

XIII DICTAMEN DEL OBSERVATORIO

2014
julio



ASOCIACIÓN ESTATAL DE
DIRECTORES Y GERENTES EN
SERVICIOS SOCIALES



REDACTORES DEL DOCUMENTO:

Luis A. Barriga Martín

M^a Jesús Brezmes Nieto

Gustavo A. García Herrero

José Manuel Ramírez Navarro

**INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y
EVALUACIÓN TERRITORIAL DE LA LEY DE
PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y
ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE
DEPENDENCIA**

XIII DICTAMEN DEL OBSERVATORIO

DE LA LEY 39/2006 DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

NOTA PRELIMINAR

Se cumplen justo ahora dos años de la aprobación del RD-Ley 20/2012 de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

De todas las medidas de recorte inversor en la política de promoción de la Autonomía Personal y atención a la Dependencia, sin duda, esta fue la que más estragos ha causado desde el punto de vista del desarrollo del SAAD.

El impacto real que produjeron aquellas medidas de recorte, dificultando el acceso de las personas en situación de dependencia a los servicios y prestaciones y menguando sensiblemente la aportación financiera estatal a los gestores autonómicos, puede ser observado hoy con la perspectiva que nos dan los dos años transcurridos.

Para las personas, este impacto se materializa en un estancamiento –cuando no disminución- de personas atendidas; en desatención y abandono para aquellos que han permanecido en una desesperante lista de espera; en una reducción sistemática de las intensidades de los servicios; en la supresión de las cotizaciones a la Seguridad Social de las cuidadoras familiares, en una minoración de las cuantías en las prestaciones económicas y en el incremento de los descuentos y de los copagos.

Para las administraciones autonómicas, el impacto llegó en forma de imposibilidad material de ofrecer prestaciones y servicios a los titulares de los derechos por la supresión del nivel acordado de financiación (Ley de PGE 2012) y por la reducción de las cuantías del nivel mínimo, lo que las ha puesto en una situación de tensión financiera insoportable.

El dictamen del observatorio, habitualmente crítico con los gestores autonómicos, debe reconocer que en estos dos años –en líneas generales, las Comunidades han realizado denodados esfuerzos por mantener, al menos, los niveles de atención. No siempre ha sido posible.

Pero quizás lo más relevante es que, siendo el destrozo causado en el sistema una verdad indubitada, el Gobierno –a través de los esforzados voceros del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad- se empeña en mantener dos fabulosas mentiras: que *se ha logrado la sostenibilidad del sistema* y que *la financiación a las autonomías se ha incrementado en más de un 9% en 2013 respecto a 2012*.

Esta realidad nos obliga a dedicar el XIII dictamen de observatorio a la habitual valoración del progreso del sistema por territorios autonómicos, pero también a insistir en nuestros análisis basados en hechos y datos para desenmascarar las falsedades vertidas, incluso, en Sede Parlamentaria.

1.- MENOS TITULARES DE DERECHO, MENOS PERSONAS ATENDIDAS Y MENOS ATENCIONES...

1.1.- Personas dependientes con derecho a recibir atención.

La aplicación de un calendario progresivo de atenciones en función del grado de dependencia hace que la condición de persona dictaminada como dependiente no implique necesariamente que se tenga derecho a recibir servicios o prestaciones.

Tras las sucesivas modificaciones de dicho calendario, actualmente tienen derecho a prestaciones y servicios las personas con grados III y II y las personas con grado I y nivel 2 que estuvieran siendo efectivamente atendidos antes del 1 de enero de 2012.

“Con estas medidas puestas en marcha el pasado mes de julio hoy hay 75.700 personas menos en lista de espera a la dependencia, un 24 % menos, que es el nivel más bajo desde que se inició el sistema. Se presta asistencia a las personas que lo necesitan, a la vez que se incorporan nuevos beneficiarios; concretamente de 129.847 nuevos dependientes que han empezado a recibir su prestación en el año 2012. El Gobierno ha hecho realidad el objetivo que se había marcado, que es lograr un sistema de atención a la dependencia acorde con el espíritu de la ley que lo creó y un modelo que pueda ser sostenible económicamente, más transparente en su gestión, más equitativo en todo el territorio nacional y más accesible para el usuario y que, además, si es posible aporