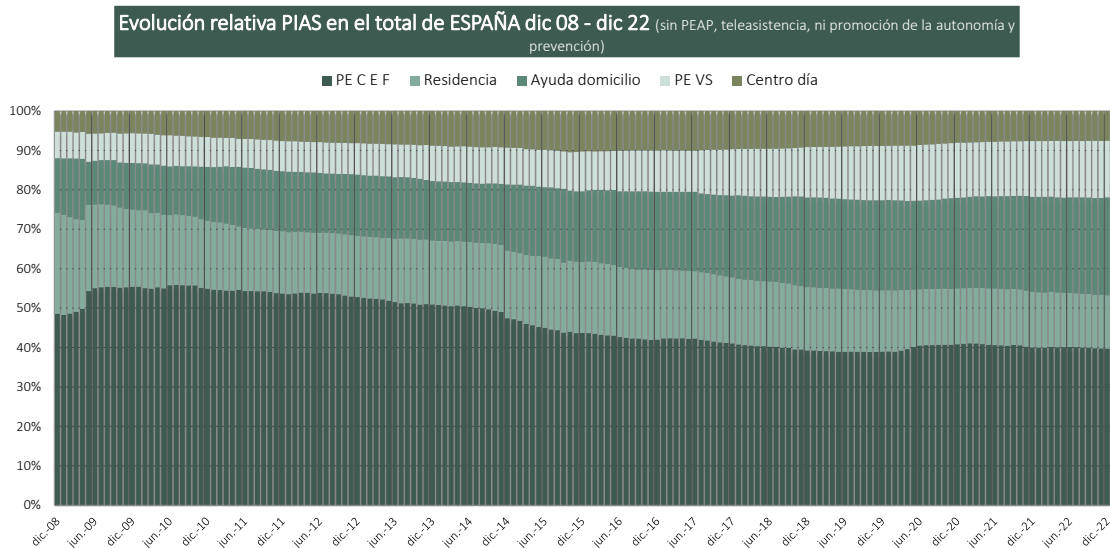


GRÁFICO 25 ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD.

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

No podemos olvidar que la prestación económica por cuidados en el entorno familiar se concebía como excepción y rápidamente se expandió como la regla. Si bien es cierto que esta prestación estaba creciendo considerablemente estos últimos años, este 2022 el crecimiento se ha moderado. Han aumentado 2.480 las personas beneficiarias este último año, 10.929 desde 2020 y 14.419 desde 2019.

Desde el Asociación siempre hemos sido partidarios de que las personas puedan elegir la fórmula que mejor se adapte a sus necesidades (incluida la prestación económica), pero también creemos que la excesiva utilización de la prestación económica por cuidados familiares debida a la inexistencia de servicios o a la falta de flexibilidad de estos es, en cierto modo, **un fracaso del sistema, a lo que podríamos añadir su negativo impacto de género, al recaer mayoritariamente los cuidados familiares en mujeres y perpetuar los roles de género.**

INTENSIDADES DE LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS MUY MEJORABLES.

Por otra parte, la nueva estadística ofrece datos sobre las intensidades de las prestaciones y servicios. El Observatorio analizará con mayor profundidad esta nueva estadística, pero adelantamos algunos aspectos muy esclarecedores:

- Las **prestaciones económicas por cuidados familiares** tienen un importe medio mensual de 234,96 € (percibidas actualmente por 517.053 personas). Por grados, estas cuantías son, de promedio: 139,40 €/mes para los Grado I; 240,70 €/mes para los Grado II y 334,80 €/mes para los Grado III. Todo ello, de nuevo, con importantes diferencias entre territorios. La prestación media mensual, así como por grados, apenas varían respecto a 2021.
- Las **prestaciones económicas vinculadas** a la adquisición de un servicio varían mucho en función de cuál se trate y del grado, y presentan importes insuficientes:
 - El **servicio de atención residencial** tiene un importe medio mensual de 513,60 €/mes. Por grados, el promedio es de: 470,9€/mes para los Grado I; 445,5 €/mes para los Grado II y 550,8€/mes para los Grado III. La diferencia entre estas cantidades y el precio realmente abonado por la persona en una residencia (que fácilmente triplicará ese importe) constituye un “segundo copago” o copago invisible.



- El **servicio de ayuda a domicilio** tiene un importe medio mensual de 338,29 €. Por grados, el promedio es de: 224,7€/mes y una intensidad media de 20,8 horas/mes para los Grado I; 351,1 €/mes y 42,9 horas/mes para los Grado II y 569,8€/mes y 69,2 horas/mes para los Grado III.
 - El **servicio de centro de día/noche** tiene un importe medio mensual de 300,71 €. Por grados, el promedio es de: 217,5€/mes para los Grado I; 341,1 €/mes para los Grado II y 443,7€/mes para los Grado III.
- La **ayuda a domicilio** presenta una intensidad media de 33,52 horas/mes, un precio medio de 16,12 €/hora y un gasto medio de 540,32 €/mes. Por grados presenta unas intensidades horarias medias de: 15,2 h/mes para los Grado I; de 37,3 h/mes para los Grado II y de 57,2 h/mes para los Grado III, **apenas dos horas y media diarias de lunes a viernes para las personas con gran dependencia.**

El “Plan de Choque para el impulso del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia” como ya hemos apuntado anteriormente, venía, entre otras cosas, para aumentar las intensidades de este servicio, y así caminar hacia un modelo sostenible de cuidados de larga duración en el domicilio. Muy lejos de corregir esta deficiencia en la intensidad hora/mes para cada grado de dependencia y recuperar las intensidades previas (homogeneizándolas con las antiguas de grado-nivel), las intensidades en 2022, al igual que ya ocurrió en 2021, y después de dos años de la puesta en marcha del plan, continúan estáticas.

En líneas generales podemos afirmar que la atención a la dependencia derivada de la Ley 39/2006, más allá de la atención residencial o en centro de día, puede constituir actualmente un cierto apoyo para muchos casos, pero casi nunca una auténtica solución o una mejora para la vida de la gente.

Queda muchísimo recorrido que hacer en materia de **mejora de intensidades y de personalización de los cuidados con paquetes de atención mucho más flexibles, ágiles, adaptables a las necesidades reales de las personas y compatibles entre sí.** Muy lejos aún de un sistema sostenible que nos acerque a unos cuidados de larga duración que permita a la persona dependiente elegir vivir en su casa.

Hemos de destacar como sintomática e interesante la ratio existente entre el coste de las atenciones y la cobertura ofrecida:

Relación atenciones/gasto SAAD 2022

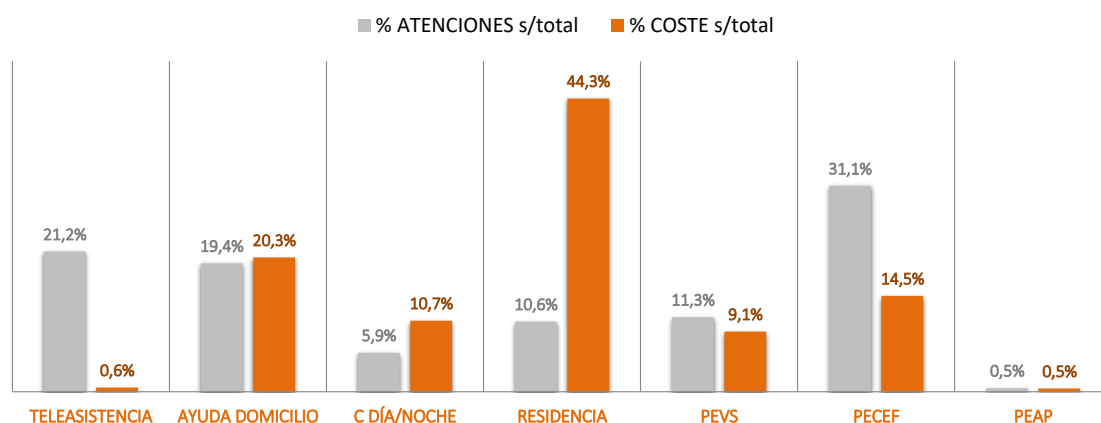


GRÁFICO 26 ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD Y MODELO DE ESTIMACIÓN ECONÓMICA DEL OBSERVATORIO.

El coste de la atención residencial supone el 44,3% del gasto total del sistema y da cobertura al 10,6% de las personas atendidas. En el otro lado, el 31,1% de las personas son atendidas con



una prestación económica por cuidados familiares con un gasto estimado del 14,5% de los recursos.

Relación atendidos/gasto SAAD 2022

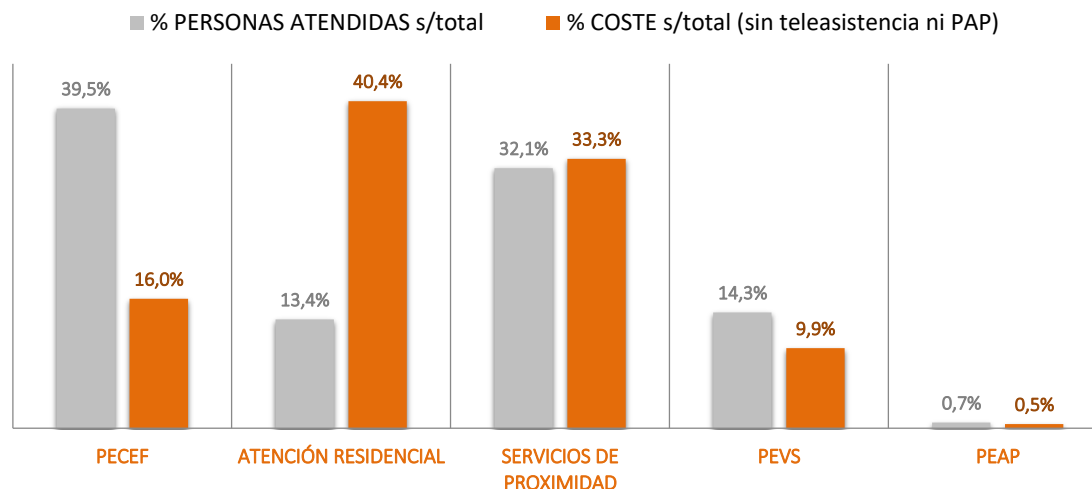


GRÁFICO 27 ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD Y MODELO DE ESTIMACIÓN ECONÓMICA DEL OBSERVATORIO.

Apenas observamos variaciones en la relación atención/gasto de prestaciones y servicios si comparamos este año con los años 2020 y 2021.

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

En la ayuda a domicilio encontramos una ligera descompensación coste/cobertura, lo que ha evolucionado así debido a la disminución de intensidades de la época de los recortes y a la paulatina menor intensidad (y por tanto menor coste) de este servicio cuando se dirige a personas con Grado I. Esta evidencia que hemos puesto de manifiesto en reiteradas ocasiones desde el Observatorio busca ser corregida con el “Plan de Choque” sin éxito hasta el momento.

En la prestación económica para cuidados en el entorno familiar observamos una clara descompensación coste/cobertura, lo que evidencia la rentabilidad de su uso en el sistema. Esta prestación de la que se abusa considerablemente representa el 39,5% de las prestaciones y servicios (sin considerar la teleasistencia y los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía) y descarga la responsabilidad de los cuidados en la mujer. Esta prestación no debería venir sola, tendría que acompañarse de servicios complementarios dirigidos a la persona dependiente y al familiar. El desgaste de la soledad de los cuidados puede llevar a un estado de agotamiento físico y emocional de quien asume esta función, llevándole a padecer el llamado: “síndrome del cuidador”.

De la misma manera, se aprecia que la **prestación económica: la vinculada a servicios**, ofrece “ventajas” a la Administración en el sentido de dar alta cobertura con relación a su coste real.

En el análisis por comunidades autónomas del Observatorio se ve cómo los territorios que han optado por favorecer la **prestación económica vinculada** están obteniendo aparentemente mejores ratios de cobertura, de creación y mantenimiento del empleo y de generación de retornos, (Véase **Extremadura**, donde la prestación vinculada representa el 49,5 % del total, **Castilla y León** el 31,3% o **Canarias** donde sigue creciendo y ya alcanza el 31,1%).

En otros Dictámenes del Observatorio los datos ofrecidos por el SISAAD sobre esta prestación eran una “caja negra” y no podíamos conocer el dato exacto del servicio al que estaba vinculada la prestación; en 2021 se nos ofrecieron los primeros datos que nos permitieron conocer el destino de esta prestación, y ya, en 2022 tenemos acceso a esta información en las



estadísticas. Sabemos que esta prestación económica se vincula principalmente con el servicio de atención residencial un 44,38% y con el servicio de ayuda a domicilio un 32,97 %, y alrededor del 10 % con el servicio de centros de día y el servicio de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal.

Extremadura y Canarias vinculan esta prestación mayoritariamente con el servicio de ayuda a domicilio, 77,46% y 68,67%, respectivamente.

Si bien es cierto que la prestación se vincula mayoritariamente con las residencias, algunas comunidades tienen claro que esta prestación es para el pago de residencias: Cantabria la destina únicamente a este servicio; País Vasco el 99,62% y Andalucía el 96,31%, aunque estas comunidades hacen muy poco uso de esta prestación, que representa porcentajes alrededor del 1 % sobre el total de servicios y prestaciones.

El análisis del uso de esta prestación entre CCAA nos lleva a la enorme diferencia que existen entre unos territorios y otros. Un elemento más que define un sistema desigual como venimos poniendo de manifiesto dictamen tras dictamen.

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

- **Decisión libre de la persona usuaria**, con prescripción pública, sin que la empresa prestadora de servicios pueda limitar el acceso. Esto impide que, por ejemplo, un proveedor privado pueda “evitar” a las personas usuarias que previsiblemente vayan a generar mayor coste y menor beneficio haciendo filtros previos.
- **Control de precios**. Esto es, limitando mediante pacto con el sector privado (lucrativo y no lucrativo) los precios máximos de los servicios a las personas dependientes del SAAD, dentro de unos márgenes asumibles por estas. Esto va más allá de la fórmula de concierto (compra de plazas por parte de la administración), de regularlos en lo posible, de manera que se asegure el acceso de la ciudadanía y que no operen únicamente los mecanismos de mercado de oferta y demanda. Esto puede conllevar una adaptación mutua de precios de mercado y de cuantías de la vinculada, de forma que ninguna persona se vea imposibilitada para esta opción. Los informes del sector de residencias privadas reflejan unas diferencias de precios muy notables entre territorios, en parte provocados por la atomización de convenios en el sector y en parte por la desigual oferta/demanda existente.
- **Asegurar y ejercer la inspección y el control públicos** de contenido, calidad y dignidad de los servicios ofertados.

No obstante, también hemos insistido en otros dictámenes de este Observatorio en los peligros que representaría la prestación económica vinculada al servicio cuando nadie asegura que la persona usuaria no quede al albur de las condiciones que imponga el mercado y que su acceso no quede restringido a las personas con rentas medias y bajas y a las personas que requieran cuidados de alta intensidad.

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

Finalmente, **lo esencial es que el Sistema sea capaz de garantizar que las personas dependientes y sus familiares puedan elegir entre un abanico de opciones lo más amplio posible**, dependiendo de sus circunstancias y de sus necesidades reales. Algo que el SAAD está muy lejos de lograr por la falta de flexibilidad del sistema (incompatibilidades), por la inadaptación de los servicios a las necesidades reales de las personas y por lo menguado actualmente de las prestaciones económicas por cuidados en el entorno a lo que se añade la falta de apoyos a los/as cuidadores familiares.



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

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

El perfil de cuidador familiar en cuanto a edad, sexo y parentesco se define de la siguiente manera: **el 74 % son mujeres** y el 26 % hombres, porcentajes invariables respecto de 2021; **el 28,4%** tienen de 16 a 49 años, **el 46,8% de 50 a 66 años**, **el 17,8% de 67 a 79 años**, **el 6,1% de 80 a 89 años** y el 0,9% 90 años o más; el 34% es hijo/a, **el 24,6% madres**, el 19,7% cónyuge, el 4,7% hermano/a, el 3,3% padre, el 1,8% yerno/nuera, el 1,7% nieto/a, el 1,4% compañero/a y el 8,8% otras personas. Los datos, sin apenas variación, vuelven a evidenciar **que el papel de cuidadora recae mayoritariamente sobre las mujeres**.

Casi tres años después de que se recuperase el derecho de las personas cuidadoras familiares a poderse dar de alta en el convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia de la Seguridad Social, lejos de llegar a los 170.000 que había cuando en 2012 se suprimió ese derecho, en la actualidad solamente **69.602 personas cuidadoras se encuentran dadas de alta** (distribuidas de manera desigual en el territorio). **Un 13,46 % del total de personas cuidadoras. En 2022 se dan de alta a 2.377 cuidadoras pero el porcentaje sobre el total de cuidadoras es inferior al registrado en 2021. Habría que estudiar cuál es el motivo y razones del por qué este derecho no se ejerce por la gran mayoría de personas cuidadoras** y por qué se ejerce de manera diferente entre unas comunidades autónomas y otras.

El perfil del cuidador dado de alta en cuanto a sexo se define de la siguiente manera: 7.956 hombres (11,4%) y 61.646 mujeres (88,6%), lo que vuelve a constatar la evidencia de la feminización de los cuidados. Por edad: el 37,6% tiene menos de 50 años; el 20,1% entre 51 y 55; el 21,7% entre 56 y 60; el 16,4% entre 61 y 65; y el 4,2 % son mayores de 65 años.

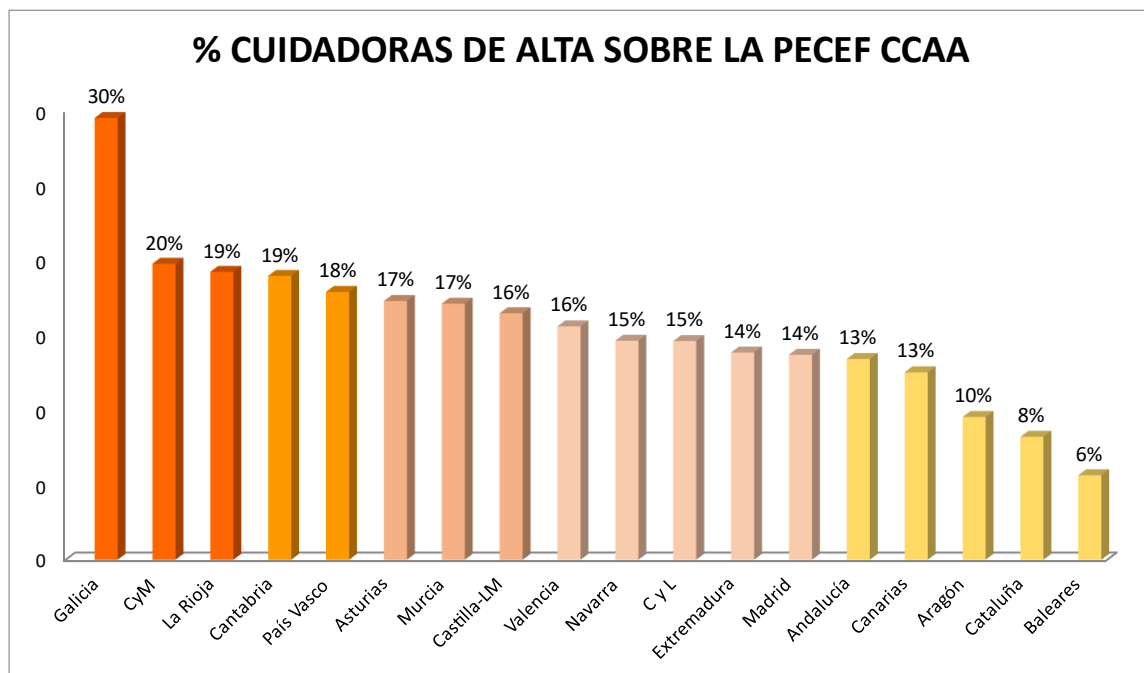


GRÁFICO 28 ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD.

En otro orden de cosas, es necesario insistir una vez más en este apartado dedicado a los servicios, que la **Prestación Económica por Asistencia Personal** que representa un



insignificante 0,5% de las prestaciones y servicios sigue sin despegar en muchos territorios autonómicos. Es cierto que su demanda es minoritaria, pero es un servicio vital e importantísimo en algunos casos, lo que pone de manifiesto, además de falta de cultura sobre la misma, su inadecuación en tanto que tal como está planteada la prestación resulta económicamente desincentivadora. La reforma de la Ley de Dependencia iniciada pretende dar un empuje a esta necesidad que ahora raramente se cubre, reconociendo la asistencia personal como un servicio del catálogo de dependencia y re conceptualizando la definición de este nuevo servicio.

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

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

La utilización de contratos de “servicio doméstico” para esta finalidad -que no reflejan el trabajo a realizar ni presuponen profesionalización y que obviamente desprotegen claramente a las trabajadoras y trabajadores (sin derecho a desempleo y con cotizaciones ínfimas)- no es el camino adecuado y las administraciones gestoras no deberían admitir estas fórmulas para lo cual deben habilitarse otras de manera urgente.

LISTA DE ESPERA

La lista de espera se ha reducido paulatinamente desde el cénit que supuso la entrada en el sistema de las personas dependientes con grado I en julio de 2015. En aquel momento la lista de espera (personas con derecho pendientes de recibir servicio o prestación) se elevó a 384.000 personas.

Desde entonces, y hasta final de 2022, se ha ido reduciendo paulatinamente, si bien –como ya hemos comentado- esto ha afectado esencialmente a las personas con Grado I mientras que las personas con grados III y II pendientes de prestación apenas disminuyeron. En 2022, gracias fundamentalmente al Plan de Choque para la dependencia se ha reducido la lista de espera en 16.013 personas. El “limbo” en 2022 se ha situado en 177.423 personas.

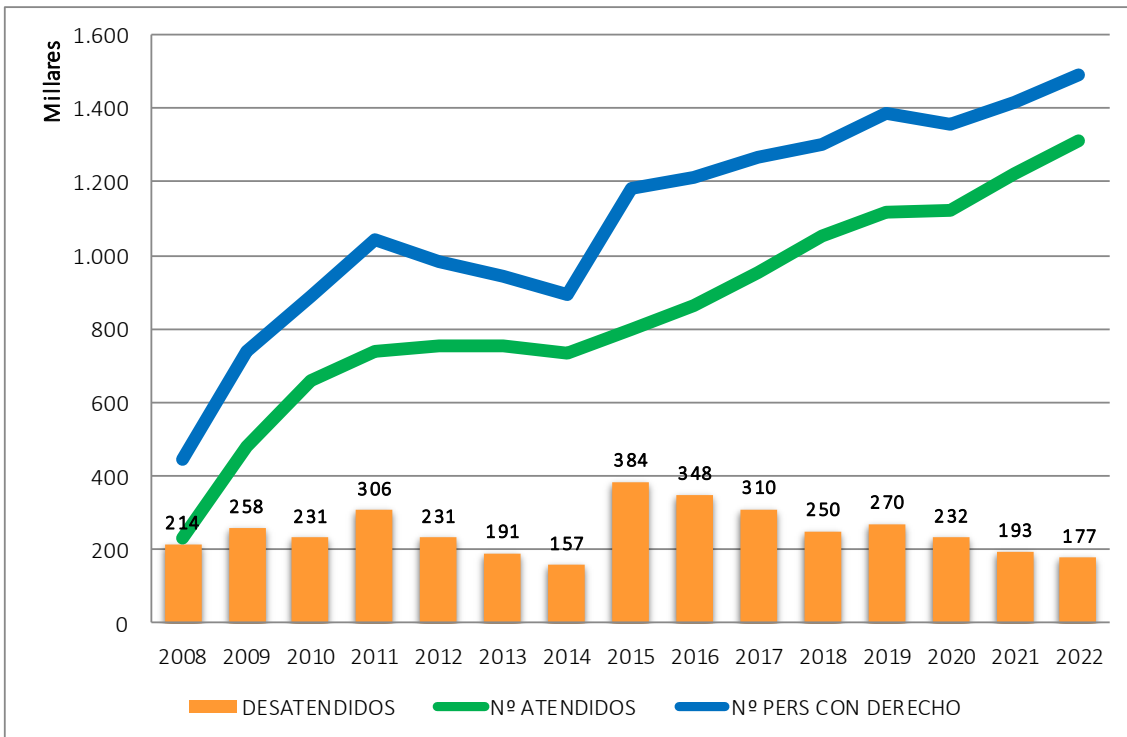


GRÁFICO 29 ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD.

El limbo de la dependencia también es muy desigual según el territorio al que se refiera.



GRÁFICO 30 ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD.



A este número de personas reconocidas con derechos a la espera de atención, hay que sumar las personas que están pendientes de ser valorada. 2022 cierra con 131.810 personas esperando ser valorada, 7.214 que las 124.596 del año anterior.

En este sentido 2022 cierra con 309.233 persona esperando algún tipo de trámite de la dependencia, **únicamente 8.799 menos que en 2021. A este ritmo de reducción se tardarían 35 años en lograr la plena atención.**

En este punto es necesario destacar las enormes diferencias que se dan entre comunidades autónomas. A pesar de la inyección económica de la AGE hay CCAA que no han cumplido con la reducción en la lista de espera, así más de la mitad (57%) de las personas en el “limbo” de la dependencia se encuentran en sólo 2 territorios (Cataluña y Andalucía).

ÁMBITO TERRITORIAL	lista de espera	pendientes de valoración	total
CATALUÑA	69.770	24316	94.086
ANDALUCÍA	36.606	47.503	84.109
COMUNITAT VALENCIANA	10.571	16823	27.394
CANARIAS	7.071	10214	17.285
PAÍS VASCO	13.861	568	14.429
MURCIA	6.525	5323	11.848
MADRID	9.303	195	9.498
EXTREMADURA	6.122	2958	9.080
CASTILLA Y LEÓN	207	7712	7.919
BALEARES	3.293	3441	6.734
ASTURIAS	2.778	3683	6.461
CASTILLA LA MANCHA	2.591	3204	5.795
ARAGÓN	1.565	4202	5.767
GALICIA	3.271	618	3.889
LA RIOJA	1.997	6	2.003
CANTABRIA	873	741	1.614
NAVARRA	768	58	826
CEUTA Y MELILLA	251	245	496

TABLA 8. LIMBO DE LA DEPENDENCIA.

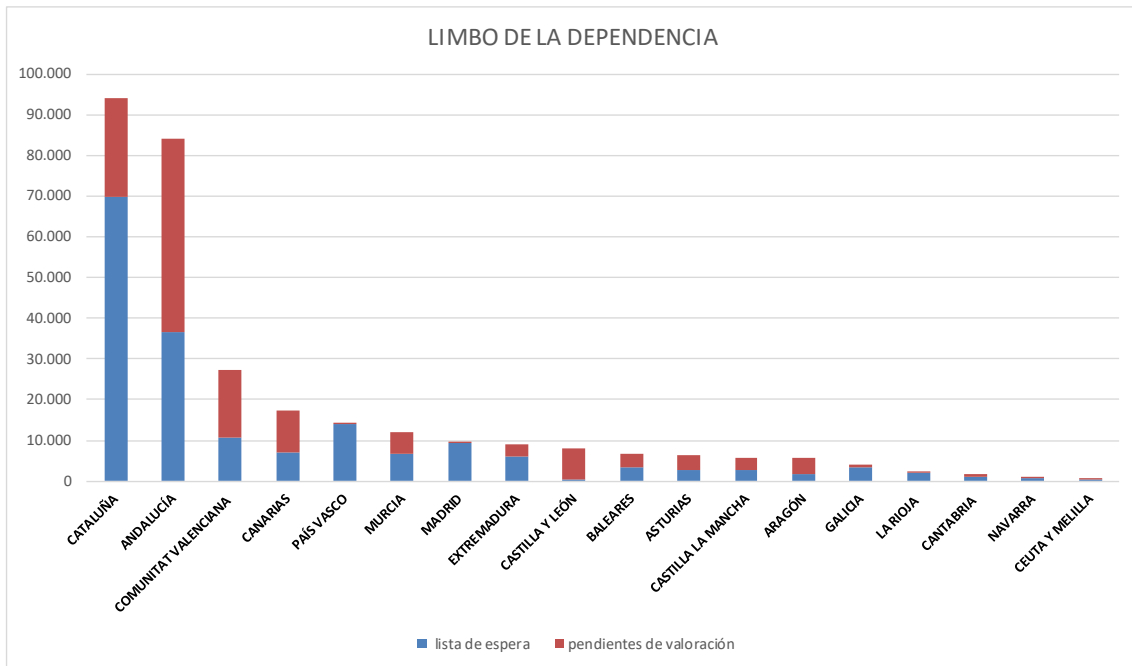


GRÁFICO 31. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD.

Incluso si vamos un poco más allá, 3 de cada 4 personas en el “limbo” de la dependencia se encuentran en sólo 5 CCAA (Cataluña, Andalucía, Comunitat Valenciana, Canarias y País Vasco).

El plan de choque incluía la reducción en 7,8p el total de la lista de espera, lo que significa una reducción del 25,8%. Al inicio del año 2021, la lista de espera era del 17,1% y al finalizar 2022 era del 11,9%, lo que supone una reducción de 5,2 p. porcentuales, por lo que se queda a 2,6p de cumplir con el objetivo en el año 2023.

La reducción de la lista de espera ha sido muy desigual por Comunidades Autónomas, mientras La Rioja (-45,8%) y Aragón (-43,7%) han reducido la lista de espera por encima del 40%, otras comunidades como Murcia +(29,6%), Baleares (+31%) o Asturias (+34,7%) la han aumentado cerca o por encima del 30%.

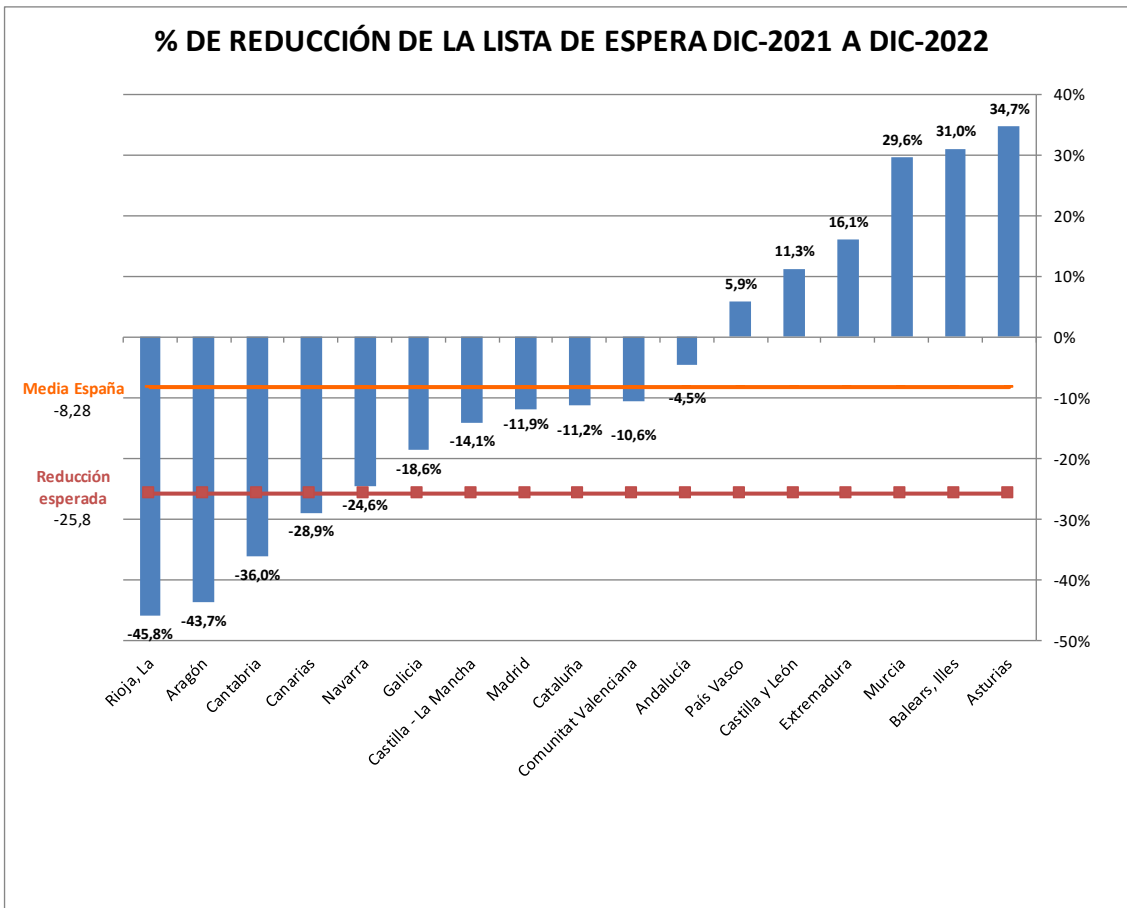
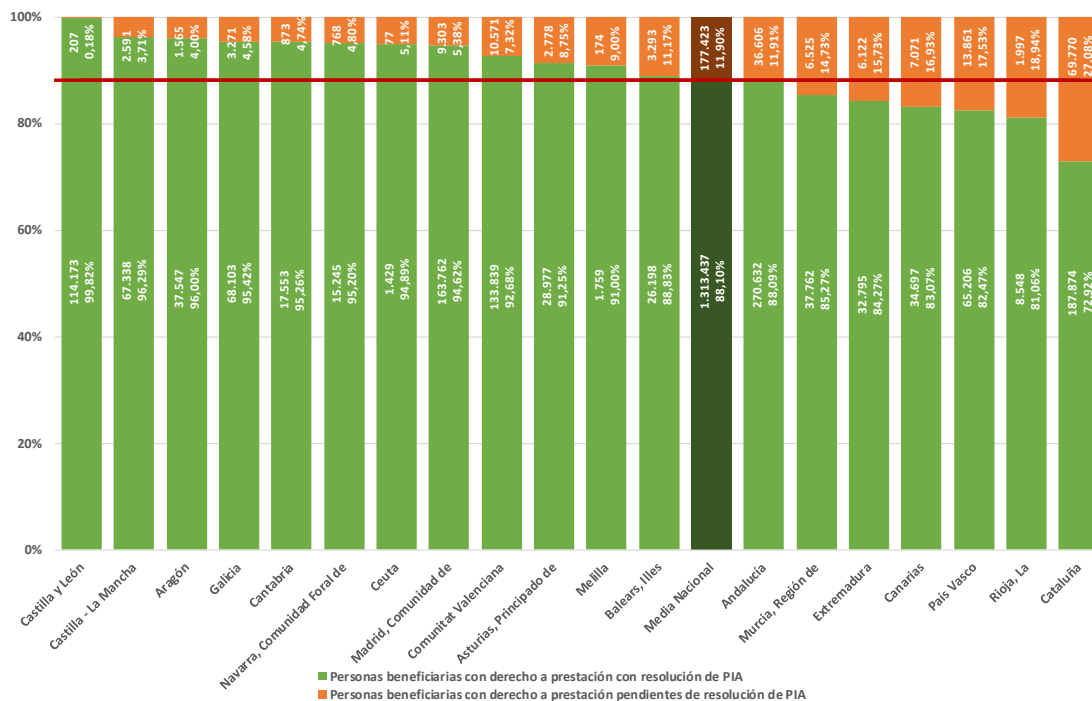


GRÁFICO 32 ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD.



*En las personas beneficiarias con derecho a prestación pendientes de resolución de PIA se incluyen todas las personas beneficiarias con derecho a prestación pendientes de resolución de PIA, independientemente del tiempo que llevan esperando la resolución de PIA y de si existe o no motivo de exclusión no imputable a la Administración

GRÁFICO 33. LISTA DE ESPERA DE TODOS LOS GRADOS. IMSERSO. DATOS SISAAD A 31/12/2021 EN "INFORMACIÓN DESTACADA DEL SISTEMA"



PLAZOS DE TRAMITACIÓN

El tiempo medio de tramitación de un expediente es de 344 días, 77 menos que en 2021 Y 86 que en 2020.

Por normativa, el plazo máximo para resolver un expediente se sitúa en seis meses (180 días), pero solo hay 2 Comunidades por debajo a ese margen en sus promedios: **Castilla y León** (125); y País Vasco (136). Navarra (182), Castilla La Mancha (190) y Cantabria (197) se encuentran cerca del plazo máximo. En el otro extremo estarían **Canarias** (977 días); **Andalucía** (544) y Murcia (486).

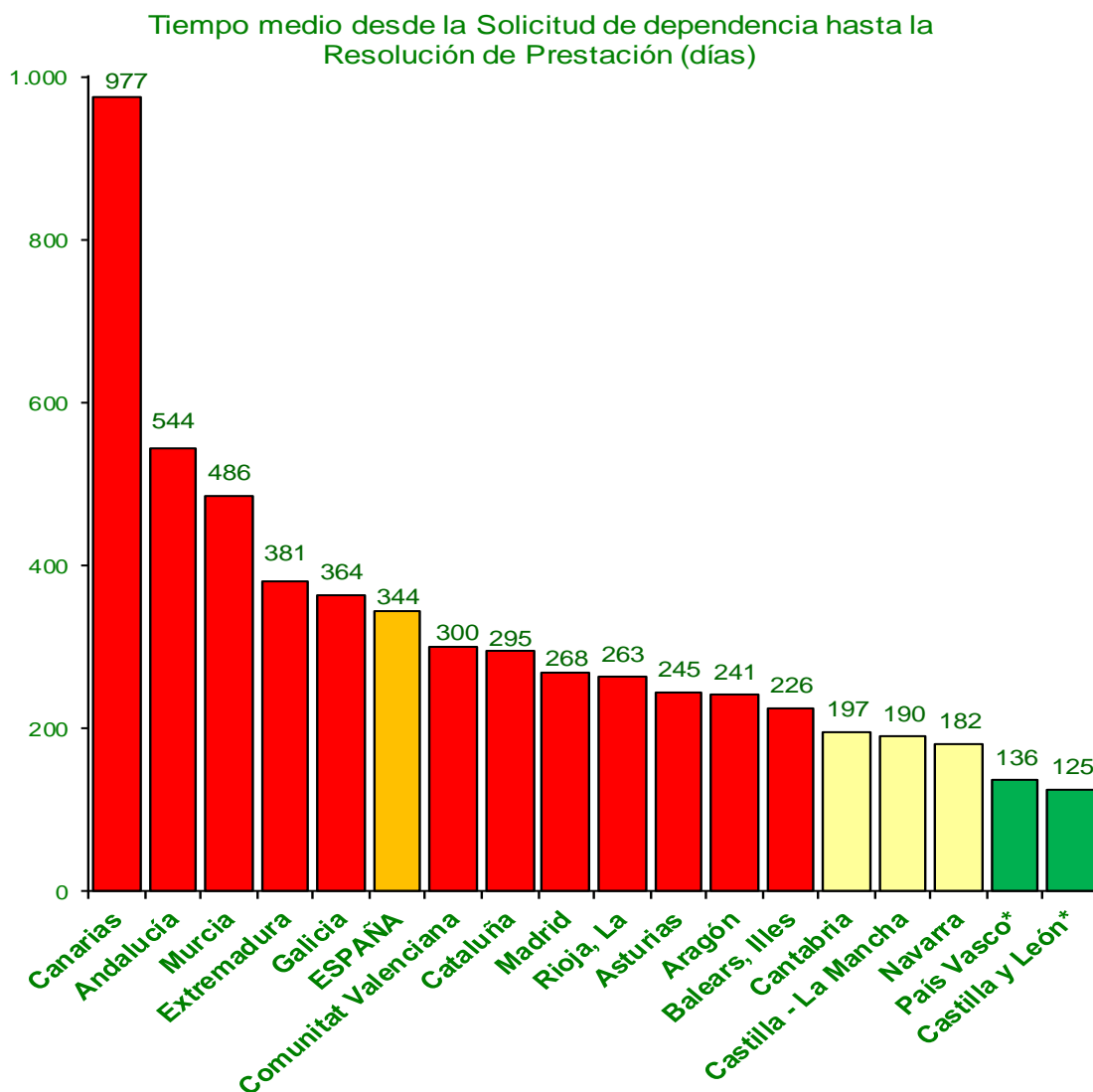


GRÁFICO 34 ELABORACIÓN IMSERSO. FUENTE DE DATOS: ESTADÍSTICA DEL SISAAD PARA COMISIÓN DELEGADA DE SEPTIEMBRE DE 2020 (BORRADOR PROPUESTA). * CASTILLA Y LEÓN, LA COMUNIDAD DE MADRID Y EL PAÍS VASCO TIENEN UN PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN EN EL QUE LA MAYORÍA DE LAS RESOLUCIONES DE GRADO Y RESOLUCIONES DE PRESTACIÓN SE REALIZAN DE MANERA CONJUNTA.

Estos datos explican que, a pesar del incremento paulatino del número de personas atendidas de los últimos años, el ritmo sea claramente insuficiente para absorber la demanda de valoraciones y atenciones.

Los motivos de estos impresentables retrasos, después de dieciséis años de implantación de la Ley, son múltiples, pero debemos apuntar dos fundamentales:



1. Los **sucesivos recortes sufridos en la financiación** de la Ley (aún vigentes) que afectaron gravísimamente a la etapa de despliegue, generando enormes bolsas de desatención gracias a la simple pero execrable vía de no resolver los procedimientos por parte de las administraciones.
2. El **disparatado y proceloso entramado burocrático** creado por las diferentes administraciones que, lejos de garantizar el ejercicio de los derechos de la ciudadanía, se convierte en una trampa mortal para el acceso al disfrute de prestaciones y servicios. La mayoría¹ de comunidades autónomas establecen dos procedimientos administrativos encadenados (resolución del grado de dependencia y resolución de prestación o servicio que disfrutará la persona). Muchas veces, para cuando llegan tales resoluciones, la situación de la persona ha cambiado tanto que hay que volver a empezar revisando su grado o sus prestaciones.

Ante estas dos estrategias, de resultado cruel, poco puede hacer la ciudadanía afectada y más cuando ante la demora injusta solo le queda acudir a la tutela judicial por la vía contenciosa-administrativa (lenta, farragosa y costosa) y no por la de la jurisdicción social gracias al mantenido incumplimiento de las Cortes Españolas de su mandato legal de trasladar estos asuntos a dicha jurisdicción (Disposición Final Séptima de la Ley 36/2011 reguladora de la jurisdicción social).

El Plan de Choque para la dependencia ha significado un importante avance en la reducción de las listas de espera, pero todavía no ha cumplido con los objetivos de reducción esperados, esperamos ver la evolución en 2023.

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

NUEVOS DATOS SOBRE LAS LISTAS DE ESPERA

En el Observatorio de la Dependencia de este año (al igual que en 2021) hemos logrado incluir 2 tipos de datos que intuíamos que estaban teniendo si incidencia en los datos y tiempos de espera, estos son, las solicitudes realizadas y no grabadas y, por otro, los PIA que aún no son efectivos. Son datos oficiales obtenidos a través del portal de transparencia.

En cuanto a las solicitudes no grabadas, observamos que hay un total de 21.903 solicitudes de dependencia que aún no han sido grabadas, por lo que no figuran en ningún tipo de estadística. Las Comunidades que más solicitudes tiene sin grabar son Cataluña (4.531), Madrid (3.380) y Andalucía (2.627). En el otro extremo Aragón con únicamente 55 solicitudes por grabar.

¹ Con las excepciones de País Vasco, Madrid o Castilla y León que simplifican el procedimiento en una sola resolución administrativa con el grado de dependencia y la prestación o prestaciones correspondientes.

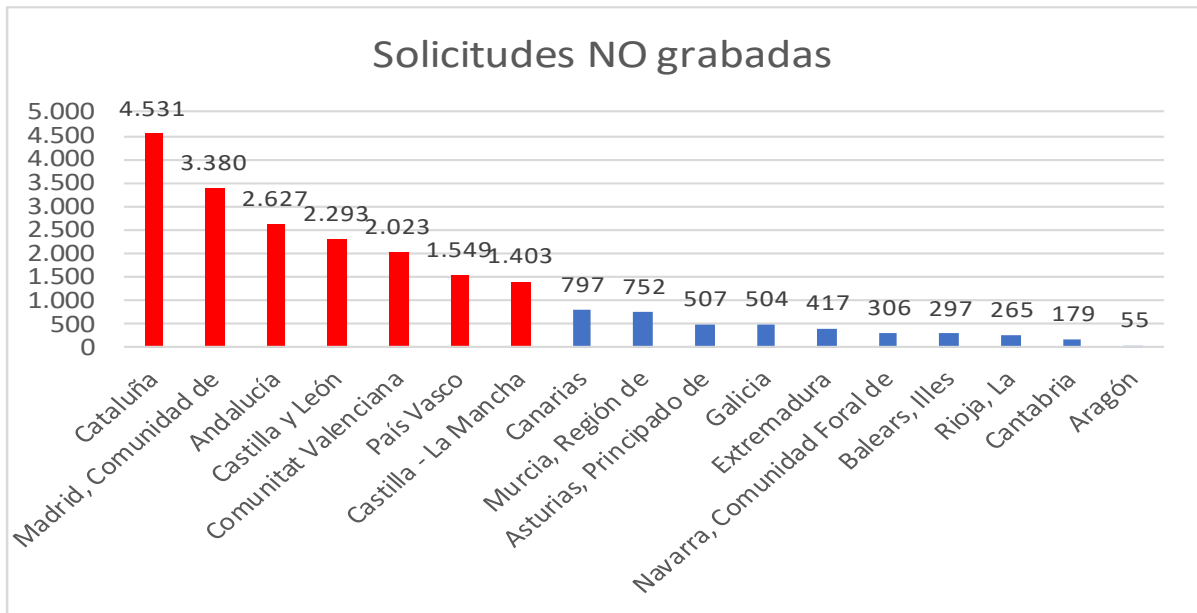


GRÁFICO 35. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS MOMO

En relación con los PIA no efectivos nos encontramos que 22.829 personas no tienen aún el PIA efectivo, en este caso destacan Canarias (7.167) del total de PIA que aún no son efectivos, le sigue Castilla y León (5.617) y Galicia (2.556). Resulta paradójico que 7 comunidades autónomas no tengan ningún PIA no efectivo, pareciera que sólo resuelven el PIA cuando tienen el servicio disponible.

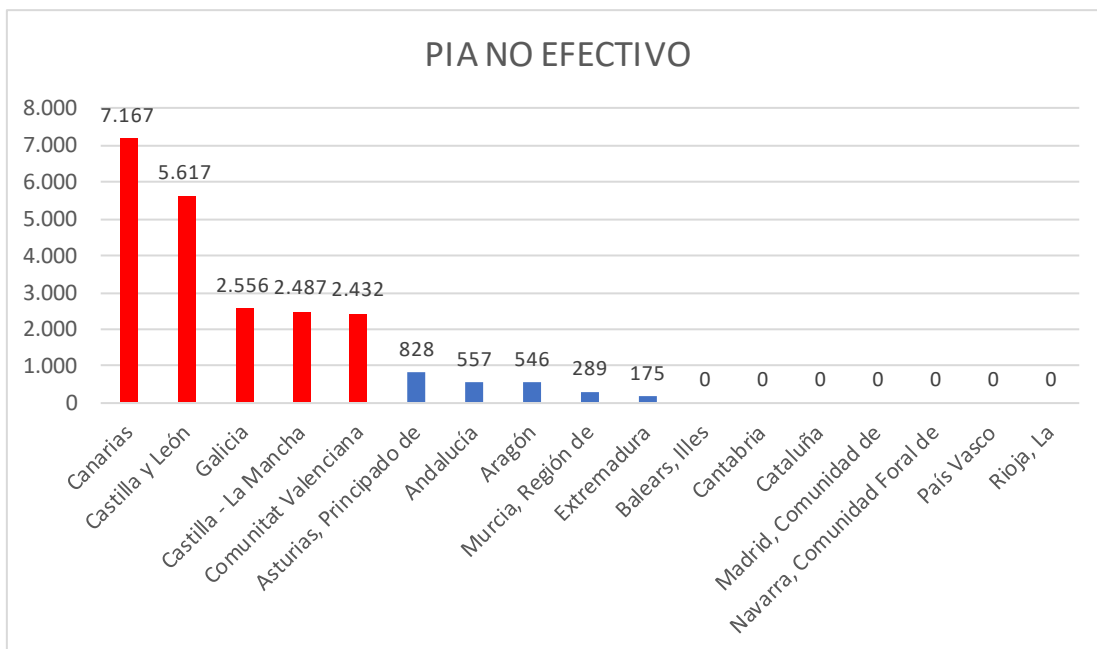


GRÁFICO 36. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS MOMO



III. BAJAS POR FALLECIMIENTO EN 2022

NOTA PRELIMINAR:

El cálculo del exceso de mortalidad a nivel nacional en cada mes se calcula sumando los excesos de mortalidad de cada una de las CCAA en dicho mes, y no como la resta de las personas fallecidas observadas a nivel nacional menos las esperadas. De esta forma, si ha habido exceso de mortalidad en alguna CCAA en un mes determinado, éste quedará reflejado en el exceso de mortalidad a nivel nacional de dicho mes. En cambio, calculándolo de la otra forma (personas fallecidas observadas a nivel nacional menos las esperadas a nivel nacional) los excesos de mortalidad de unas CCAA se podrían compensar con los casos de CCAA que presenten un número de personas fallecidas observadas inferiores a las esperadas.

El cálculo de las personas fallecidas en cada mes a nivel nacional se calcula sumando las personas fallecidas observadas de cada CCAA en dicho mes; y el cálculo de personas fallecidas esperadas en cada mes a nivel nacional se hace, de igual modo, sumando las personas fallecidas esperadas en cada CCAA en dicho mes. Por esta razón, cuando comparamos estos dos datos por meses en las gráficas que se presentan en este apartado siguiente, puede aparecer que el número de personas fallecidas observadas sea inferior a las esperadas, aunque exista un exceso de fallecidos. En estas comparaciones sí se puede estar viendo compensada la diferencia entre las CCAA.

Cuando analizamos en el dictamen las bajas por fallecimiento, en la Monitorización de Mortalidad del SAAD publicada por el INSERSO, no contamos con todos los datos de diciembre de 2021, por este motivo, el estudio y la comparativa de este apartado se elabora contemplando el periodo interanual comprendido entre diciembre de 2021 y noviembre de 2022, o el periodo de enero a noviembre de 2022.

PERSONAS CON SOLICITUD DE DEPENDENCIA FALLECIDAS A NIVEL NACIONAL

En el mes de noviembre de 2022 había registradas 211.571 personas con solicitud de dependencia fallecidas durante 2022, casi las mismas que para todo el año 2021. En el periodo interanual comprendido entre diciembre de 2021 y noviembre de 2022 se han registrado 232.917 personas fallecidas con solicitud de dependencia (19.800 personas más que el periodo interanual anterior).

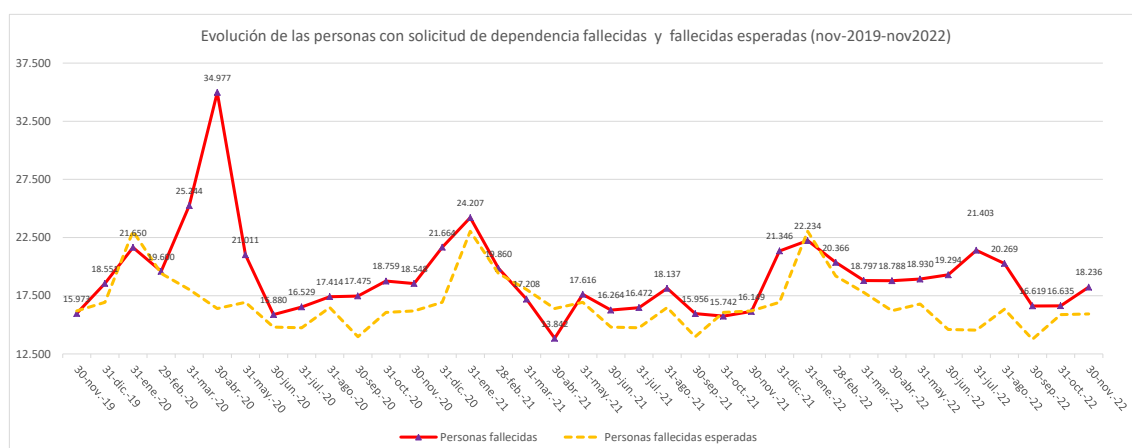


GRÁFICO 37. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS MOMO

En noviembre de 2022 sigue existiendo un exceso de mortalidad (17,45%). El exceso de personas fallecidas se situaba en 32.108 fallecidos más de lo esperado, un 94% más que en el mismo periodo de 2021. A destacar, el repunte de los meses de verano, con 21.403 personas



fallecidas durante el mes de julio. Se observa que el exceso de mortalidad sube considerablemente respecto de 2021 y, aunque no se prevé que llegue al exceso de 52.835 fallecimientos que hubo en 2020 como fruto de la pandemia, el aumento que sufre este año es alto.

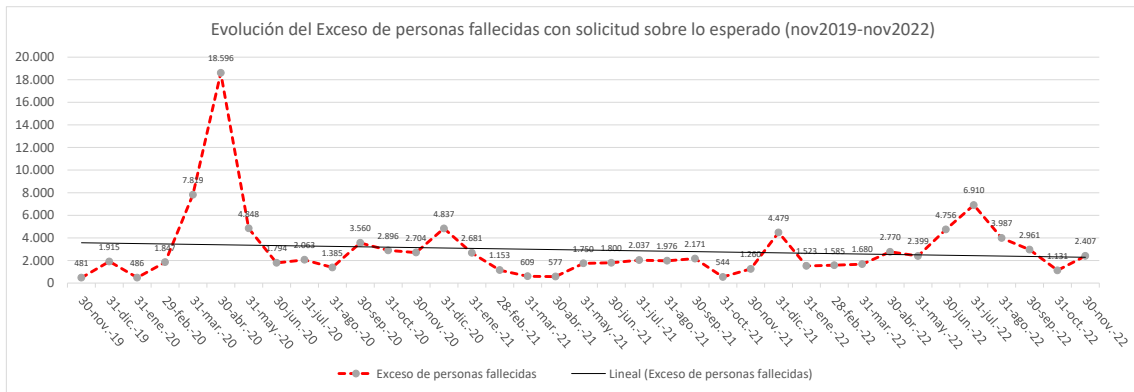


GRÁFICO 38. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS MOMO

Las personas con solicitud fallecidas en el año 2022 se distribuyen en el territorio de la siguiente manera:

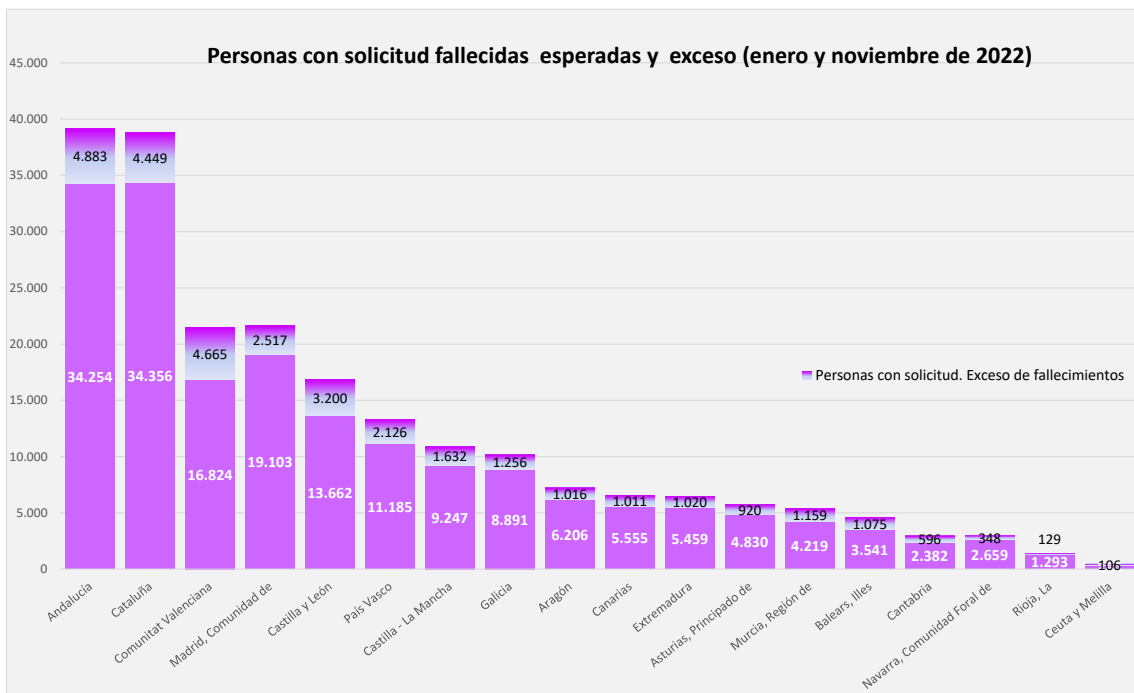
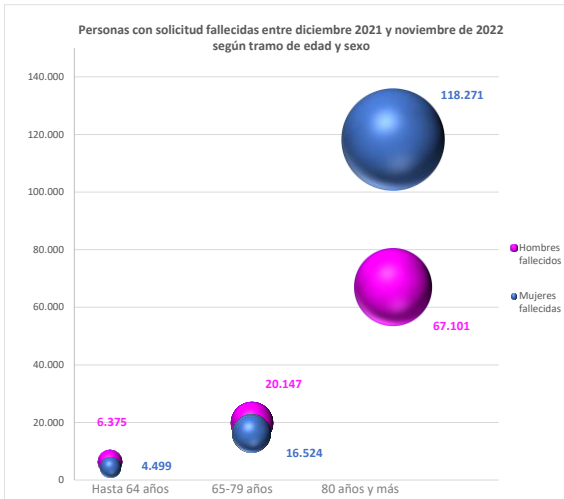


GRÁFICO 39. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS MOMO



De las 232.917 personas fallecidas entre diciembre de 2021 y noviembre de 2022, el 79,59% tenían más de 80 años, es decir 185.372 personas, el 15,74% tenían entre 65 y 79 años, es decir 36.671 personas y otras 10.874 personas con solicitud fallecieron con menos de 65 años, un 4,67% del total. La mortalidad afecta de manera desigual a hombres y mujeres, afectando más a las mujeres. En este periodo fallecieron 118.271 mujeres (50,78%) y 67.101 hombres (28,81%) mayores de 80 años, sobre el total de las personas fallecidas.

GRÁFICO 40. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS MOMO

De enero a noviembre de 2022 las personas mayores de 80 años con solicitud fallecidas ya alcanzaban las 168.255, un 10 % más de personas fallecidas para el mismo periodo de 2021 y prácticamente las mismas personas que en todo 2021.

El número medio de solicitudes interanual comprendido entre diciembre de 2021 y noviembre de 2022 se situó en 1.927.756 y la tasa de personas con solicitud de dependencia fallecidas mensualmente en 120,8 por cada 1.000 solicitudes. Una tasa con 6,4 personas fallecidas más por cada 1.000 solicitudes si la comparamos con el periodo interanual anterior.

PERSONAS CON RESOLUCIÓN DE GRADO DE DEPENDENCIA FALLECIDAS A NIVEL NACIONAL

En el periodo interanual comprendido entre diciembre 2021 y noviembre 2022, en el que han fallecido 213.256 personas (18.618 personas más que el mismo periodo interanual anterior), se registra un 10 % más de personas fallecidas con resolución de grado que el periodo anterior. Entre enero y noviembre de 2022 se registraron en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia 193.535 personas fallecidas con resolución de grado de dependencia (18.813 personas más que en el mismo periodo de 2021).

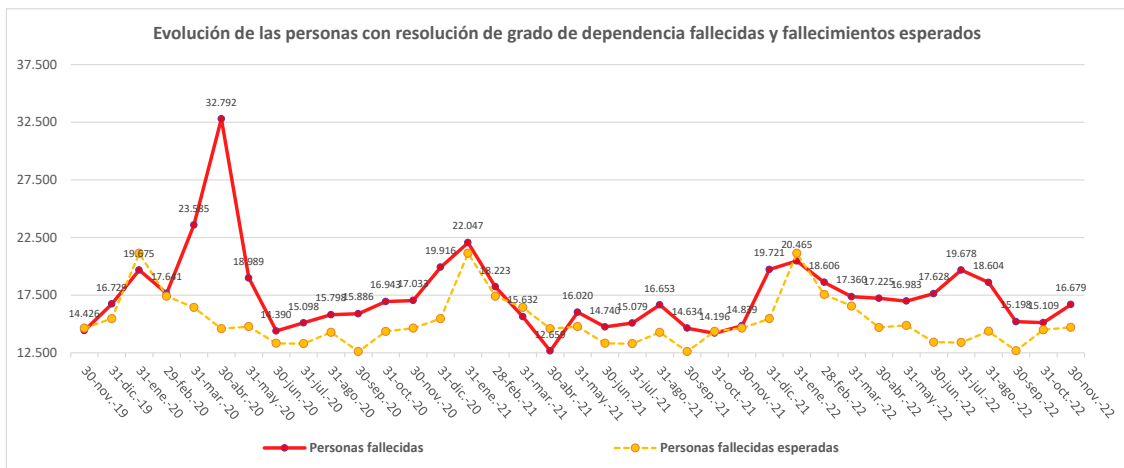


GRÁFICO 41. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS MOMO

Durante los meses de verano se observa un repunte de personas fallecidas con resolución de grado mayor de lo esperado y que no fue tan elevado en 2021. Se llega a alcanzar la cifra de 19.678 personas fallecidas en el mes de julio, prácticamente el mismo número de fallecidos (19.916) que el año del epicentro de la pandemia, y 4.599 personas más que en julio de 2021.



De las 213.256 personas con resolución de grado de dependencia fallecidas en el periodo interanual diciembre 2021 a noviembre 2022: el 44,93% tenían reconocida dependencia con Grado III (95.816); el 30,57% Grado II (65.193); el 16,41% Grado I (34.990); y al 8,09% (17.257) no se les reconoció la situación de dependencia.

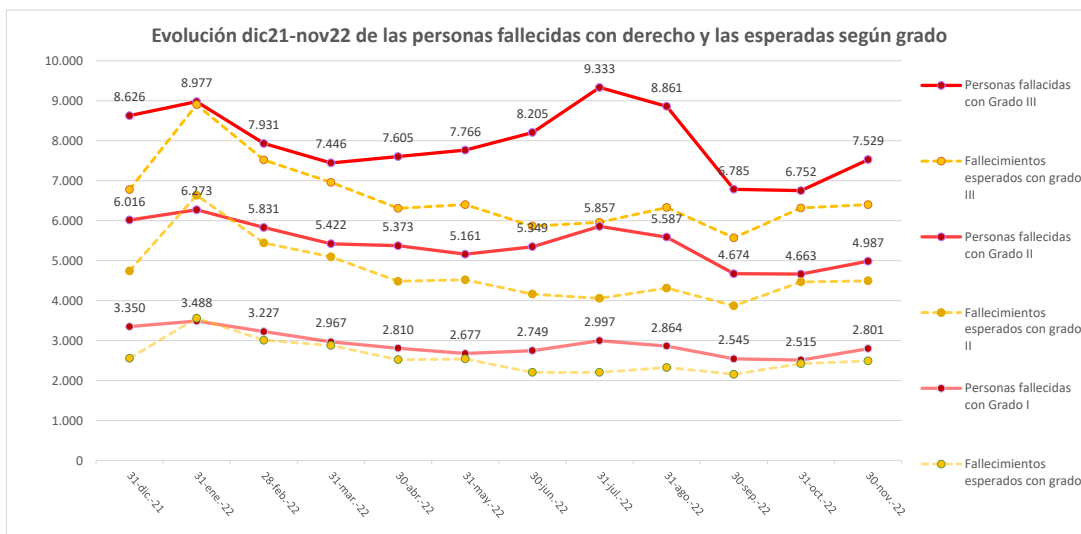


GRÁFICO 42. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS MOMO

La tasa interanual de personas fallecidas con resolución de grado de dependencia comparada para el periodo diciembre 2021-noviembre 2022 ha sido de 118,60 por cada 1.000 resoluciones de grado (6 personas más, que en el mismo periodo de 2021). En las personas con dependencia de Grado III, o gran dependencia, esta tasa ha sido mucho más alta, ascendiendo hasta las 237,29 personas fallecidas por cada 1.000 personas con resolución de gran dependencia. En el caso de las personas con Grado II de dependencia reconocida, o dependencia severa, la tasa se ha situado en las 120,41 personas fallecidas por cada 1.000 personas con resolución de dependencia severa. En las personas con dependencia moderada, la tasa baja hasta las 70,18 personas por cada 1000.

El exceso de mortalidad de personas con resolución de grado de dependencia sigue siendo mayor de lo esperado y, aunque, es significativamente inferior a 2020, aumenta respecto de 2021. Entre los meses de diciembre de 2021 y noviembre de 2022 se cuantifican 35.032 fallecimientos más de lo esperado, siendo los meses de verano los más críticos (en julio fallecieron 6.329 personas más de las esperadas).

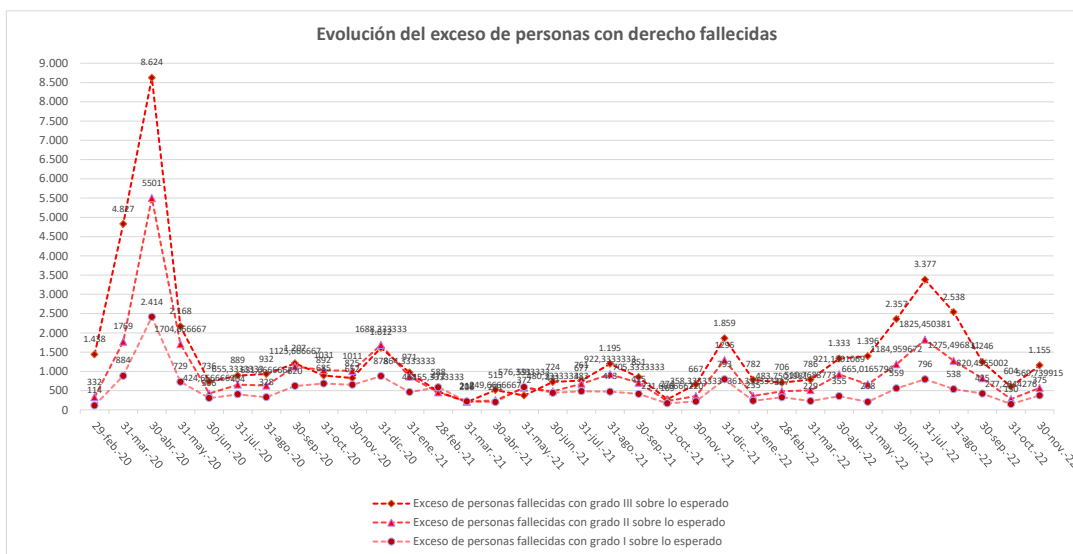


GRÁFICO 43. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS MOMO



PERSONAS PENDIENTES DE RESOLUCIÓN DE GRADO DE DEPENDENCIA Y PENDIENTES DE RESOLUCIÓN DE PRESTACIÓN DE DEPENDENCIA FALLECIDAS A NIVEL NACIONAL (LISTA DE ESPERA)

En el periodo interanual comprendido entre diciembre 2022 y noviembre 2022 habían fallecido 19.661 personas pendientes de resolución de grado de dependencia y 25.699 personas pendientes de resolución de prestación.

La tendencia de los fallecimientos de las personas dependientes de ser atendidas bajó significativamente de 2020 a 2021, pero en 2022 ésta tiende a mantenerse respecto de 2021. En 2021 fallecieron 9.075 personas menos en la lista de espera que en el primer año de pandemia (pendientes de resolución de grado o de resolución de prestación), sin embargo, en 2022 las personas fallecidas en lista de espera apenas se reducen.

En 2020, primer año de la pandemia, fallecieron 21.005 personas esperando a ser valoradas y 34.370 con derecho reconocido pendientes de recibir alguna prestación. En 2021 fallecieron 18.356 personas pendientes de valoración y 27.944 pendientes de recibir una prestación. Este año en el mes de noviembre de 2022 ya habían fallecido 18.036 personas pendientes de resolución de grado de dependencia y 23.134 personas pendientes de resolución de prestación.

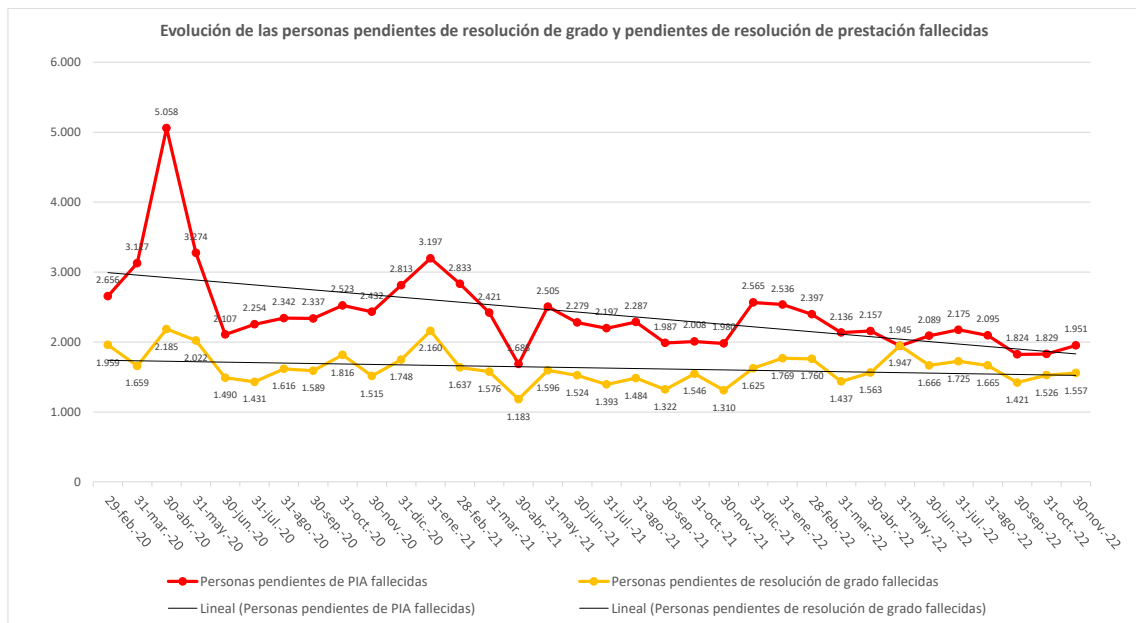


GRÁFICO 44. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS MOMO

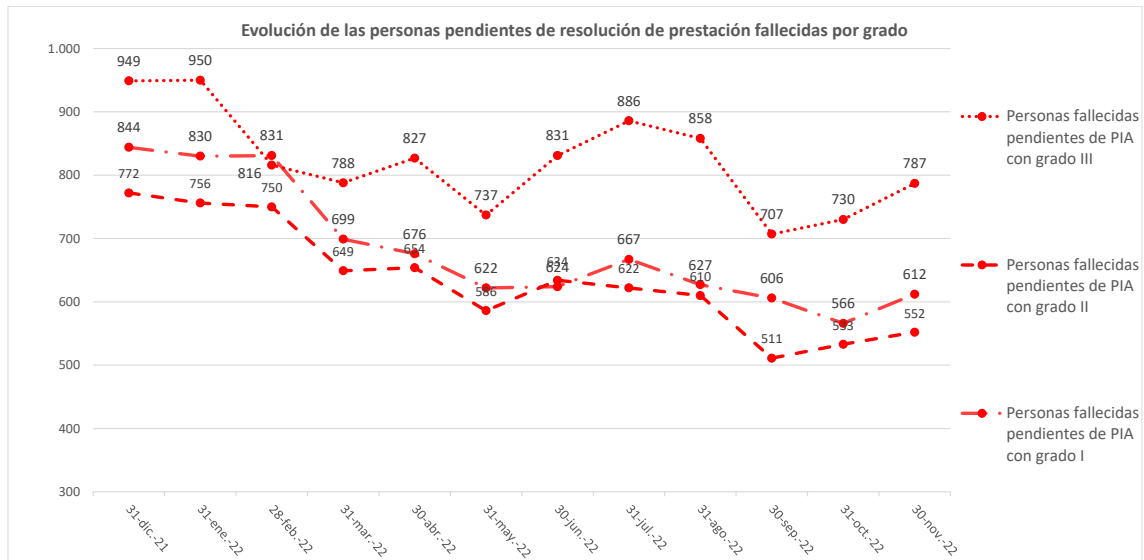


GRÁFICO 45. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS MOMO

De las 215.660 personas con solicitud de dependencia fallecidas entre diciembre de 2021 y noviembre de 2022, excluidas aquellas con resolución de grado no acreditado (sin grado), el 79% estaban siendo atendidas y el 21% a la espera (el 9,1% pendientes de resolución de grado y el 11,9% pendientes de resolución de prestación, o lo que es igual, 19.661 personas solicitantes sin que su situación de dependencia fuese valorada y 25.699 personas con derecho reconocido pero pendientes de recibir una prestación). **En conclusión: aumentan las personas atendidas respecto de 2021 y disminuyen las personas fallecidas en lista de espera; sin olvidar que 45.360 personas fallecieron esperando ser atendidas por el sistema de la dependencia, o lo que es lo mismo, el 21 % de las personas con solicitud fallecidas, sin contar las valoradas sin grado, fallecieron a la espera de que se les valorara la dependencia o se les pusiera una prestación o servicio.**

En 2019, con un cálculo muy conservador, la Asociación estimó que cada mes fallecerían al menos el 1% de las personas que estaban en espera (31.000 bajas por fallecimiento de personas pendientes de recibir una prestación o servicio con derecho reconocido). Entonces, la Asociación apenas disponía de datos de las personas fallecidas y hacía una estimación en base a la lista de espera y las personas fallecidas pendientes de recibir prestación del año 2016.

El primer año de la pandemia nos ofrece numerosas estadísticas y sabemos que **34.370 personas fallecieron en 2020, 27.944 en 2021 y 25.699 entre dic2021-nov2022, sin haber sido atendidas por el Sistema de Dependencia, aun teniendo el derecho reconocido.**

Los cálculos de personas fallecidas a la espera de ser atendidas que hacía la Asociación se habrían aproximado a estos que hoy conocemos. En 2021 habríamos estimado 26.500 y 20.900 en 2022, bajas por fallecimiento de personas pendientes de recibir una prestación o servicio con derecho reconocido.

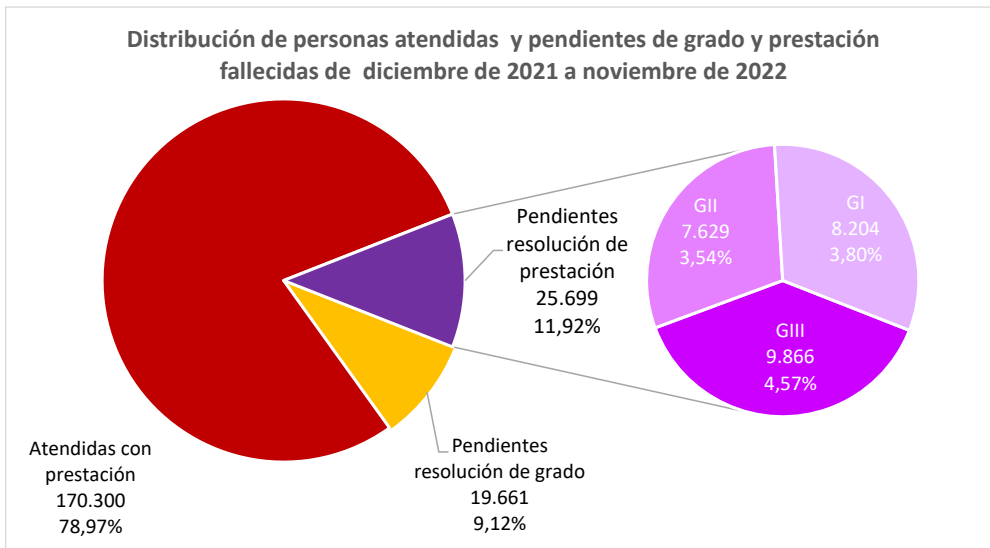


GRÁFICO 46. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS MOMO

El efecto de la pandemia del COVID y el exceso de personas fallecidas durante estos años ha contribuido notablemente a la reducción de la lista de espera, tanto es así, que de las 38.807 personas que abandonaron la lista de espera de resolución de prestación en 2021, el 72% lo hicieron como consecuencia del fallecimiento de la persona pendiente de atención, lo que supuso reducir significativamente las listas de espera. **Durante 2022 la lista de espera se ha reducido en 16.013 personas y los fallecimientos de personas con derecho reconocido y sin atención han sido en mayor número.** Dicho de otro modo, este año la lista de espera de personas pendientes de resolución de prestación se ha reducido debido al fallecimiento de personas con derecho que no han sido atendidas.

Las 41.170 personas fallecidas entre enero y noviembre de 2022 en la lista de espera de una resolución de grado o de una resolución de reconocimiento de prestación se distribuyen por Comunidad Autónoma de la siguiente manera:

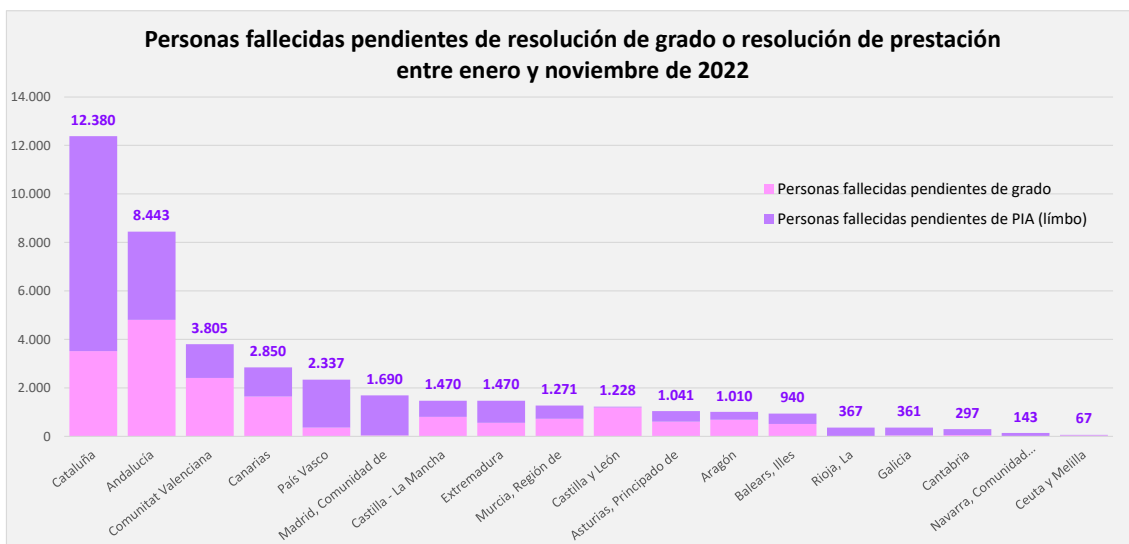


GRÁFICO 47. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS MOMO

Al igual que ocurrió en 2020 y 2021, Cataluña y Andalucía acumulan casi la mitad de las personas fallecidas en lista de espera.

Si bien, como sería de esperar, las personas fallecidas pendientes de PIA con Grado III presentan un porcentaje mayor que el resto de los grados, su distribución por comunidad autónoma es desigual, tal como se puede observar en el siguiente gráfico:



GRÁFICO 48. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS MOMO

PERSONAS CON RESOLUCIÓN DE PRESTACIÓN DE DEPENDENCIA FALLECIDAS A NIVEL NACIONAL

Durante el periodo interanual comprendido entre diciembre 2021 y noviembre 2022 fallecieron 170.300 personas con resolución de prestación de dependencia, un 14,18% más que en 2021. De ellas el 33,04% (56.264) eran personas beneficiarias de atención residencial (incluida prestación vinculada al servicio) y el 66,96% (114.036) estaban siendo atendidas en sus domicilios.

En 2021 crecen las personas beneficiarias un 8% respecto de 2020 y fallecen un 13% menos, sin embargo, en 2022 aumentan un 7% y fallecen un 14% más que en 2021.

En 2021 el exceso de mortalidad se reduce significativamente respecto de 2020 (año del epicentro de la pandemia) y se va estabilizando; en 2022, el exceso de personas fallecidas en residencias aumenta significativamente y, con menor intensidad, en domicilios, respecto de 2021.

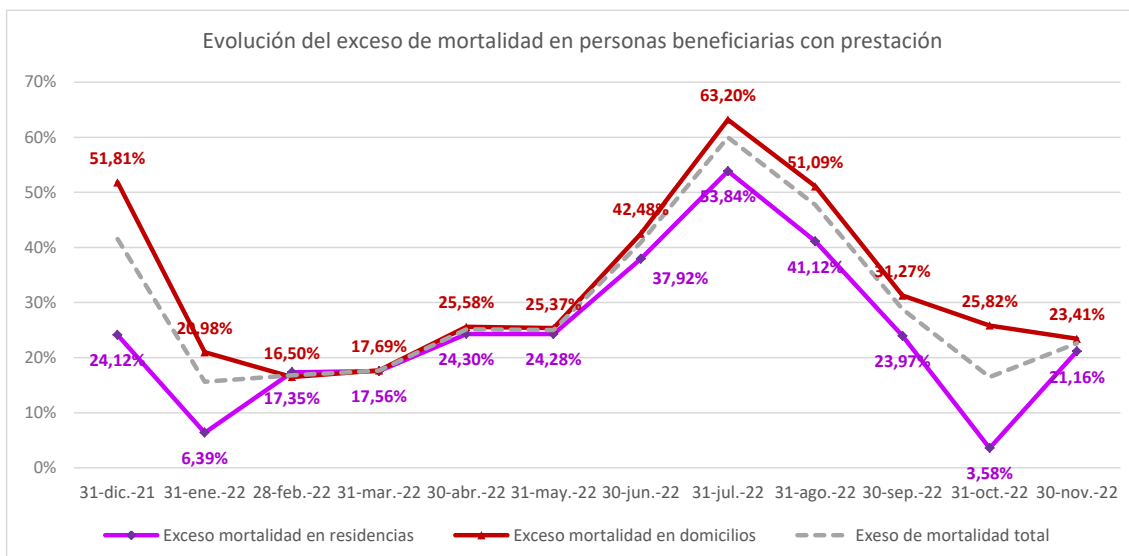


GRÁFICO 49. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS MOMO

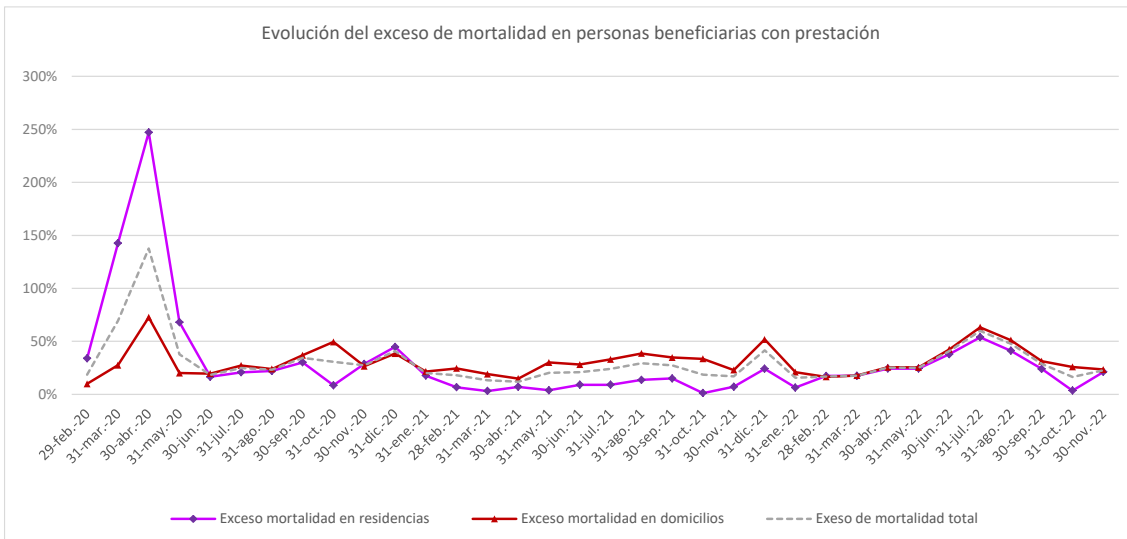


GRÁFICO 50. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS MOMO

En 2021 observamos que la tasa de mortalidad bajó en términos generales durante todo el año, tanto en las personas con servicio de atención residencial (incluidas las atendidas en residencias con prestación vinculada a este servicio²), como con atención domiciliaria. Este año, la tasa de mortalidad en personas atendidas en residencias (incluidas las atendidas con PEVS³) y domicilios, es mayor de lo esperado y sube ligeramente respecto de 2021.

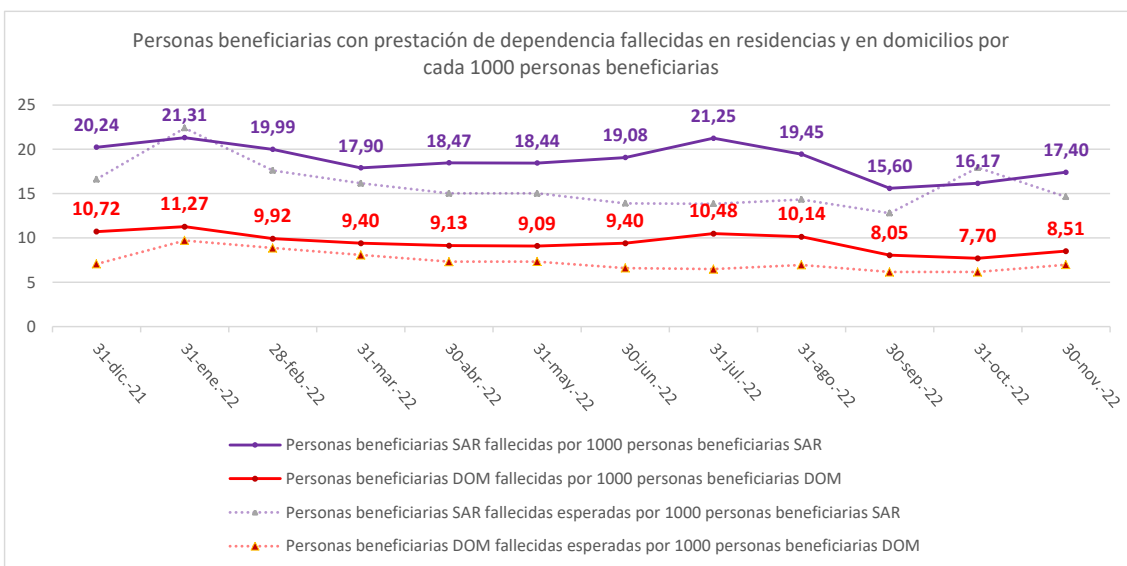


GRÁFICO 51. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS MOMO

En el siguiente gráfico se muestra el número de personas fallecidas en cada Comunidad Autónoma, con el detalle de los fallecimientos esperados y el exceso en residencias:

² Para el cálculo de las personas beneficiarias del servicio de atención residencial por cada 1000 habitantes se han considerado a las personas con derecho al servicio y a la prestación económica vinculada al servicio de atención residencial. Para estimar el porcentaje de la PEVS del subtipo del servicio de atención residencial a nivel nacional se han utilizado los datos de diciembre de 2021, conocido este porcentaje para cada CCAA se ha obtenido el promedio. Estimamos, por tanto, que el 43,89 % de las prestaciones vinculadas al servicio son del subtipo del servicio de atención residencial.

³ Para el cálculo de las personas beneficiarias del servicio de atención residencial por cada 1000 habitantes se han considerado a las personas con derecho al servicio y a la prestación económica vinculada al servicio de atención residencial. Para estimar el porcentaje de la PEVS del subtipo del servicio de atención residencial a nivel nacional se han utilizado los datos de diciembre de 2022, conocido este porcentaje para cada CCAA se ha obtenido el promedio. Estimamos, por tanto, que el 44,38 % de las prestaciones vinculadas al servicio son del subtipo del servicio de atención residencial.

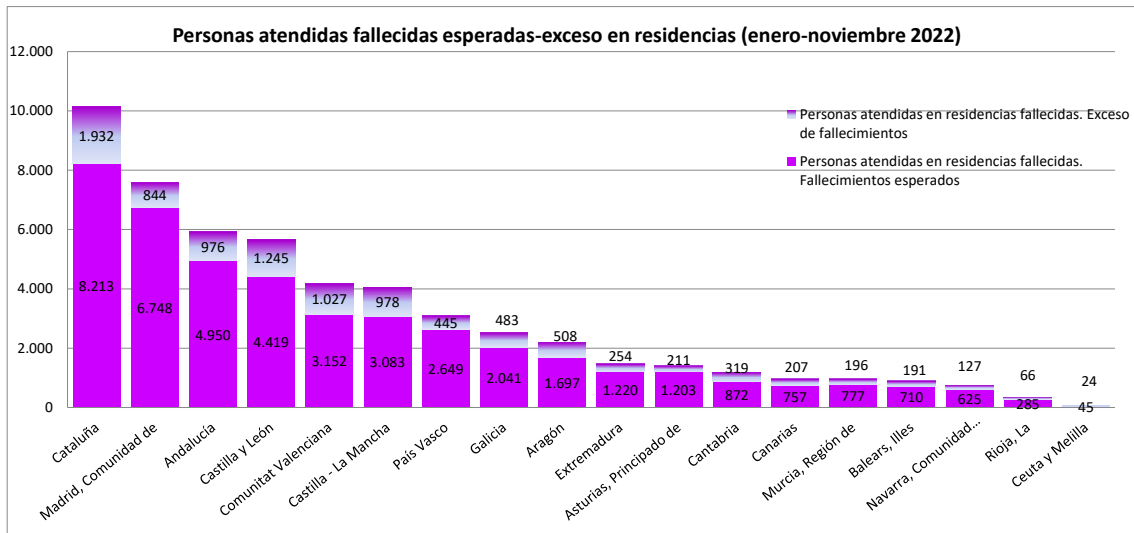


GRÁFICO 52. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS MOMO

La variación porcentual anual de las personas atendidas en las distintas prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia podemos analizarla en el siguiente gráfico:

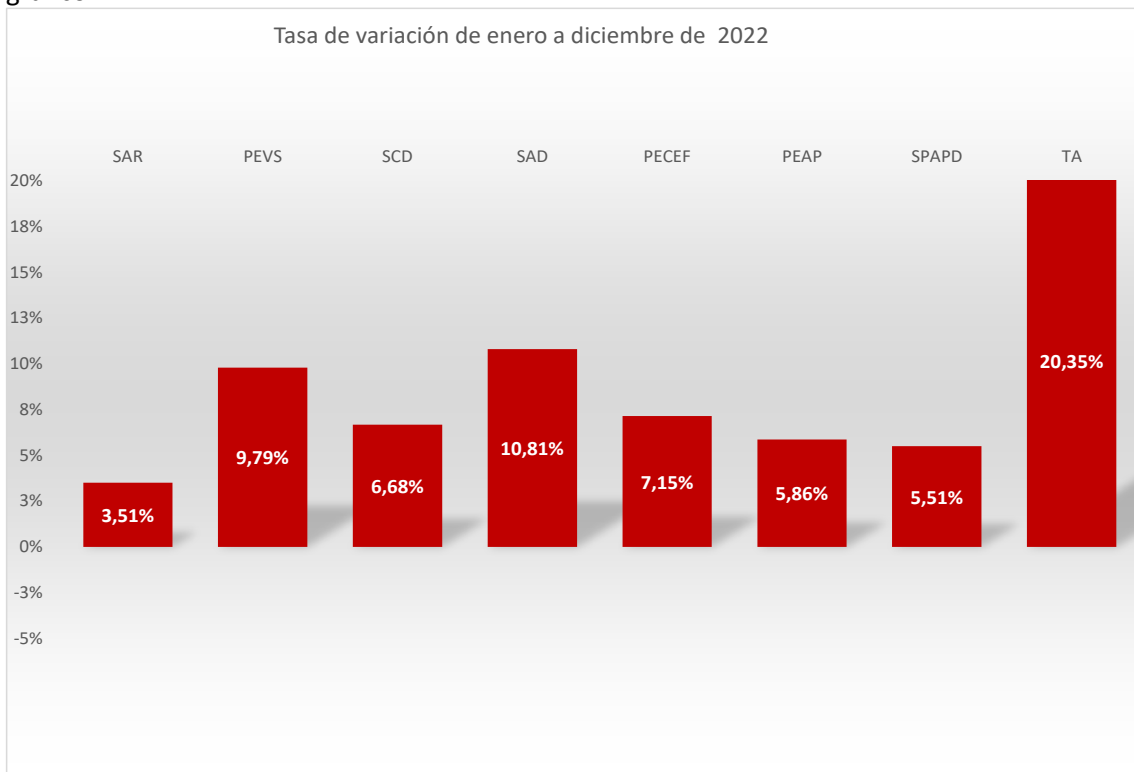


GRÁFICO 53. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS MOMO

En 2020 se produjo una parálisis generalizada de la tasa de variación porcentual de prestaciones y servicios, con una reducción significativa del -8,40% en el servicio de atención residencial y del -8,56% en el servicio de centro de día. En 2021, la tasa de variación aumentó en todas las prestaciones y servicios, sin que se llegara a reponer lo perdido durante la pandemia, este año terminó con menos plazas de residencias y de centro de día que en febrero de 2020, y con una recuperación muy desigual entre comunidades autónomas. Este año la tasa de variación de servicios y prestaciones, al igual que ocurrió en 2021, aumenta, y aunque a nivel Nacional se recuperan todos los servicios y prestaciones perdidas por la pandemia, el análisis por comunidades, que veremos más adelante, nos devuelve una recuperación desigual; con territorios donde no sólo no se recuperan del efecto de la pandemia, sino que pierden servicios y prestaciones en 2022.



IV. DESIGUALDADES ENTRE COMUNIDADES.

La disparidad entre territorios en cuanto al desarrollo del SAAD desgraciadamente ha sido uno de los elementos más definitorios del Sistema. Dictamen tras dictamen de nuestro Observatorio hemos señalado y denunciado las enormes diferencias en coberturas, prioridades, listas de espera, velocidades de incorporación al Sistema, etc. Así, la situación en cuanto a la cobertura y al número de personas en lista de espera es completamente diferente de unas comunidades a otras.

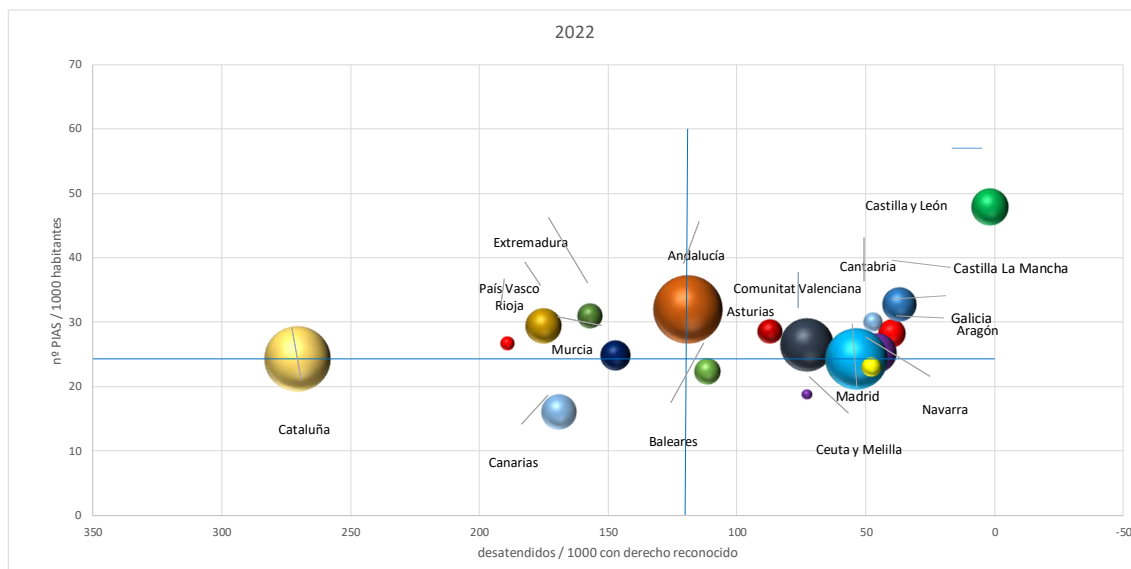


GRÁFICO 54. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD

Han pasado tres años desde que tuvo lugar el epicentro de la pandemia producida por el COVID-19 que supuso una paralización y ralentización del sistema. Desde entonces, algunas CCAA se han repuesto de la crisis, otras lo están haciendo más despacio y unas pocas parecen paralizadas. El sistema presenta diferencias significativas de desarrollo entre unos territorios y otros, esta situación que dictamen tras dictamen venimos denunciando no ha cambiado y desgraciadamente sigue siendo uno de los elementos más definitorios del Sistema. Esto supone que las personas dependientes pueden ejercer o no sus derechos dependiendo del lugar de residencia y no del reconocimiento legal y de su necesidad de apoyos.

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

Nos limitaremos aquí a agrupar las comunidades autónomas en cinco bloques que actualmente establecen las diferencias en la gestión centrándola en las atenciones, valoraciones y la reducción de las listas de espera, en función de la evolución de 2022.

- a) Comunidades con gran atención.
- b) Comunidades donde ha crecido la lista de espera.
- c) Comunidades que han avanzado positivamente en personas atendidas y reconocidas con derecho.
- d) Comunidades que han aumentado las atenciones y reducido de manera significativa sus listas de espera, pero donde las personas reconocidas y valoraciones no crecen del mismo modo.
- e) Comunidades que mantienen paralizado el sistema y no terminan de reponerse de la crisis de la pandemia del COVID 19.



a) Comunidades con gran atención:

El efecto de la pandemia, y el incremento de las personas fallecidas, supuso que la lista de espera se viera significativamente reducida (en febrero de 2020 la lista de espera a nivel Nacional se situó en un 19,3%). Por su parte, el Plan de Choque para el impulso del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia y su objetivo de reducir la lista de espera, también ha repercutido en esta reducción. Pero como venimos señalando, existe una gran disparidad entre unas comunidades y otras, en unas pocas se roza la plena atención y en otras el 30 % de las personas con derecho reconocido se encuentran esperando a ser atendidas.

El Observatorio venía tomando como indicador de “atención plena” un valor por debajo del 10% en la lista de personas desatendidas. El año pasado, once de las administraciones a las que pasamos este rasero se encontraban por debajo de este indicador. En 2022, las mismas, excepto Baleares que este año ha aumentado su lista de espera, se encuentran por debajo de esta referencia.

Cabe destacar a seis CCAA con una lista de espera por debajo del 5% y que reducen su lista respecto de 2021: Castilla y León (0,18%); Castilla la Mancha (3,7%), que reduce su lista de espera 0,8 p. porcentuales; Aragón (4,0%), que reduce su lista 3,3 p. porcentuales; Cantabria (4,7%), que reduce su lista de espera 2,5 p. porcentuales; Navarra (4,8%) que reduce su lista 1,9 p. porcentuales; y Galicia (4,6%) que reduce su lista 1,2 p. porcentuales.

Con casi plena atención y con la misma lista de espera que en 2021 sigue Castilla y León que tiene únicamente el 0,18% de desatención.

A pesar de la reducción de las listas de espera como consecuencia de las personas fallecidas durante estos años de pandemia del COVID-19, y del efecto del plan de choque, casi la mitad de las comunidades presentan una lista de espera por encima del 10%, algunas con valores tan altos como Cataluña (27,1%) y la Rioja (18,9%), y otras que ni tan siquiera han recuperado los valores previos a la pandemia, como el País Vasco (17,5%).

Tal como apuntamos el año pasado, no sólo el efecto de la pandemia, y ahora el plan de choque, han sido las causas de que muchas comunidades vieran reducida su lista de espera, existen otros factores añadidos a los avances del reconocimiento y puesta en marcha de derechos, como la práctica “torticera” que ya señalamos en 2021 de alguna comunidad, como Madrid, que reduce la lista de espera no cuando se hacen efectivos todos los servicios reconocidos en PIA, sino cuando lo hace uno de ellos, quedando aún pendientes servicios o prestaciones a las que tiene derecho la persona y no disfruta.

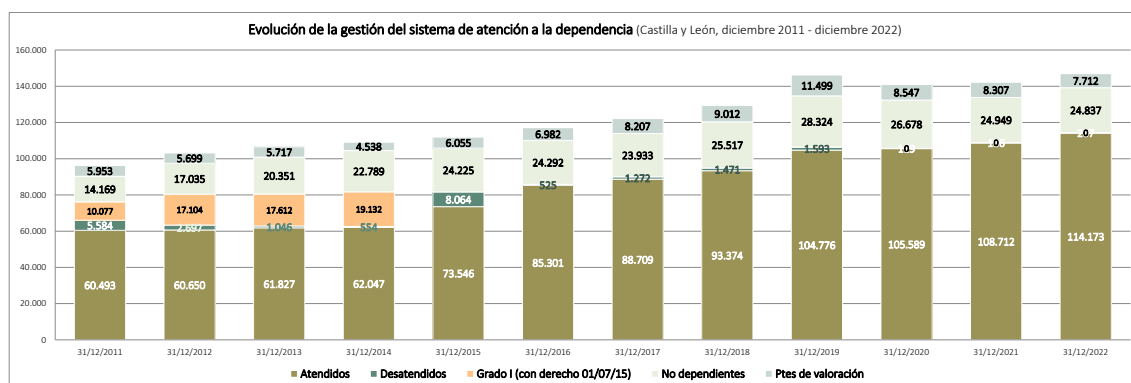


GRÁFICO 55. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD

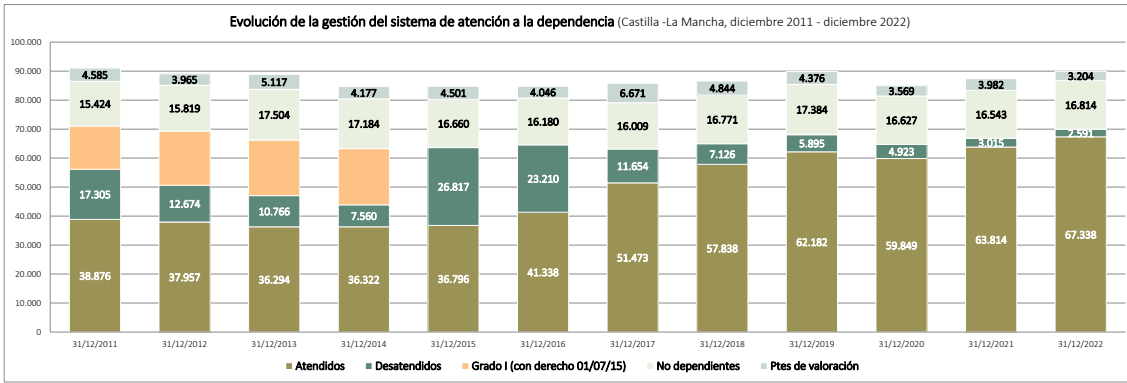


GRÁFICO 56. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD

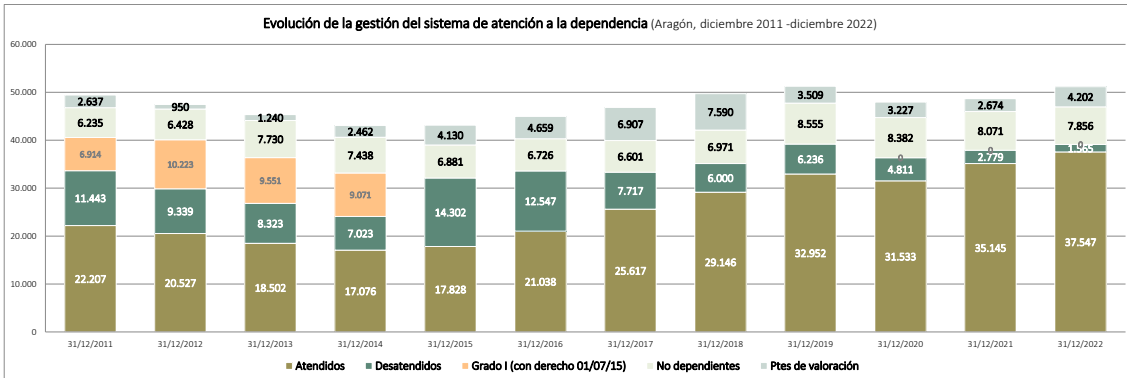


GRÁFICO 57. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD

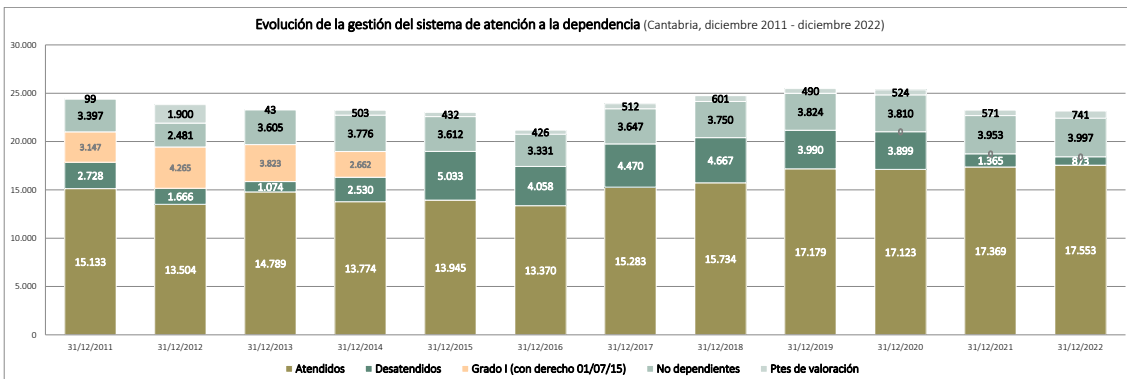


GRÁFICO 58. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD

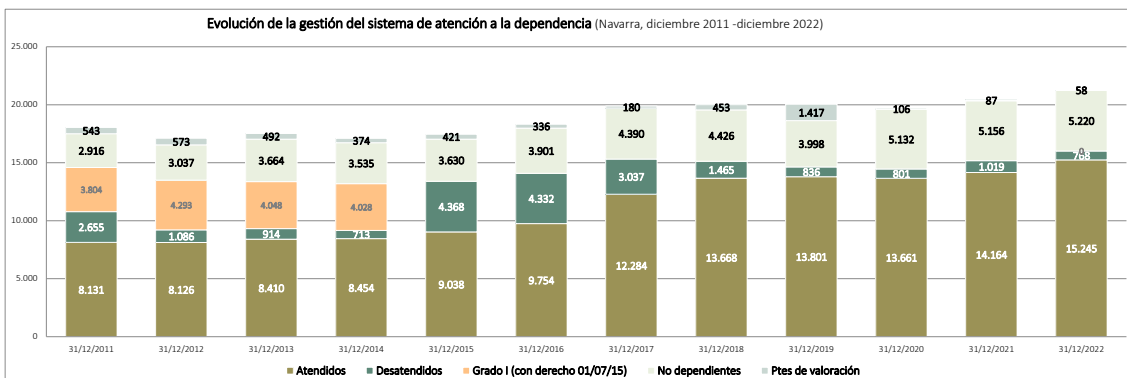


GRÁFICO 59. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD



b) Comunidades donde ha crecido la lista de espera:

A pesar de la puesta en marcha del Plan de Choque para reducir la lista de espera y de la inyección de presupuesto del Estado al sistema de dependencia de los últimos dos años, hay comunidades que este año han visto crecer a las personas desatendidas que ya acumulaban.

Por un lado, nos encontramos comunidades que en 2021 redujeron su lista de espera y este año la aumentan, es el caso de: Asturias (+1,8 p. porcentuales), Baleares (+1,9 p. porcentuales), Extremadura (+1,2 p. porcentuales), País Vasco (+0,9 p. porcentuales) y Ceuta y Melilla (+1,4 p. porcentuales), donde crecen las personas desatendidas; entre las señaladas, Extremadura (15,7%) y País Vasco (17,5%) que no sólo aumentan las personas desatendidas sino que además están en el grupo de CCAA con mayor lista de espera.

Y por otro, Murcia, que además de encontrarse entre las autonomías con mayor lista de espera (14,7%), es la única comunidad que lleva dos años consecutivos engordando la lista de personas que no son atendidas por el sistema de la dependencia y ya acumula 6.525 personas desatendidas.

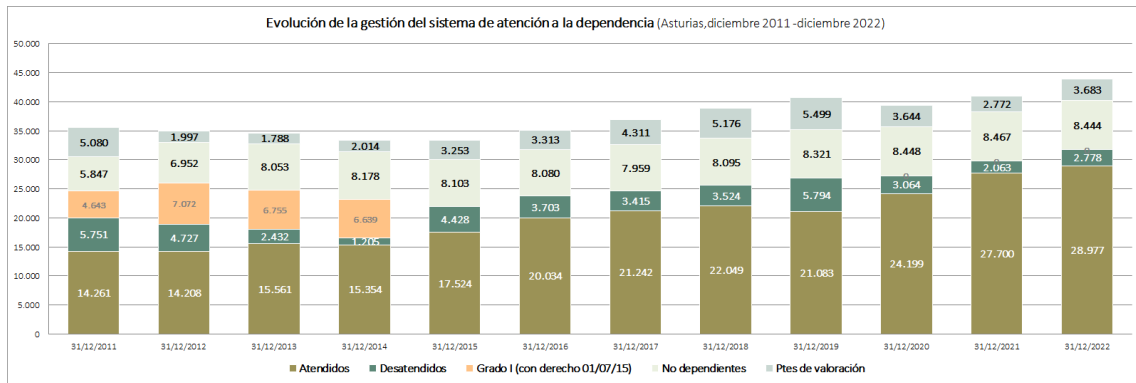


GRÁFICO 60. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD

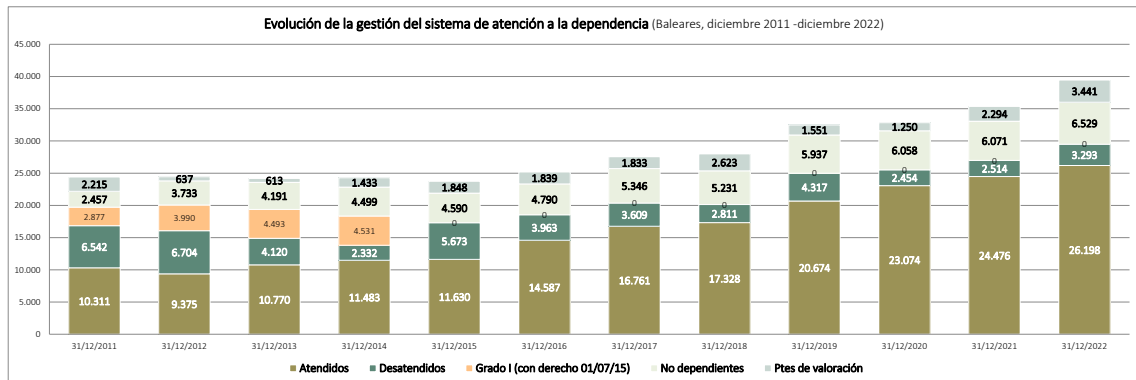


GRÁFICO 61. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD

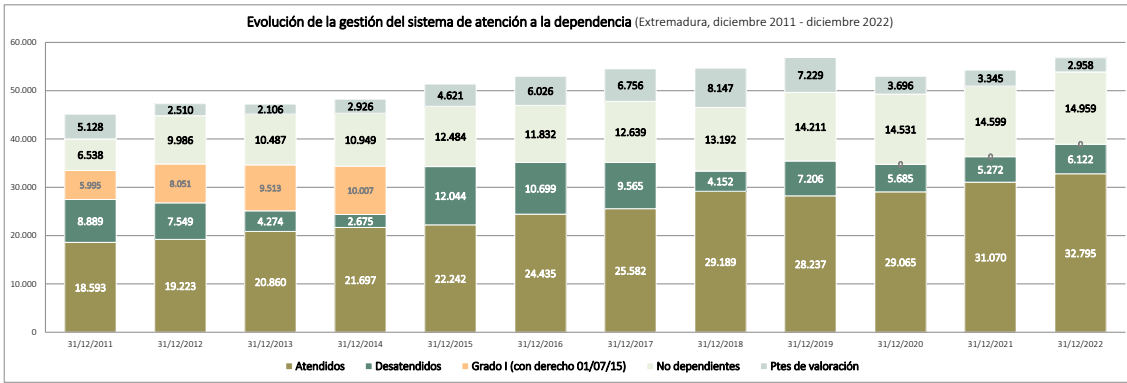


GRÁFICO 62. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD

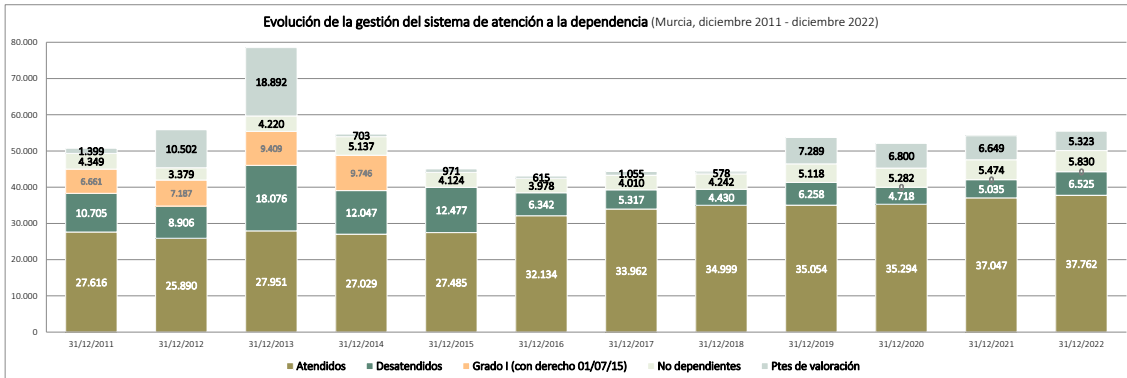


GRÁFICO 63. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD

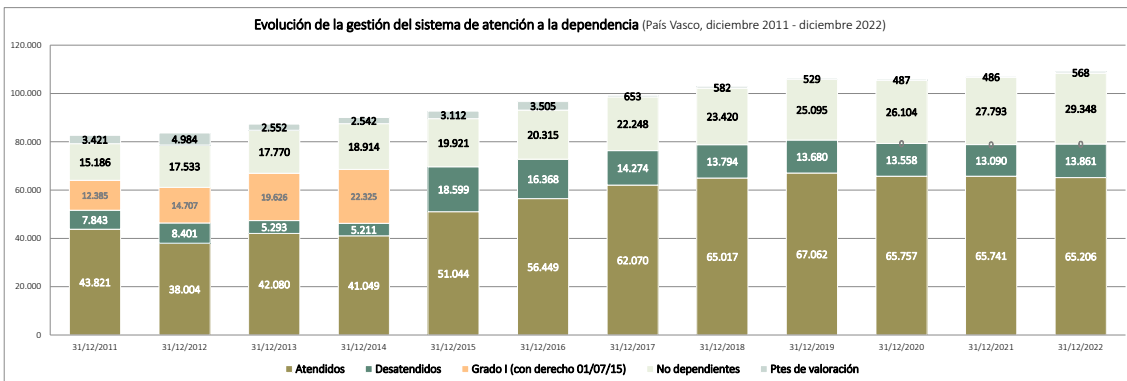


GRÁFICO 64. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD

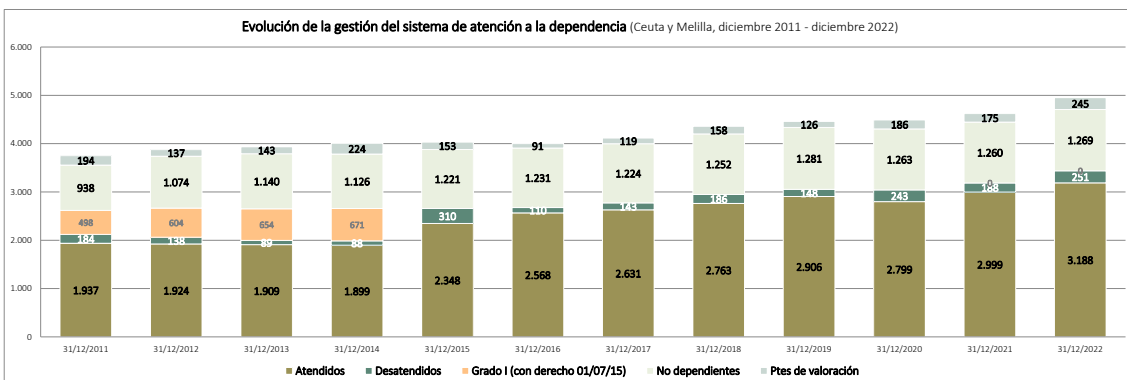


GRÁFICO 65. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD



c) Comunidades que han avanzado positivamente en personas atendidas y reconocidas con derecho:

El primer año de la pandemia supuso que muchas comunidades atendieran a menos personas respecto de 2019 y, a la vez, bajaran las personas con derecho reconocido. Solo cuatro incrementaron el número de personas atendidas y personas reconocidas con derecho durante 2020.

En 2022, al igual que ocurrió en 2021, la gran mayoría de las comunidades aumentan el número de personas reconocidas en situación de dependencia y personas atendidas, pero sólo tres lo han hecho por encima de la media nacional: Navarra, Valencia y Canarias.

Navarra, con valores cercanos a la media nacional, con un crecimiento del 7,63% de personas atendidas y 5,47% de personas reconocidas con derecho. Valencia, que sigue registrando solicitudes y resolviendo, y al igual que ocurrió el año pasado, continúa por la senda del crecimiento y el reconocimiento de derechos y prestaciones, con un aumento del 14,13% de personas atendidas (+16.574) y del 11,87% de personas reconocidas con derecho (+15.319). Y, por último, Canarias que, si bien este año registra menos solicitudes de entrada que en 2021, crece muy significativamente, tanto en las personas atendidas (+29,53%) como en las personas reconocidas con derecho (+13,69%).

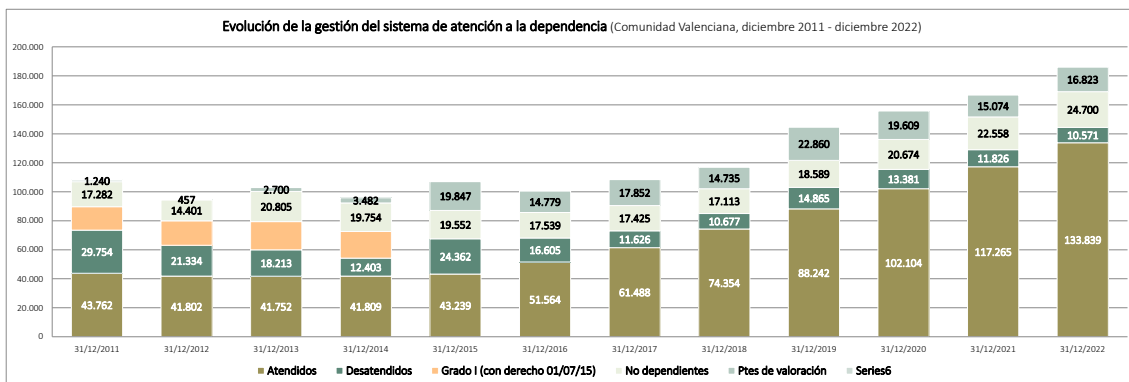


GRÁFICO 66. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD

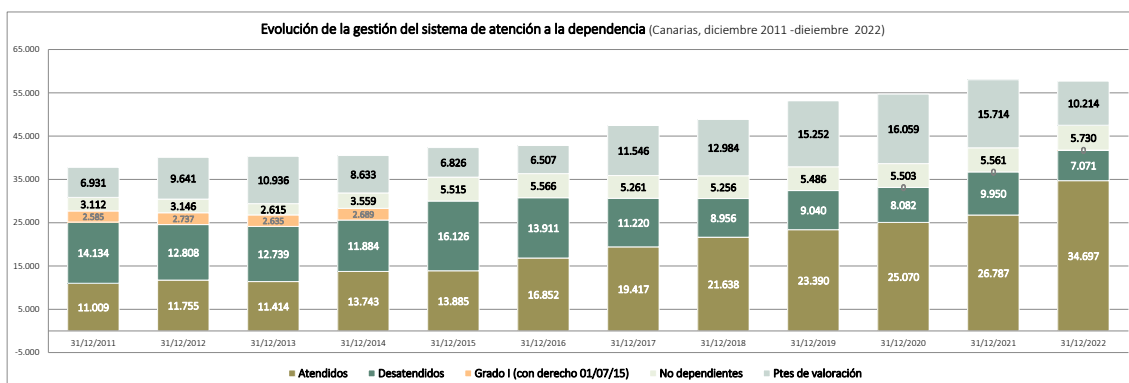


GRÁFICO 67. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD

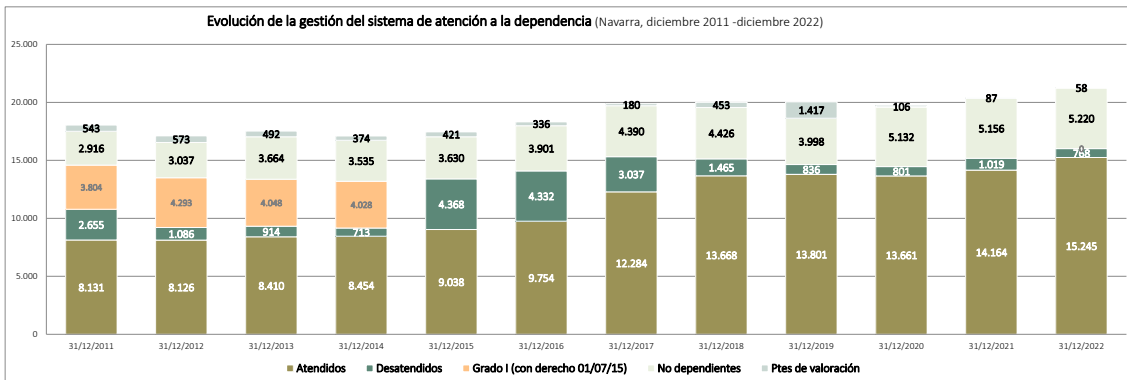


GRÁFICO 68. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD

d) Comunidades que han aumentado las atenciones y reducido de manera significativa sus listas de espera, pero donde las personas reconocidas y valoraciones no crecen del mismo modo:

En 2022, Cataluña sigue contando con la lista de espera mayor de toda España (+27,1%) pero este año ha aumentado de manera significativa las nuevas personas atendidas con servicios y prestaciones (+12,58%), de este modo, aunque muy lejos aún de la plena atención, ha conseguido reducir su lista de espera respecto de año pasado (-4,9 p. porcentuales). Sin embargo, las personas reconocidas con derecho y las valoraciones realizadas no han crecido de manera adecuada con respecto a otras CCAA y, aunque crecen, lo hacen por debajo de la media, por tanto, no han incrementado comparativamente las entradas de nuevas personas con derecho al sistema de la dependencia.

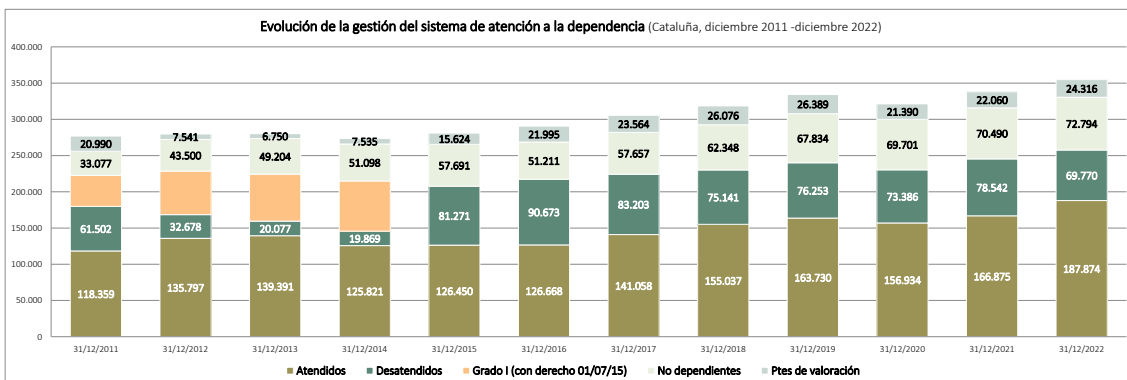


GRÁFICO 69. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD

Por otro lado, encontramos a la comunidad de La Rioja, con una lista de espera del 18,9%, donde este año se han atendido más personas que en 2021 (+6,80%, valor por debajo de la media Nacional), y han reducido, más que ninguna otra CCAA, la lista de espera respecto de 2021 (-12,6 p. porcentuales); pero donde, al mismo tiempo, se han paralizado las entradas de nuevas personas con derecho al sistema de la dependencia y se han reducido de manera muy significativa, respecto de 2021: las personas con derecho reconocido (-9,79%), los dictámenes realizados (-7,08%) y las solicitudes acumuladas (-7,09%).

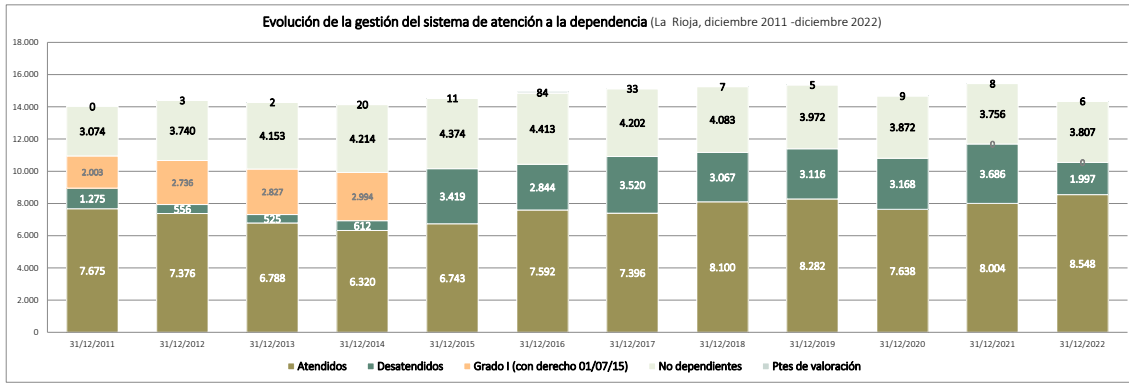


GRÁFICO 70. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD

e) Comunidades que mantienen paralizado el sistema y no terminan de reponerse de la crisis de la pandemia del COVID 19:

Como ya ocurrió el año pasado, el País Vasco continúa sumergido en un desarrollo del sistema deficitario y parece haber decidido no entrar en el estado de “catarsis” que han entrado otras CCAA después de la pandemia. La paralización que supuso el COVID para el sistema, y del que muchas comunidades han hecho esfuerzos por salir, se ha quedado instalado en este territorio.

Esta comunidad atiende en 2022 a menos personas que en 2021 (-535), y experimenta un exiguo crecimiento de las valoraciones realizadas (+1,68%) y de las personas reconocidas con derecho (+0,30%).

Este año hemos decidido sacar de este apartado a Cantabria por el hecho de haber reducido su lista de espera (-2,5 p. porcentuales), pero es necesario señalar que el exiguo crecimiento del 1,06% de personas atendidas respecto de 2021, apunta haberse conseguido a costa de: no reconocer derechos (-1,64%), no valorar personas dependientes (-1,16%) y de la no entrada de solicitudes (-0,40%).

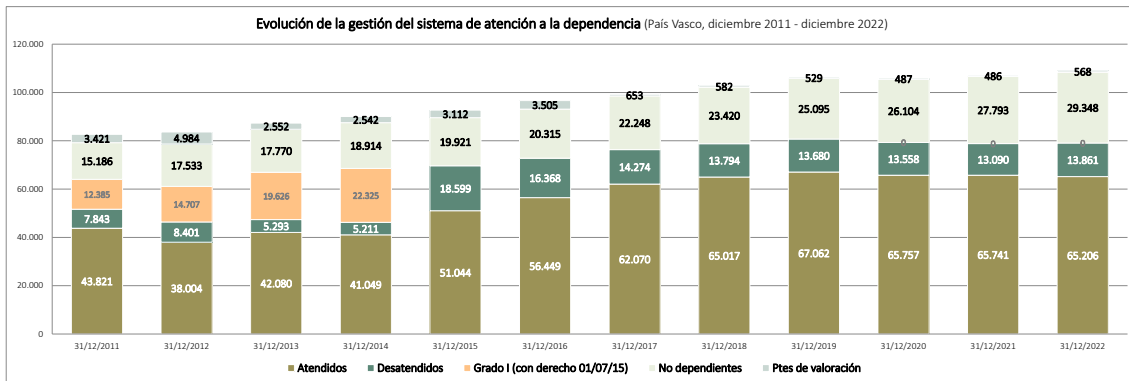


GRÁFICO 71. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: IMSERSO. DATOS SISAAD



V. COSTES Y FINANCIACIÓN.

NOTA PRELIMINAR: En el año 2021, la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales tuvo acceso a datos sobre los costes y servicios que no tenía en ediciones anteriores del dictamen. De esta forma, se modificó la forma de cálculo de los costes, haciéndose mucho más preciso tanto a nivel estatal como por Comunidades Autónomas. Hasta ese año, los costes estimados por el Observatorio se refieren únicamente a coste directo de atenciones y prestaciones y no contemplaba gastos de gestión, sistemas de información, costes valoración u otros, sin embargo, ese año se ha realizado una estimación del coste del sistema tanto en relación con las prestaciones como con los costes de gestión. **Este cambio metodológico hace que no sea comparable este año con los anteriores. Estos cambios en el cálculo se han mantenido en 2022**

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

- **Datos oficiales** ofrecidos y que alcanzan a la Administración General del Estado y a las Comunidades Autónomas.
- El **modelo de costes** de las atenciones del Observatorio que otorga unos valores de coste medio de los diferentes servicios y prestaciones entregados (PIA) diferenciado por Comunidades Autónomas. Dicho modelo de costes se ha ido perfeccionando desde 2008 y se nutre de informaciones oficiales de los organismos autonómicos y de los informes de las entidades empresariales del sector de los cuidados. Este modelo se ha contrastado además para su validación con los certificados de gasto emitidos por la Comunidades Autónomas (ejercicios 2017 y 2018) en los que se apreciaron unas desviaciones entre el 3% y el 4% con las estimaciones publicadas por el Observatorio para el global del sistema. Por territorios, dicha desviación podría acentuarse. La continua actualización del modelo hace que se puedan observar ligeras variaciones respecto a datos ofrecidos en dictámenes anteriores. Sin embargo, gracias a los datos más exactos de costes de prestaciones por grados y por comunidades autónomas, se ha realizado una aproximación más exacta a los costes de prestaciones. A estos costes se les ha añadido un porcentaje de gastos de gestión, resultando el coste total del sistema.
- Para los **copagos** se han tenido en cuenta otros informes emitidos por personas expertas y las normativas autonómicas que los regulan. Hemos de reconocer que este es un elemento que puede tener cierta fiabilidad en el cómputo estatal pero que es muy difícil afinar cuando se desciende a los ámbitos autonómicos.
- Las **estimaciones referidas a retornos** se construyen promediando los resultados ofrecidos por algunos estudios publicados a nivel provincial basados en cálculos de tasas de recuperación por servicios sociales mediante metodología de tablas input-output y mediante análisis HERMIN-España que auspició el propio Ministerio en la memoria del SAAD de 2010. Se trata de retornos directos e indirectos que contendrían IRPF, cotizaciones a la Seguridad Social, IVA de servicios, Impuesto de sociedades, etc. No contempla los retornos inducidos.
- Se han incluido **unos gastos de gestión del 8%** basado en cálculos referidos a la diferencia entre las cuantías de costes de prestaciones y servicios y la diferencia con las certificaciones de gastos de las Comunidades Autónomas. Estos gastos de gestión ya se incluyeron en el 2021 por vez primera. Sin embargo, estos datos de gestión no se computan para la valoración de los puestos de trabajo y se tienen en cuenta únicamente para el total del sistema, al no contar con datos suficientes para extrapolarlo al total del sistema.
- Finalmente, las **estimaciones referidas a los empleos directos** mantenidos por el SAAD se basan en las ratios oficiales medias de personal asignado a los distintos servicios contenidas en el *Acuerdo aprobado por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el 27 de noviembre de 2008*, publicado mediante Resolución Ministerial en el BOE nº 303, de 17 de diciembre de 2008. Las ratios contempladas han sido: *Teleasistencia = 0,01; Ayuda a domicilio = 0,33; Centro de Día = 0,25; Residencia = 0,50; Prestación económica Vinculada = 0,4; Prestación económica para Asistencia Personal = 1.*



CUÁNTO CUESTA Y QUIÉN LO PAGA.

La vía de las certificaciones de gasto por parte de las comunidades autónomas ofrecía un gasto global en 2021 (última certificación de la que disponemos) de 9.704 millones de euros.

La nueva estimación del Observatorio para el coste global del sistema durante 2022 asciende a **10.495 millones de euros**.

Gasto total estimado por trimestres (incluye el total de gasto soportado por todos los financiadores en atenciones: AGE; CCAA y usuarios vía copago servicios) unidad: M€

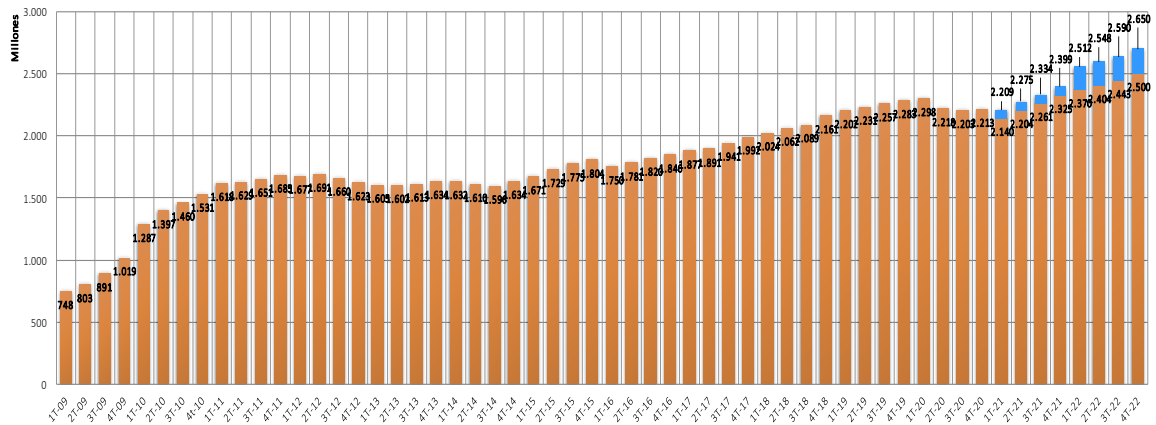


GRÁFICO 72. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: DATOS SISAAD Y MODELO DE COSTES DEL OBSERVATORIO.

Analizando esta evolución trimestral del gasto estimado, se evidencia la fase de incremento acelerado del gasto (puesta en marcha del sistema) que se frena en el último trimestre de 2011. Se inicia ahí una etapa de restricción del gasto en el sistema con la consiguiente parálisis del mismo hasta iniciarse 2015. A partir del segundo trimestre de 2015 se reinicia el incremento del gasto en SAAD de una forma menos acelerada que en la primera etapa, pero sostenida en el tiempo hasta finalizar 2019. El año 2020 supone un retroceso en los costes por la disminución de prestaciones debido a la crisis sanitaria provocada por el COVID 19. En el año 2021, el Plan de Choque contra la dependencia ha provocado un aumento en el número de prestaciones lo que ha supuesto un aumento en los costes del sistema.

La LAPAD considera tres financiadores:

- **La Administración General del Estado** a través de:
 - Un **nivel mínimo** (como financiación finalista a las CCAA) que debería servir para garantizar la atención a todas las personas en situación de dependencia. Estas cuantías se redujeron en julio de 2012 mediante Real Decreto y se mantuvieron congeladas hasta la finalización del ejercicio 2017. Para 2018 se aprobaron nuevas cuantías con un pequeño incremento que pretendía ser progresivo. Las cuantías del nivel mínimo son *capitativas*, es decir, por persona atendida considerando su grado de dependencia y calculadas finalmente en base a un coeficiente que penaliza a la Comunidad si prevalecen las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar sobre los servicios.

El Plan de Choque de dependencia incluyó subidas en el nivel mínimo siendo ésta su evolución:



Grado	Cuantías medias 2012	Cuantías 2020	Cuantías 2021	Cuantías 2022	Cuantías 2023	Variación 2020-2023
Grado III	214,64 €	190,13 €	235 €	250€	290€	+52,5%
Grado II	83,92 €	84,49 €	94 €	125€	130€	+53,1%
Grado I	60 €	47,38 €	60 €	67€	76€	+60%

TABLA 9. LIMBO DE LA DEPENDENCIA.

- Un **nivel acordado** con cada Comunidad Autónoma y que se suprimió en 2012 y que se ha seguido eliminado en los siguientes ejercicios (incluido 2020) a través de las sucesivas Leyes de los Presupuestos Generales del Estado. El plan de Choque para la Dependencia incluye la recuperación del nivel acordado recogida en los Presupuestos Generales del Estado para 2021, 2022 y 2023.

El nivel acordado de 2022 fue, para cada Comunidad Autónoma:

Comunidades Autónomas	Total distribución	
	Porcentaje	Euros
Andalucía.	18,5581	89.672.140,15
Aragón.	4,1453	20.030.103,62
Asturias, Principado de.	4,2284	20.431.749,61
Baleares, Illes.	2,6524	12.816.342,82
Canarias.	2,4588	11.880.612,94
Cantabria.	4,2691	20.628.195,72
Castilla y León.	9,6599	46.676.292,17
Castilla-La Mancha.	6,6059	31.919.752,05
Cataluña.	12,4709	60.259.278,89
Comunitat Valenciana.	8,9277	43.138.484,14
Extremadura.	2,7955	13.507.699,37
Galicia.	5,7038	27.560.659,38
Madrid, Comunidad de.	13,9329	67.323.191,00
Murcia, Región de.	2,6691	12.897.075,48
Rioja, La.	0,9222	4.455.842,66
Total.	100,0000	483.197.420,00

TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL ACORDADO EN 2022

- Las **aportaciones de la Administración Autonómica** que deben igualar cada año, al menos, a la aportación estatal por el nivel mínimo. A su vez, cada Comunidad Autónoma puede establecer otra financiación que incremente las atenciones contenidas en la LAPAD, lo que se consideraría un nivel adicional de financiación.
- Las **aportaciones de las personas usuarias** (copago en los servicios)



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

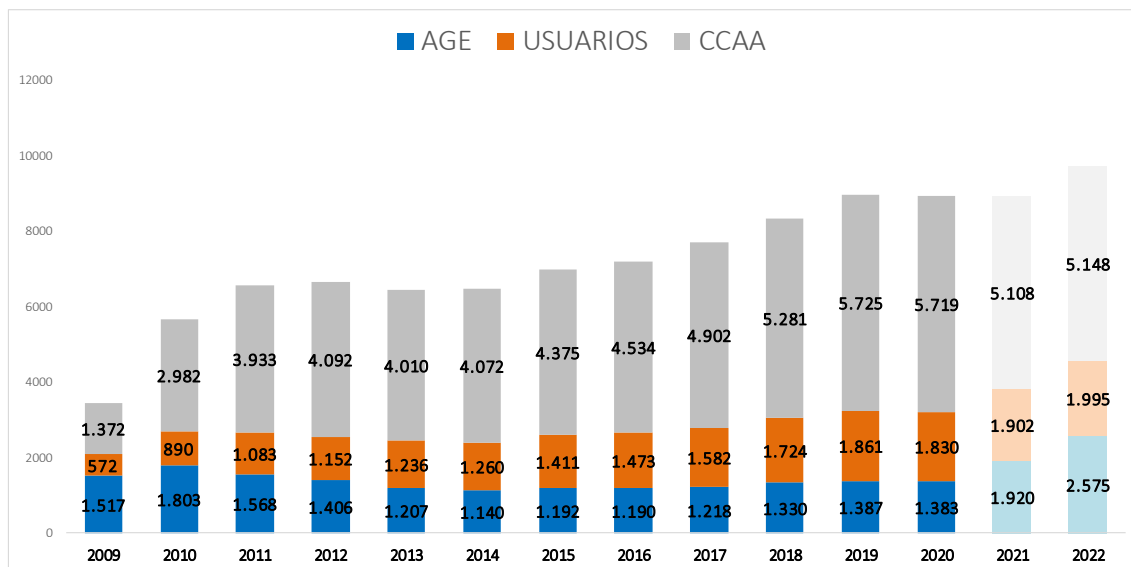


GRÁFICO 73. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: DATOS SISAAD. PGE Y MODELO DE COSTES DEL OBSERVATORIO. UNIDAD = M DE €. EN 2021 SE HA PRODUCIDO UN CAMBIO EN LA FORMA DE ESTIMAR EL GASTO, POR LO QUE EL AÑO 2021 NO ES COMPARABLE CON LOS ANTERIORES Y SÓLO INCLUYE EL GASTO EN PRESTACIONES Y SERVICIOS.

Es evidente el desigual reparto de los esfuerzos en el crecimiento de gasto del sistema. Sin embargo, el Plan de Choque para la Dependencia ha logrado cambiar una tendencia en la que comunidades autónomas y personas usuarias asumían un esfuerzo en crecimiento y la financiación estatal recortada desde 2011 no se había recuperado aún. En el año 2022 la Administración General del Estado aporta **550 millones de euros más que en 2020, se suman a los 550 millones adicionales de 2021 y marca máximos históricos de financiación, sobrepasando por primera vez los 2.000 millones de euros, llegando a los 2.575. Para 2023 se estima que la financiación supere los 3.000 millones de euros.**

En términos relativos, **la Administración General del Estado soportó el 26,9% del coste global 5,4p más que al año anterior), las personas usuarias un 20,5% (-0,8p) y las administraciones autonómicas el restante 52,6% (-4,2p).** Es destacable que la aportación de la AGE registró en 2022 un porcentaje de financiación superior al de 2011, mientras que las CCAA han disminuido sensiblemente su porcentaje de financiación. Mientras que la financiación de la AGE aumento en un 34%, la de las Comunidades Autónomas disminuyeron su aportación.

La aportación de las personas usuarias aumenta disminuye hasta niveles similares a los de 2020.



Distribución aportación financiadores SAAD

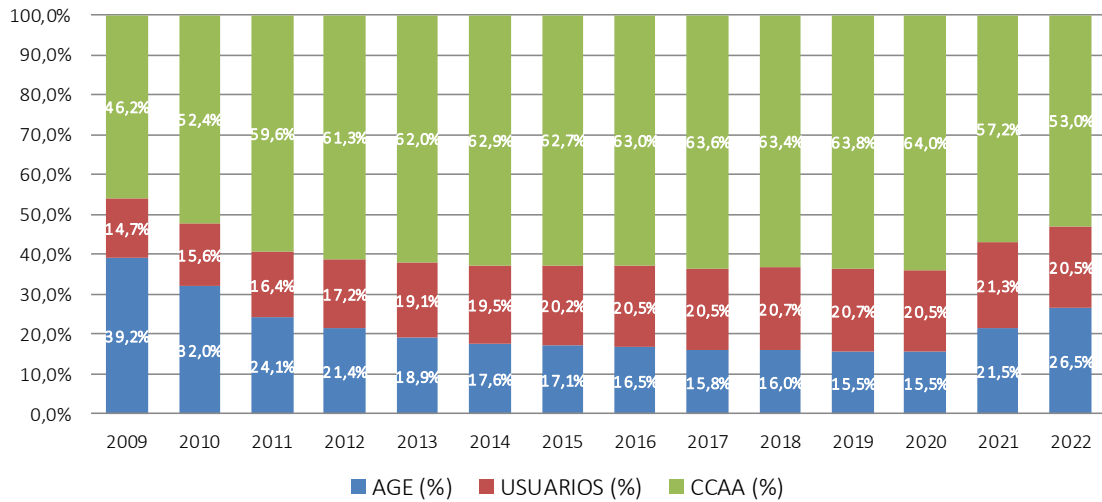


GRÁFICO 74. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: DATOS SISAAD. PGE Y MODELO DE COSTES DEL OBSERVATORIO.

El Informe de la Comisión de estudio de 2017 establecía en una de sus conclusiones que la vía financiera del copago de las personas usuarias ha tocado techo, lo que es lógico considerando que muchas de las rentas de las personas mayores en España son bajas.

El Plan de Choque para la Dependencia ha logrado aumentar la financiación de la AGE, pero no de la misma manera en el global del sistema, ya que el aumento de la financiación de la AGE (+34% en 2022) **no ha significado un aumento de la financiación de las CCAA, que han visto reducida su aportación.**

En el primer año del plan de choque (2021), **diez gobiernos de Comunidades autónomas hicieron caja con el incremento presupuestario que realizó la Administración General del Estado: Aragón, Canarias, Castilla y León, Castilla La Mancha, Extremadura, Galicia, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco y La Rioja, al disminuir su aportación neta al sistema de atención a la dependencia.**

Y solo **tres gobiernos incrementaron el presupuesto por encima de la variación de presupuesto propio de la AGE: Comunidad Valenciana, Cantabria, y Principado de Asturias.**

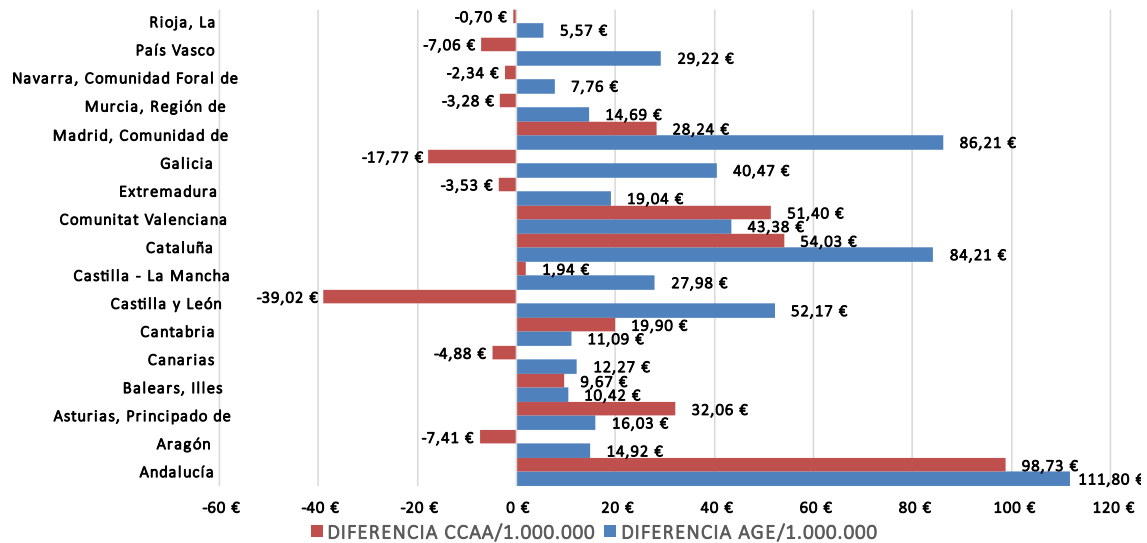


GRÁFICO 75. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: DATOS SISAAD. GASTO CERTIFICADO, NIVEL MÍNIMO Y ACORDADO EN MILLONES.



Considerando únicamente el gasto público, el reparto de la carga debería ser similar para ambos niveles de la Administración según las previsiones iniciales. Lejos de suceder así en los años 2019 y 2020 se produjo la mayor diferencia en los esfuerzos entre administraciones, siendo de un 80,5% para las CCAA y de un 19,5% para la Administración General del Estado. Sin embargo, el Plan de Choque ha logrado cambiar esta tendencia como veíamos anteriormente, llegando a una financiación de la AGE del 33,9% y un 66,1% para las CCAA, niveles similares a los de 2010.

Distribución porcentual del gasto público en dependencia por años

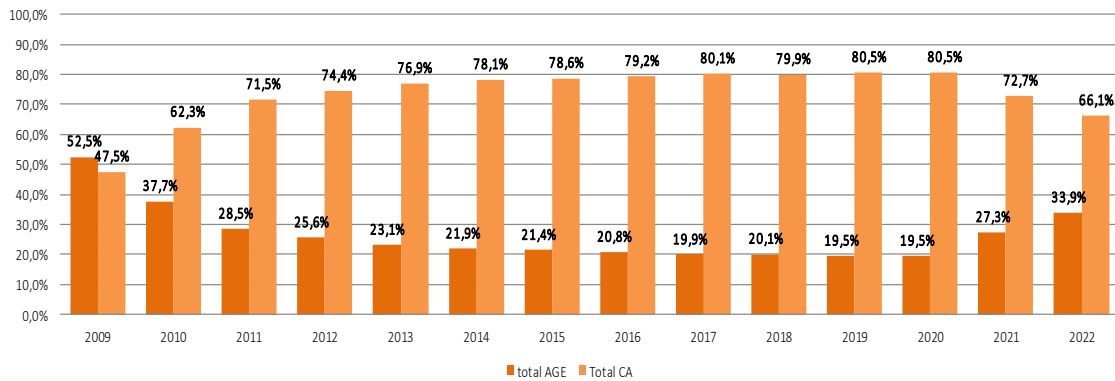


GRÁFICO 76. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: DATOS SISAAD. PGE Y MODELO DE COSTES DEL OBSERVATORIO.

GASTO PÚBLICO POR HABITANTE Y GASTO POR PERSONA DEPENDIENTE.

Según nuestras estimaciones, el gasto público anual promedio por habitante en todo el Estado llegó en 2022 a los 162,98 euros y el gasto público anual promedio por dependiente atendido se situó en los 6.124€.

De nuevo hay que hacer hincapié en que en 2021 realizó un cambio en la metodología de cálculo de los costes, que se ha mantenido en 2022, al contar con datos más precisos facilitados por el IMSERSO. Por lo tanto, los datos de 2021 y 2022 no son comparables con los años anteriores.

Gasto público anual promedio por habitante ESPAÑA

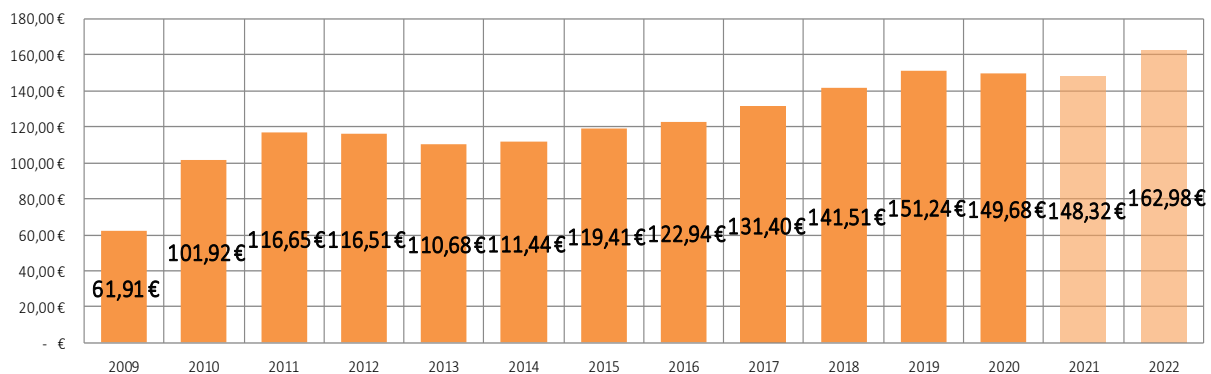


GRÁFICO 77. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: DATOS SISAAD Y MODELO DE COSTES DEL OBSERVATORIO. EN 2021 SE HA PRODUCIDO UN CAMBIO EN LA FORMA DE ESTIMAR EL GASTO, POR LO QUE EL AÑO 2021 Y 2022 NO SON COMPARABLES CON LOS ANTERIORES

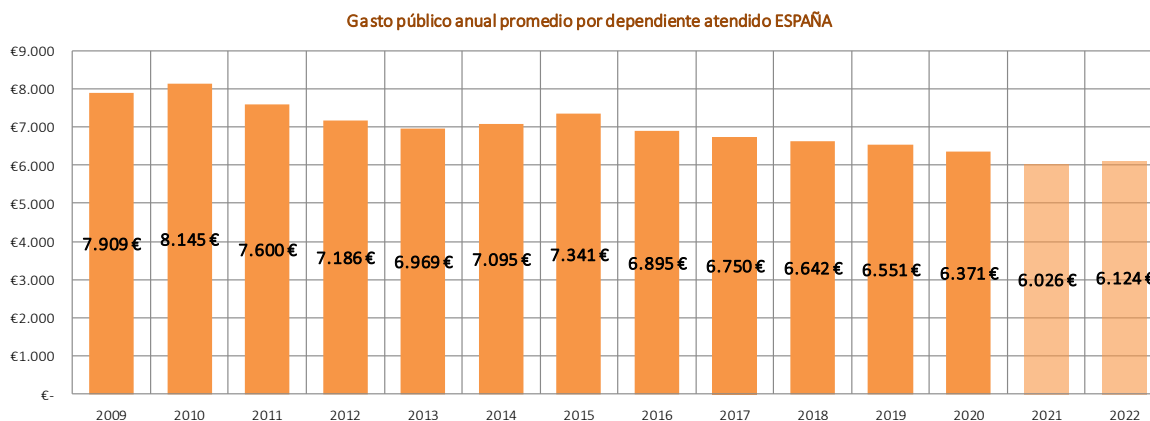


GRÁFICO 78. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: DATOS SISAAD Y MODELO DE COSTES DEL OBSERVATORIO. EN 2021 SE HA PRODUCIDO UN CAMBIO EN LA FORMA DE ESTIMAR EL GASTO, POR LO QUE EL AÑO Y 2022 NO SON COMPARABLE CON LOS ANTERIORES

A pesar de que no podamos hacer una comparación directa con otros años, consideramos que se producido un cambio en la tendencia a la baja del gasto por persona dependiente atendida.

En todo caso, los datos anteriores nos permiten proyectar que con el actual parámetro de gasto público por dependiente atendido (es decir, sin considerar el copago), dar cobertura a la totalidad de personas dependientes (1.490.860) significaría unas **necesidades de incremento en la financiación pública actual de 1.086 millones de euros al año.**

Si tenemos en cuenta los gastos copago y de los sistemas de valoración y gestión el conjunto del gasto sería de 10.495 millones de euros/año. (0,8% del PIB).

Para determinar la comparabilidad del gasto por unidad de consumo entre territorios, nos ha parecido definitivamente más conveniente considerar la **población potencialmente dependiente**. Hasta el año 2019 calculamos la población potencialmente dependiente a las personas mayores de 65 años y a menores de 65 años con discapacidad, sin embargo, a partir del año 2020, **para la consideración de población potencialmente dependiente tomaremos como referencia lo recogido en el Plan de Choque en Dependencia**. Este cambio no considera a todas las personas mayores de 65 años como potencialmente dependientes, sí considera al 100% de las personas mayores de 80 años, pero por debajo de esta edad aplica unos coeficientes reductores. **Esto significa un cambio cualitativo y cuantitativo en la referencia, si en el año 2019 consideramos que había en España 10.167.593 personas potencialmente dependientes, el Plan de Choque para la dependencia considera que hay en España 6.260.355 personas potencialmente dependientes.** Este hecho hará que se produzca un corte en la serie histórica y aumente el coste de atención del sistema por persona potencialmente dependiente al disminuir el número de éstas.

Así considerado, el **gasto público medio anual por persona potencialmente dependiente en España en 2022 se situaría en 1.193 €/año, 70€ más que en 2021.** Sin embargo, como es lamentablemente habitual en materia de dependencia, los parámetros de gasto en 2022 por comunidades autónomas presentan severas diferencias:

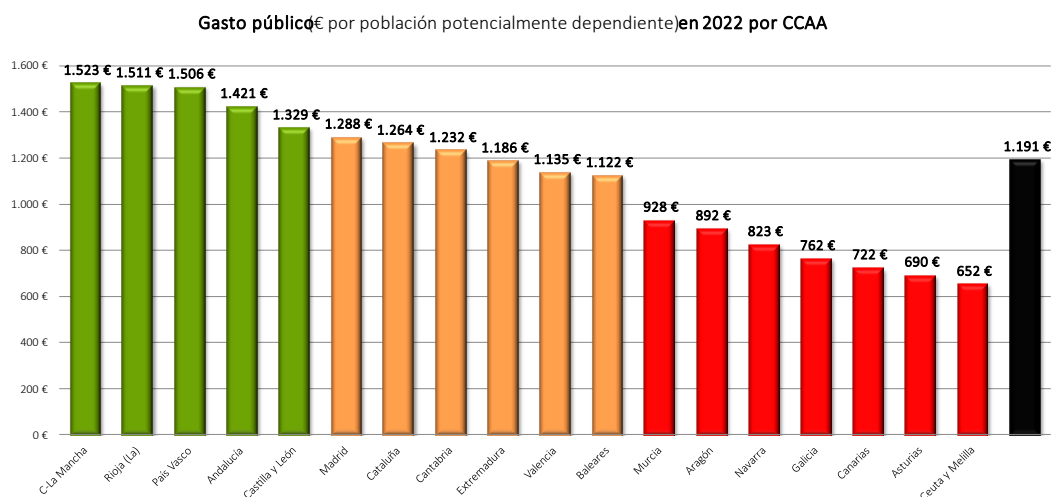


GRÁFICO 79. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: DATOS SISAAD, MODELO DE COSTES DEL OBSERVATORIO Y DATOS DE POBLACIÓN POTENCIALMENTE DEPENDIENTE DEL PLAN DE CHOQUE PARA LA DEPENDENCIA.

Entendemos que, para comparar el esfuerzo inversor por comunidades, este es el dato más ajustado y no tanto el referido a población total. Así lo estimó también la Comisión de Análisis del SAAD. Este criterio fue el finalmente adoptado en nuestros dictámenes a efectos comparativos a partir de 2015 porque además apunta dos elementos críticos. El camino que les queda por recorrer a algunos territorios y la prevalencia de atenciones de bajo coste (entre las que están las prestaciones económicas).

En todo caso, siempre hay que tener en consideración la obviedad de **que un mayor volumen de gasto público no implica necesariamente hacerlo mejor**. Sí denota voluntad política e inversora, pero la eficiencia del gasto público es otro factor que requeriría mediciones más allá de la mera agregación de euros. Como venimos reivindicando año tras año, no vendría mal que alguien acometiese este tipo de análisis relacionado con la efectividad y con el impacto real para las personas dependientes y sus familias.

EL RECORTE ACUMULADO 2012-2021.

En 2021 se ha puesto fin a los recortes en el sistema de atención a la dependencia realizados por el gobierno de Mariano Rajoy en el año 2012 tras la aprobación del RDL 20/2012.

Es necesario recordar el impacto de las medidas de recorte adoptadas en el RDL de julio de 2012, es cuantificable en forma de recorte acumulado para las arcas autonómicas unido al ahorro por la supresión de las cotizaciones a la Seguridad Social de las cuidadoras familiares.

La supresión del nivel acordado y la minoración del nivel mínimo (13% inicial; ahora mayor para los Grado I) han supuesto un **quebranto acumulado para las arcas autonómicas cercano a los 4.070 millones de euros**. A esta cifra, habría que agregar el ahorro para el Estado de la supresión de las cotizaciones a la **Seguridad Social de cuidadoras no profesionales** de seis ejercicios completos (2013 a 2018) equivalente a 2.252 millones de euros acumulados para el supuesto de que no se hubieran incorporado nuevos cotizantes ni modificado las cuantías.



RECORTE ACUMULADO 2012-2020 EN DEPENDENCIA POR LA AGE:					
<i>(millones de euros)</i>					
Ejercicio	NIVEL ACORDADO (suprimido)	NIVEL MÍNIMO (recortado)	QUEBRANTO TOTAL A LAS CCAA POR REDUCCIÓN DE LA FINANCIACIÓN	SEGURIDAD SOCIAL CUIDADORAS (suprimido) cálculo sobre gasto real 2011 y 2012 sin incremento	Total recorte estatal acumulado desde 2012
2012	283,2 M€	99,4 M€	382,6 M€	110,0 M€	492,6 M€
2013	283,2 M€	183,5 M€	466,7 M€	357,0 M€	823,7 M€
2014	283,2 M€	173,4 M€	456,6 M€	357,0 M€	813,6 M€
2015	283,2 M€	181,3 M€	464,5 M€	357,0 M€	821,5 M€
2016	283,2 M€	181,0 M€	464,2 M€	357,0 M€	821,2 M€
2017	283,2 M€	185,2 M€	468,4 M€	357,0 M€	825,4 M€
2018	283,2 M€	167,8 M€	451,0 M€	357,0 M€	808,0 M€
2019	283,2 M€	175,0 M€	458,2 M€	Derecho recuperado	458,2 M€
2020	283,2 M€	174,5 M	457,7 M€	Derecho recuperado	457,5 M€
Totales	2.548,8 M€	1.521,0 M€	4.069,9 M€	2.252,0 M€	6.321,9 M€

TABLA 11. ELABORACIÓN PROPIA. LOS IMPORTES DE NIVEL ACORDADO SE REFIEREN AL IMPORTE ANCLADO EN 2011. LA MINORACIÓN DEL NIVEL MÍNIMO A PERCIBIR POR LAS CCAA SE CALCULA CON EL 13% DE PROMEDIO DE REDUCCIÓN POR ESTE CONCEPTO CONTENIDO EN EL RD-LEY 20/2012. LAS COTIZACIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL SE HAN TOMADO DEL ANÁLISIS DE GASTO POR ESTE CONCEPTO QUE FIGURA EN EL INFORME MEMORIA 2012 DEL SAAD, PUBLICADA EN EL BOE Nº 184 DE 2 DE AGOSTO DE 2013 (PÁG 56485) TOMANDO EL IMPORTE DE 2011 COMO REFERENCIA.

Sin entrar en otros aspectos, el impacto acumulado para el gasto público estatal de las medidas de recorte del Real Decreto-Ley 20/2012, hasta diciembre del 2020, ha sido de **6.322 millones de euros**.

Los recortes que han afectado directamente a las arcas autonómicas pretendían ser “compensados” con la aprobación en la misma norma de la reducción en las prestaciones económicas por cuidados familiares en unos promedios del 15%. Es decir, las Comunidades recibirían menos financiación, pero se ahorrarían importantes cantidades por la reducción –al menos- del 15% en las cuantías a abonar a las personas con PECEF. Así estimamos que el “ahorro” autonómico por **disminución de las prestaciones económicas se elevó a 2.175 millones de euros entre 2012 y 2020**. No olvidemos quién ha sido el principal afectado por todo ello: la ciudadanía.



EMPLEO Y RETORNOS.

a) Empleo

Este es sin duda uno de los sectores de actividad económica y de generación de empleo potencialmente más interesante de los existentes en todo el sector servicios.

En 2022 (con datos a 31 de diciembre) estimamos que había 316.215 empleos directos asociados a las atenciones de la LAPAD en España. Estos son tan solo los empleos directos del sector de los cuidados sin considerar los empleos surgidos en las administraciones públicas a los efectos de valorar, hacer seguimientos o soportar la gestión administrativa y contable de los expedientes de dependencia.

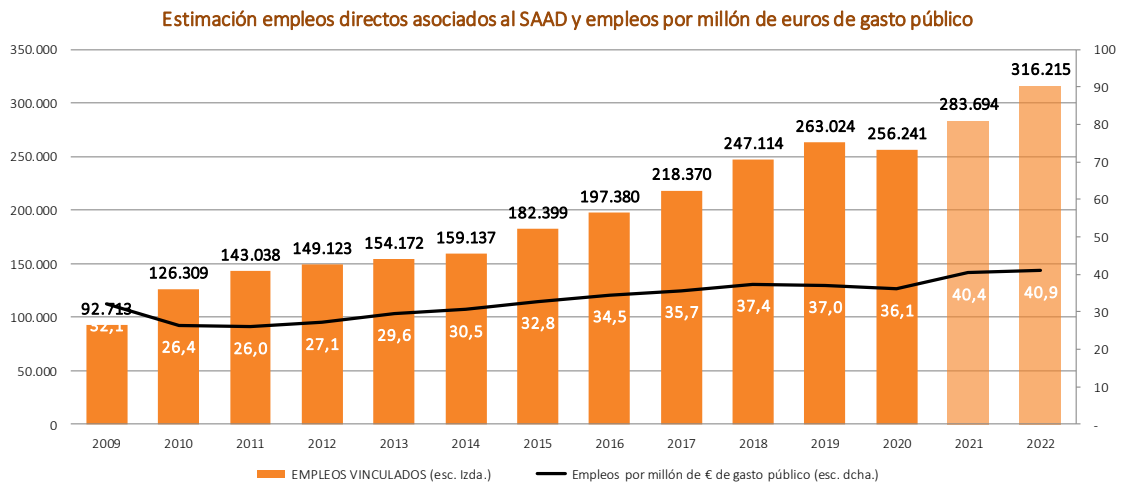


GRÁFICO 80. ELABORACIÓN PROPIA. ESTIMACIÓN BASADA EN DATOS SISAAD Y EN LAS RATIOS OFICIALES MEDIAS DE PERSONAL ASIGNADO A LOS DISTINTOS SERVICIOS (RESOLUCIÓN MINISTERIAL EN BOE Nº 303, DE 17 DE DICIEMBRE DE 2008). LAS RATIOS CONTEMPLADAS HAN SIDO: TELEASISTENCIA = 0,01; AYUDA A DOMICILIO = 0,33; CENTRO DE DÍA = 0,25; RESIDENCIA = 0,50; PRESTACIÓN ECONÓMICA VINCULADA = 0,4; PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA ASISTENTE PERSONAL = 1.

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

Como se observaba en el gráfico anterior, este es un sector que está generando 41 **empleos directos**, estables y no deslocalizables **por cada millón de euros de gasto público**, cifra muy mejorada sobre la de 2011 que estaba en 26 empleos estimados por millón de gasto.

Empleos directos vinculados al SAAD por cada millón de euros de gasto público en 2022

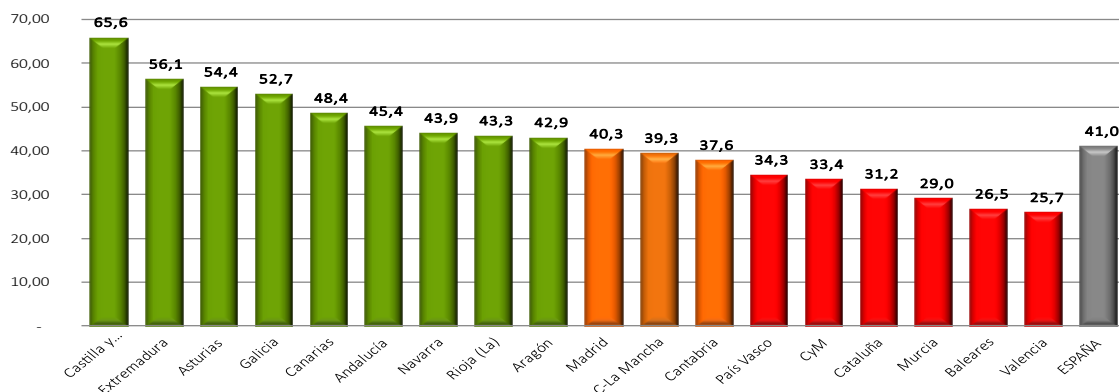


GRÁFICO 81. ELABORACIÓN PROPIA. ESTIMACIÓN BASADA EN DATOS SISAAD POR CCAA Y EN LAS RATIOS OFICIALES MEDIAS DE PERSONAL ASIGNADO A LOS DISTINTOS SERVICIOS (RESOLUCIÓN MINISTERIAL EN BOE Nº 303, DE 17 DE DICIEMBRE DE 2008).

En este parámetro es importantísima la diferencia entre los modelos de gestión de las diferentes Comunidades Autónomas que ofrecen un amplio arco que va desde los 25 empleos por millón (Valencia) hasta superar los 65 empleos por millón (Castilla y León).



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

b) Retornos

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

Tras la compilación y análisis de diferentes estudios sobre las **tasas de recuperación** en el sector de los servicios sociales (generalmente elaborados mediante tablas input-output en relación con otros sectores productivos), y cotejándolos con la evaluación HERMIN España (que utilizaba la vía de medir el impacto de la ausencia de la Ley 39/2006), hemos llegado a la hipótesis de que **la tasa media de recuperación del gasto público en 2022 está en torno al 41,4%**.

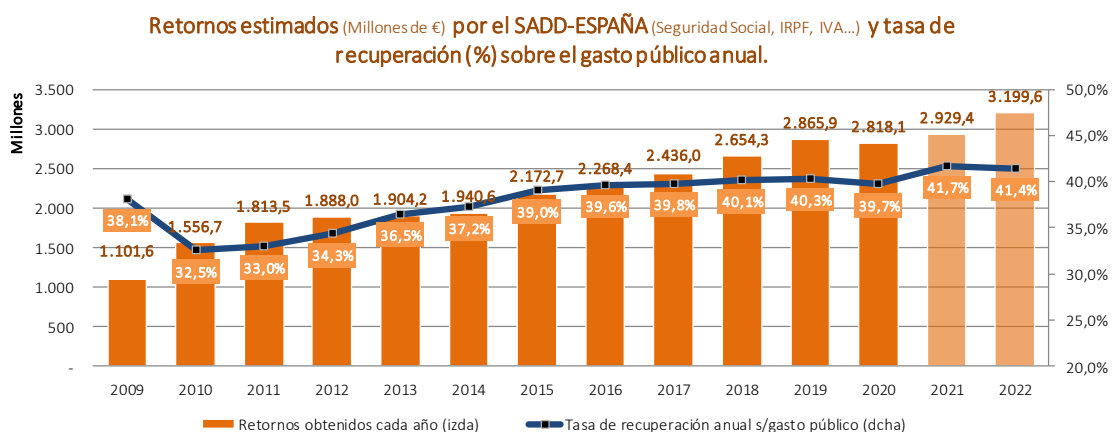


GRÁFICO 82. ELABORACIÓN PROPIA. MODELO DE COSTES DEL OBSERVATORIO Y DIVERSOS ESTUDIOS DE RETORNOS. EN 2021 SE HA PRODUCIDO UN CAMBIO EN LA FORMA DE ESTIMAR EL GASTO, POR LO QUE EL AÑO 2021 NO ES COMPARABLE CON LOS ANTERIORES

Por cada 100 euros de gasto público en Dependencia, en 2022 se recuperaron directamente unos 41,4 euros. El global recuperado en 2022 asciende así a 3.200 millones de euros sobre un total de gasto público de 7.723 millones, por lo que la inversión pública neta sería de 4.523M€.

Por supuesto, de nuevo apreciamos **diferentes situaciones según territorios** en lo referido a la tasa de recuperación. **La Rioja** tendría la más alta proporción de retornos sobre el gasto con un 47% y **Valencia** la peor con un 29,2% de recuperación.

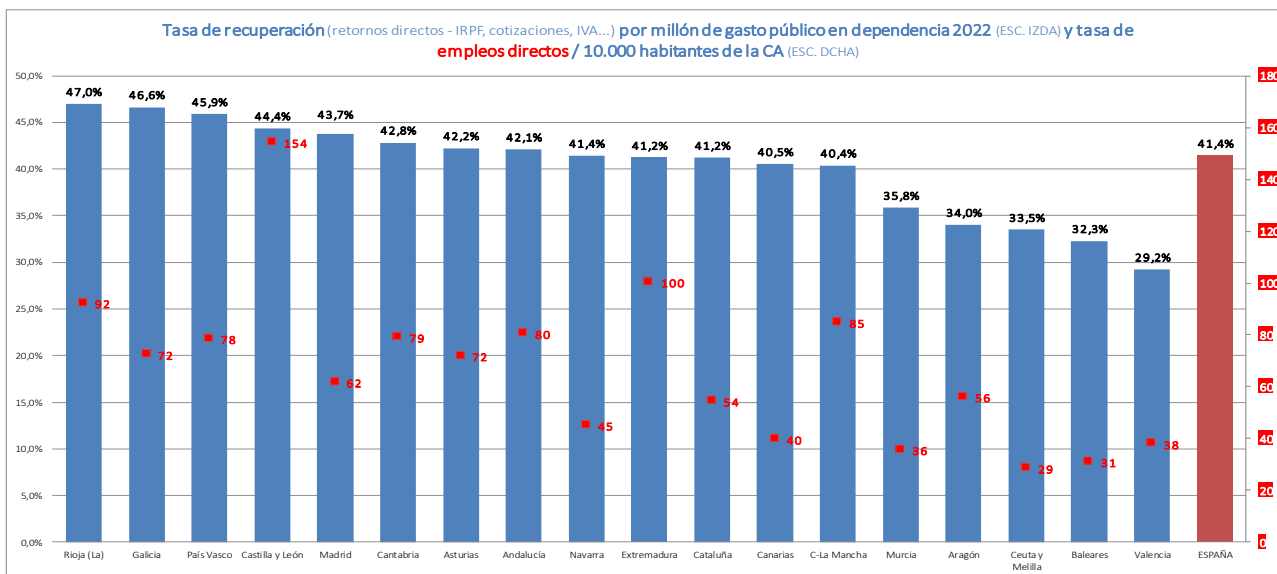


GRÁFICO 83. MODELO DE COSTES DEL OBSERVATORIO Y DIVERSOS ESTUDIOS DE RETORNOS.



De la misma forma que ocurría con el empleo generado, el modelo de atenciones de cada territorio y sobre todo el mayor o menor gasto en prestaciones por cuidados familiares (que no generaría más retorno que el derivado del consumo ligado a dicha prestación) o en servicios es lo que determina la tasa de recuperación.

Otro elemento que mejora esos datos es la compatibilidad de servicios que permitiría mayores generaciones de empleo y mayores tasas de recuperación.

Colocando los retornos directos al lado de los esfuerzos de los financiadores del SAAD, resulta significativo que, a pesar del aumento en la financiación de la AGE, los importes recuperados son más de 600M de € en cuantía a la aportación estatal:

Contribución al coste neto en atenciones a la dependencia por agente financiador y retornos estimados (2009-2022) Unidad: Millones de euros

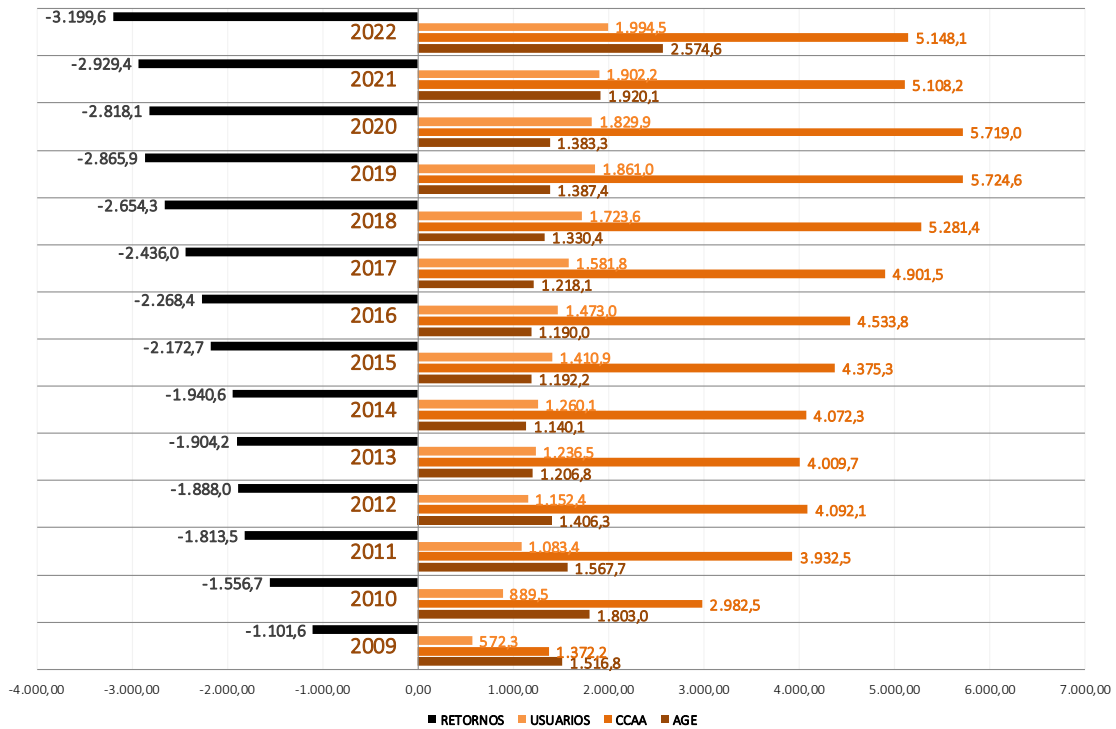


GRÁFICO 84. ELABORACIÓN PROPIA. PARA CALCULAR LOS RETORNOS DIRECTOS ESTIMADOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE SERVICIOS NO SE CONSIDERA LA PECEF. EN 2021 SE HA PRODUCIDO UN CAMBIO EN LA FORMA DE ESTIMAR EL GASTO, POR LO QUE EL AÑO 2021 NO ES COMPARABLE CON LOS ANTERIORES



EL PLAN DE CHOQUE DEL GOBIERNO DE ESPAÑA REVIERTE LOS RECORTES EN DEPENDENCIA.

Para finalizar este análisis, hablamos del Plan de Choque para la Dependencia que pone fin a 8 años de recortes en el sistema de atención a la dependencia que han afectado gravemente a su desarrollo.

El Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia aprueba, sin ningún voto en contra, la puesta en marcha del Plan de Choque en dependencia en 2021 con un incremento de 623 millones de euros -se recupera el nivel acordado con 283 M€ y se incrementa el nivel mínimo a estas cuantías mensuales (60€ para Grado I, 94 € para Grado II y 235 para Grado III)-. La aportación del Gobierno de España para dependencia asciende a 1.920 millones de euros, lo que supone un aumento del 48%. Se recuperan los recortes del año 2012 en dependencia.

En el año 2022 la Administración General del Estado añade 600M€ a la financiación a la dependencia. La previsión del Plan de Choque era aumentar la financiación de la AGE en los siguientes términos:

Año	Financiación del Sector Público	Beneficiarios con prestación	Financiación pública por beneficiarios	Financiación de la AGE	% de financiación de la AGE
2019	7.053.725.869 €	1.115.183	6.325 €	1.390.725.869 €	19,7%
2020	7.030.379.654 €	1.111.492	6.325 €	1.397.045.536 €	19,9%
2021	7.685.326.824 €	1.177.797	6.525 €	2.033.349.670 €	26,5%
2022	8.572.203.840 €	1.274.644	6.725 €	2.615.197.603 €	30,5%
2023	9.497.819.943 €	1.371.492	6.925 €	3.197.045.536 €	33,7%
Dif.2020-2023	2.467.440.289	260.000	600 €	1.800.000.000 €	13,8%

TABLA 12. DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL ACORDADO EN 2022

Analizaremos el alcance de los principales objetivos recogidos en este Plan de Choque:

1. Incorporar al sistema 260.000 nuevas personas usuarias recibiendo prestaciones, para reducir el porcentaje de la lista de espera en 7,8p.

Entre 2021 y 2022 están siendo atendidas 189.207 personas más, de las cuales 97.912 se incorporaron en 2021 y 91.295 en 2022. Esta cifra cumple con la previsión hipotética de incorporar unas 87.000 personas anuales. Si se mantuviera el mismo ritmo de incorporación en 2023 se conseguiría alcanzar el objetivo de incorporar 260.000. marcha y muchas comunidades autónomas no firmaron los convenios de aplicación del plan hasta bien entrado el año.

En cuanto a la reducción de la lista de espera, el plan de choque incluía la reducción en 7,8p el total de la lista de espera, lo que significa una reducción del 25,8%. Al inicio del año 2021, la lista de espera era del 17,1% y al finalizar 2022 era del 11,9%, lo que supone una reducción de 5,2 p. porcentuales, por lo que se queda a 2,6p de cumplir con el objetivo en el año 2023.

Si en 2023 se mantuviera el mismo ritmo de reducción que en 2022 y 2021, se podría cumplir con el objetivo previsto en el plan de choque.

2. Mejorar las prestaciones y recuperar derechos perdidos

- a. **Establecimiento de la teleasistencia como derecho subjetivo y sin copago:** Establecer la teleasistencia como un derecho subjetivo del que



se beneficiará toda persona con grado de dependencia reconocido que viva en su domicilio, lo que supone incrementar su cobertura hasta el 100%.

En el año 2022 se han aumentado en 59.524 el número de teleasistencias, lo que supone un aumento interanual del 16,9%. Un ritmo de incorporación más elevado que en años anteriores.

Sin embargo, el 69% de las personas atendidas en sus domicilios NO cuentan con el servicio de Teleasistencia.

A este ritmo anual de incorporación de servicios de teleasistencia se necesitarían más de 13 años para llegar a una cobertura del 100% en el servicio de teleasistencia. Ya que todavía hay 785.488 personas beneficiarias sin acceso a esta prestación (ya descontadas las 175.956 personas que viven en residencias).

b. Aumento de horas del Servicio de Atención Domiciliaria.

En el año 2020, la media del servicio de Ayuda a Domicilio era de 33,45 horas mensuales. En el año 2021 se produjo un aumento mínimo de un 0,4% (33,58h). De acuerdo con los datos obtenidos por el Observatorio la intensidad media del servicio de ayuda a domicilio en 2022 se mantiene prácticamente invariable el aumento respecto al año 2021, aumentando en un 0,6%. En este año 2022 la intensidad media es del 33,65.

Una décima inferior a la del año 2021 para los tres grados, por lo que NO se consigue el objetivo del plan de choque que situaba el aumento en un 17%.

	USUARIOS	HORAS MES	2022	MEDIA HORA ESTIMADA 2020	VARIACIÓN EN HORAS
Andalucía	136.178	4.866.320	35,73	38,29	-6,7%
Aragón	5.389	102.269	18,98	20,27	-6,4%
Asturias, Principado de	6.526	222.133	34,04	33,81	0,7%
Baleares, Illes	1.734	43.928	25,33	27,21	-6,9%
Canarias	276	9.931	35,98	50,76	-29,1%
Cantabria	1.449	49.731	34,32	34,8	-1,4%
Castilla y León	21.814	791.858	36,30	28,3	28,3%
Castilla - La Mancha	15.860	408.050	25,73	26,62	-3,3%
Cataluña	31.871	697.495	21,88	21,78	0,5%
Comunitat Valenciana	3.352	96.819	28,88	28,76	0,4%
Extremadura	938	39.052	41,63	39,5	5,4%
Galicia	24.942	1.139.454	45,68	45,85	-0,4%
Madrid, Comunidad de	36.412	1.268.693	34,84	32,07	8,6%
Murcia, Región de	2.564	75.447	29,43	17,73	66,0%
Navarra, Comunidad Foral	907	15.723	17,33	26,05	-33,5%
País Vasco	5.755	153.833	26,73	24,34	9,8%
Rioja, La	3.590	90.398	25,18	40,65	-38,1%
Ceuta y Melilla	1.034	44.623	43,16	38,29	12,7%
ESPAÑA	300.591	10.115.756	33,65	33,45	0,6%

TABLA 13. VARIACIÓN EN HORAS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO



c. Mejora de las prestaciones económicas.

Las prestaciones más importantes del sistema de atención visto desde una perspectiva cuantitativa son las Prestaciones Económicas para Cuidados Familiares (PCEF).

El objetivo previsto de aumento descrito en el Plan de Choque para la dependencia para este tipo de prestación era de un 18%.

Según los cálculos realizados por la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales para este Observatorio, la prestación media para el año 2022 fue de 234,96€, inferior a los 236,49€ de 2021 que eran menores que en 2020 (239€). De esta manera, lejos de aumentar el mencionado 18%, la PCEF ha disminuido un 1,7%.

Estos datos nos muestran que lejos de conseguir el objetivo plasmado, se ha reducido la PCEF en el último, a pesar del aumento de financiación vinculado al Plan de Choque.

Es necesario decir las enormes diferencias constatadas observatorio tras observatorio entre las Comunidades Autónomas:

CCAA	2021	2022	% VAR ANUAL
Andalucía	294,58 €	291,17 €	-1,2%
Aragón	187,29 €	192,04 €	2,5%
Asturias, Principado de	170,38 €	169,42 €	-0,6%
Baleares, Illes	221,38 €	218,09 €	-1,5%
Canarias	250,07 €	250,82 €	0,3%
Cantabria	176,61 €	174,19 €	-1,4%
Castilla y León	151,57 €	154,97 €	2,2%
Castilla - La Mancha	271,42 €	267,81 €	-1,3%
Cataluña	237,10 €	231,64 €	-2,3%
Comunitat Valenciana	257,49 €	257,78 €	0,1%
Extremadura	226,65 €	225,00 €	-0,7%
Galicia	158,07 €	157,28 €	-0,5%
Madrid, Comunidad de	245,07 €	244,06 €	-0,4%
Murcia, Región de	193,57 €	197,23 €	1,9%
Navarra, Comunidad Foral de	178,55 €	175,62 €	-1,6%
País Vasco	251,91 €	248,66 €	-1,3%
Rioja, La	215,69 €	208,55 €	-3,3%
Ceuta y Melilla	244,43 €	244,69 €	0,1%
TOTAL	236,54 €	234,96 €	-0,7%

TABLA 14. VARIACIÓN EN HORAS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

d. **Ampliación de las compatibilidades.** En 2022, la ratio de prestaciones por persona fue de 1,32, lo que muestra un leve aumento respecto al dato de 2021 que se encontraba en 1,28.



3. Incrementar la aportación de la AGE en el sistema para asumir todo el coste de las mejoras de las prestaciones y una parte sustancial de la reducción de la lista de espera.

Según las estimaciones del Observatorio la financiación de la AGE se quedaría en el año 2022 en los 2.575M€, significando un 33,3% de la financiación pública.

Según las estimaciones del Observatorio el Plan de Choque habría servido para aumentar en un 86% la financiación de la AGE, elevando 13,8p el porcentaje de la AGE en la financiación pública de la dependencia.

Los presupuestos del año 2023 recogen el último aumento de 600M€ en la financiación de la AGE al sistema de la dependencia.

Distribución porcentual del gasto público en dependencia por años

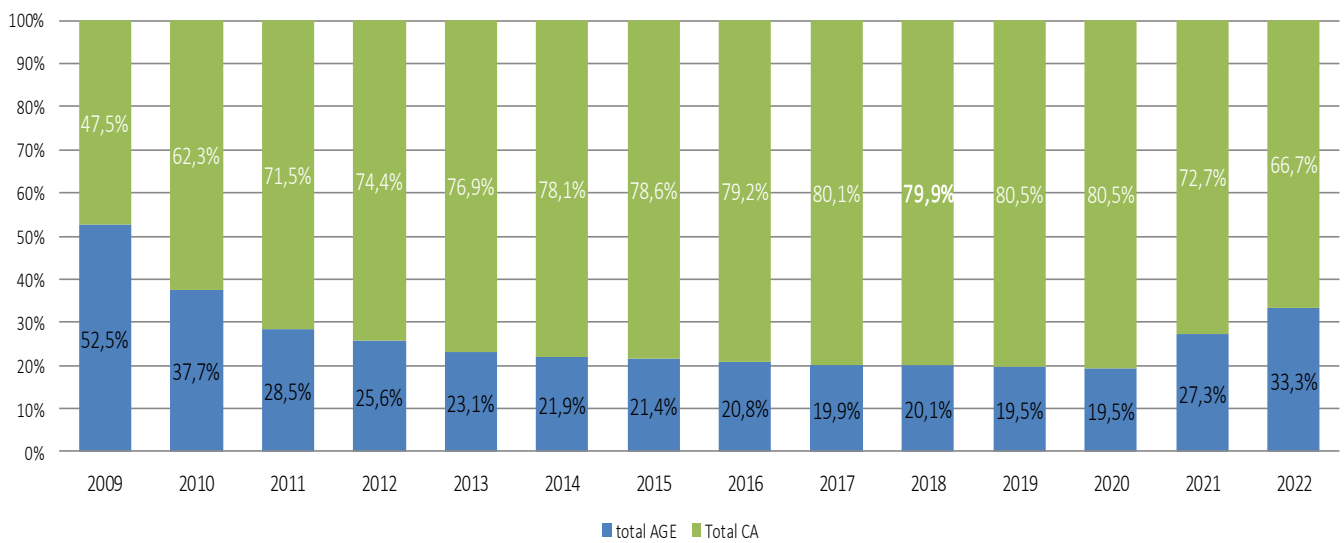


GRÁFICO 85. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: DATOS SISAAD.



ANEXO I. NO OLVIDAMOS EL PACTO POR LA DEPENDENCIA.



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

Posteriormente, el PP ha solicitado sumarse al Pacto, y el PNV ha mostrado explícitamente su acuerdo con sus contenidos, si bien no contempla la firma del mismo por otros motivos.

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

Esperamos que ninguno olvide.

Este es el documento de aquel pacto de 2016:



DÉCIMO ANIVERSARIO DE LA LEY 39/2006

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En Madrid a 14 de diciembre de 2016

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR.

Fdo. _____

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS.

Fdo. MARTA MARTÍN

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO.

Fdo. _____

Ana Oramas
Coalición
Corona

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA.

Fdo. ANTONIO HERNÁNDEZ

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA.

Fdo. G. RUFINA

Carles Campesans
Partit Democràtic

Fdo. _____

Nueva Canarias.
Pedro Jueves

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

Fdo. IÑIGO ERRESON

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VASCO (EAJ-PNV).

Fdo. _____

Fdo. COMPROMÍS



ANEXO II. ESCALA DEL XXIII DICTAMEN DEL OBSERVATORIO DE VALORACIÓN TERRITORIAL DE DESARROLLO DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.

En esta reunión del XXII Observatorio se aplican los indicadores revisados en la reunión del Observatorio del 22/02/2023 celebrada telemáticamente en la Escala de Valoración que hemos venido utilizando para valorar la implantación de la Ley en las diversas Comunidades.

En primer lugar, y a pesar de lo limitado de cualquier escala para valorar aspectos complejos como el que nos ocupa, se ha constatado la utilidad de la que venimos aplicando para plasmar lo que ha sido el proceso de puesta en marcha de la Ley en cada territorio.

Sus resultados, más allá de determinados matices y aspectos concretos difíciles de particularizar en alguna de las Comunidades, han reflejado adecuadamente de manera global la realidad en el conjunto de las mismas desde 2008.

TABLA DE LA ESCALA

1. Personas beneficiarias con prestación efectiva menos personas con resolución de PIA aún sin recibir prestación sobre el total de la población potencialmente dependiente.
2. Solicitudes sobre el total de la población potencialmente dependiente.
3. Porcentaje de personas que no obtienen grado sobre el total de personas dictaminadas.
4. Porcentaje de personas con derecho reconocido pendientes de servicio y prestación efectiva (LIM-BO).
5. Equilibrio servicios/prestaciones económicas.
6. Integración efectiva en la red de servicios sociales básicos.
7. Variación anual de personas atendidas por CC.AA. considerando el % de atendidas sobre población potencialmente dependiente (ppd)**.
8. Gasto público en dependencia por población potencialmente dependiente.
9. Tasa de variación interanual, incremento/pérdida de expedientes activos de grado III, en los últimos 12 meses.
10. Porcentaje de personas solicitantes pendientes de resolución de grado más solicitudes no grabadas sobre el total de solicitudes.
11. Sistemas de información en tiempo real y modelo de seguimiento sistematizado
12. Empleo generado Sistema Dependencia en la CC.AA.
13. Ratio de Prestaciones por persona beneficiaria en las CC.AA. como indicio de calidad del sistema.
14. Ratio de servicios de proximidad frente a prestaciones económicas. En los servicios de proximidad: SAD y Centros de día y teleasistencia.
15. Tiempo medio de PIA
16. Ponderación de cuantías de las prestaciones económicas por grados.
17. Ponderación de intensidad de SAD por grados.



	INDICADORES	PUNTUACIÓN	OBSERVACIONES
1	Personas beneficiarias con prestación efectiva menos personas con resolución de PIA aún sin recibir prestación sobre el total de la población potencialmente dependiente.	% de personas beneficiarias con prestación efectiva menos personas con resolución de PIA aún sin recibir prestación sobre "población potencialmente dependiente" en relación a la media estatal. (1= es superior, 0,5= es inferior en tres décimas, 0= es inferior en más de 3 décimas)	Población potencialmente dependiente según el Plan de Choque en dependencia en 2021 = mayores de 65 años hasta 79. (con índice corrector del Ministerio en intervalos de edad) + mayores de 80 años + personas con discapacidad >33% menores de 65 años en la CA. Integra así las diferencias entre CCAA en el envejecimiento de su población y en discapacidad.
2	Solicitudes sobre el total de la población potencialmente dependiente.	Nº total de solicitudes en relación a la población dividido entre el total de la población potencialmente dependiente en relación a la media estatal (1= es superior, 0,5= es inferior en tres décimas, 0= es inferior en más de tres décimas)	
3	Porcentaje de personas que no obtienen grado sobre el total de personas dictaminadas.	(1= por debajo de la media 0.5 = Hasta 1 punto % por encima de la media nacional. 0= > de 1% por encima de la media nacional.)	Esto nos da una imagen de la severidad de ciertas CCAA en la aplicación del Baremo
4	Porcentaje de personas con derecho reconocido pendientes de servicio y prestación efectiva (LIMBO)	Cambios en la escala de puntuación de este indicador: <ul style="list-style-type: none"> - Por debajo del 10%: 1 - Entre el 10 y el 15%: 0,5 - > del 15% y hasta el 20%: penaliza -0,5 - Superior al 20%: penaliza -1 	Para puntuar se considera la lista de espera respecto a valores anclados móviles (evitando medias inaceptables). Los valores "aceptables" se endurecen en cada dictamen ya que el sistema finalizó la implantación de grados en 2015.
5	Equilibrio servicios/prestaciones económicas	Puntuación de este indicador: <ul style="list-style-type: none"> - si < 30% de prestaciones económicas sobre persona beneficiaria: 1 - entre el 30 % y la media nacional: 0.5 > media nacional: 0 puntos 	Considera la media estatal pero ancla el indicador en valores aceptables buscando prevalencia de servicios.
6	Integración efectiva en la red de servicios sociales básicos	La "integración efectiva" se valora si se cumplen al menos 3 de las 5 tareas siguientes =1 punto), solo dos =0,5), respecto a la implicación de los servicios sociales básicos en:- Acceso – Valoración - Elaboración del PIA – Seguimiento - Gestión de servicios de proximidad	Evita subjetividades en la valoración.
7	Variación anual de personas atendidas por CC.AA. considerando el % de atendidas sobre población potencialmente dependiente (ppd)**	<ul style="list-style-type: none"> - Crece por encima de la media = 1 - Crece por debajo de la media, pero su % de personas atendidas sobre ppd es superior a la media estatal = 0,5 - Si crece por debajo de la media y su % de personas atendidas sobre ppd es inferior a la media estatal = - 0,5 - Si decrece en personas atendidas y no está en plena atención = -1 	Se trata de valorar el esfuerzo en reducción del "limbo" en el último año teniendo en cuenta el camino que queda por recorrer (personas atendidas sobre ppd del indicador 1). Penaliza cuando disminuye (salvo plena atención) o no crece lo suficiente en atendidos.
8	Gasto público en prestaciones y servicios por población potencialmente dependiente.	1= si es superior a la media en más del 10% 0,5 = entre 10% superior y 10% inferior a la media estatal 0 = si es inferior a más de 10%	No se considera el gasto por personas atendidas sino el gasto por ppd. Más justo con territorios con menos población potencialmente dependiente.



9	Tasa de variación interanual, incremento/pérdida, de expedientes activos de grado III, en los últimos 12 meses.	1= incrementa por encima de la media; 0.5 = entre crecimiento o decrecimiento y por debajo de la media nacional. 0 = decrecimiento por encima de la media nacional.	Esto nos da una imagen de la severidad de ciertas CCAA en la aplicación del Baremo.
10	Porcentaje de personas solicitantes pendientes de resolución de grado más solicitudes no grabadas sobre el total de solicitudes.	1= % por valorar hasta 1 punto por debajo de la media 0.5 = Entre 1 punto % por debajo de la media nacional y la media nacional. 0= % por valorar por encima de la media	Para puntuar se considera la lista de espera respecto a valores anclados móviles (evitando medias inaceptables). Los valores "aceptables" se endurecen en cada dictamen ya que el sistema finalizó la implantación de grados en 2015.
11	Sistemas de información en tiempo real y modelo de seguimiento sistematizado.	1= se ha definido e implantado en todo el territorio y desde la solicitud al inicio de servicio y/o prestación al usuario/a 0,5 = se ha definido y se ha implantado de forma limitada y garantiza información a los servicios sociales municipales, 0= no está definido	Se entiende que todas las CC.AA disponen de dispositivos de información que al menos les permiten una valoración mensual de las estadísticas. Así lo precisa el SISAAD. No ocurre así con el seguimiento.
12	Empleos directos vinculados al SAAD por cada millón de euros de gasto público en la Comunidad en el último año.	Número de trabajadores/as directamente vinculados a la atención a la dependencia por cada millón de euros de gasto público. (1= si es igual o está por encima del dato de empleo estatal. 0,5= si está por debajo del dato estatal en menos de un 15%. 0= si está por debajo del dato estatal en un 15% o más)	Recalca la prevalencia en servicios. Se calcula en virtud del acuerdo publicado por resolución de 2 de diciembre de 2008 del MEPSYD (BOE 17/12/2008) el número de trabajadores/as en relación al Gasto Público en Dependencia
13	Ratio de Prestaciones X persona beneficiaria en las CC.AA. como indicio de calidad del sistema.	Ratio de prestaciones por persona beneficiaria (1= Por encima de la media; 0,5 = Por debajo de la media hasta 0,15 puntos porcentuales; 0 = Por debajo de la media en más de 0,15 puntos porcentuales)	Dato ofrecido mensualmente por SISAAD
14	Ratio de servicios de proximidad frente a prestaciones económicas. En los servicios de proximidad: SAD y Centros de día y Teleasistencia.	Ratio de servicio de proximidad frente a prestaciones económicas (1= Por encima de la media; 0,5 = Por debajo de la media hasta 0,20 puntos porcentuales; 0 = Por debajo de la media en más de 0,15 puntos porcentuales)	Dato ofrecido mensualmente por SISAAD
15	Tiempo medio de PIA	Tiempo medio en días para obtener el PIA en cada CCAA comparado con la media estatal. (1= Más de 10 días por debajo de la media; 0,5 = Por debajo de la media hasta 10 días por debajo de la media estatal; 0 = Por encima de la media estatal).	Dato solicitado al IMSERSO.
16	Ponderación de cuantías de las prestaciones económicas por grados.	Sumatorio de la multiplicación del número de prestaciones de grado I, II y III por el precio medio de cada grado dividido entre el nº total de PE de Cuidados Familiares (1= > que la media; 0,5= por debajo de la media hasta 25% 0=<de la media.	Dato solicitado al IMSERSO.



17	Ponderación de intensidad de SAD por grados.	Sumatorio de la multiplicación de la intensidad de grado I, II y III por la intensidad de cada grado dividido entre el nº total de SAD (1= Por encima de la media en más 5 horas; 0,5 = Por encima o por debajo de la media hasta 15 horas; 0 = Por debajo de la media estatal en más de 5 horas.)	Dato solicitado al IMSERSO.
----	--	---	-----------------------------

De cara a la mejora en la calidad de la escala, el año próximo se incluirán dos nuevos indicadores que medirán: la calidad de las prestaciones y servicios e inversión económica.

(*) Orden SSI/2371/2013, de 17 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. BOE Núm. 302. 18 de diciembre de 2013. <http://www.boe.es/boe/dias/2013/12/18/pdfs/BOE-A-2013-13231.pdf>

(**) Hasta el año 2019 calculamos la población potencialmente dependiente a las personas mayores de 65 años y a menores de 65 años con discapacidad, sin embargo, a partir de este año 2021, para la consideración de población potencialmente dependiente tomamos como referencia lo recogido en el Plan de Choque en Dependencia. Este cambio no considera a todas las personas mayores de 65 años como potencialmente dependientes, sí considera al 100% de las personas mayores de 80 años, pero por debajo de esta edad aplica unos coeficientes reductores.

ANEXO III. GLOSARIO PARA LA INTERPRETACIÓN DE VARIABLES SISAAD. DEFINIDAS POR EL MINISTERIO

Solicitud activa: Solicitudes registradas en SISAAD a 31-12-2020 de personas no fallecidas que no estén archivadas (por fallecimiento, desistimiento, caducidad u otras causas). Como única excepción, sí se contabilizan aquellas solicitudes con resolución de valoración “Sin grado” cuya causa de archivado sea “No acreditar situación de dependencia” y que no estén fallecidas.

Resolución de grado: Solicitudes activas a 31-12-2020 que cuenten con una resolución de grado vigente registrada en SISAAD de fecha de resolución 31-12-2020 o anterior.

Personas con grado reconocido: Resoluciones de grado Grado III, Grado III Nivel 2, Grado III Nivel 1, Grado II, Grado II Nivel 2, Grado II Nivel 1, Grado I, Grado I Nivel 2 o Grado I Nivel 1. Es decir, todas las resoluciones de grado vigentes registradas en SISAAD a 31-12-2020 excepto las “Sin grado”.

Resoluciones PIA realizadas: Personas con grado reconocido que tienen una resolución de Programa Individual de Atención (PIA) activa registrada en SISAAD de fecha de resolución 31-12-2020 o anterior. Incluye las resoluciones de PIA con fecha de efectos (la persona ya recibe prestación) y sin fecha de efectos (la persona aún no recibe la prestación).

PIA efectivo (entregado): Resoluciones de PIA realizadas que ya tienen la fecha de efecto recogida en SISAAD. Es decir, la persona ya recibe el servicio o prestación. Cabe señalar que la AGE sólo abona Nivel mínimo de protección por los expedientes que cumplen los requisitos para ello y cuyo PIA sea efectivo. Si una persona tiene su último PIA no efectivo, pero tiene un PIA efectivo anterior vigente se contabiliza como PIA efectivo (ya que está recibiendo un servicio o prestación).

Pendientes de Resolución de grado: Solicitudes activas que no cuentan con resolución de grado. Sólo incluye las solicitudes que no hayan sido valoradas ya con anterioridad. Es decir, si una persona solicita una revisión de su situación de dependencia, como ya tiene una resolución de grado, no está incluida en las personas solicitantes pendientes de resolución de grado.

% Pendencia grado: Cociente entre “Pendientes de Resolución de grado” y “Solicitudes activas”.



Tiempos medios resoluc. grado (días): Tiempo medio desde la fecha solicitud hasta la fecha de la primera resolución de grado de la persona de las primeras resoluciones de grado de cada expediente registradas en SISAAD con fecha de resolución de grado entre el 1-1-2020 y el 31-12-2020. Es decir, no se contabilizan los tiempos de resolución de las revisiones de grado.

Ptes resolución PIA: Personas con grado reconocido que no cuentan con una resolución de PIA activa (“Personas con grado reconocido”-“Resoluciones PIA realizadas”)

Tiempos medios resoluc. PIA (días): Tiempo medio desde la fecha de resolución de grado que da derecho a prestación hasta la fecha de la primera resolución de PIA de cada expediente registrada en SISAAD con fecha de resolución de PIA entre el 1-1-2020 y el 31-12-2020. Es decir, no se contabilizan los tiempos de resolución de las revisiones de grado.

% Pendencia PIA: Cociente entre “Pendientes de Resolución PIA” y “Personas con derecho reconocido”.

Ptes PIA efectivo: Resoluciones de PIA realizadas que no tienen fecha de efectos (la persona aún no recibe la prestación). Puede ser por diversos motivos, tanto por causas ajenas a la Administración como por causas imputables a la Administración, como por ejemplo que la persona aún no ha ingresado en la residencia y por lo tanto no ha empezado a recibir la prestación económica vinculada a dicho servicio, o que el Ayuntamiento que le corresponde está gestionando el servicio de ayuda a domicilio. Se calcula como “Resoluciones PIA realizadas”-“PIA efectivo (entregado)”.

% Pendencia PIA efectivo: Cociente entre “Ptes PIA efectivo” y “Resoluciones PIA realizadas”.

Tiempos medios Total (días): Tiempo medio desde la fecha de solicitud hasta la fecha de la primera resolución de PIA de cada expediente registrada en SISAAD con fecha de resolución de PIA entre el 1-1-2020 y el 31-12-2020. Es decir, no se contabilizan los tiempos de resolución de las revisiones de grado.

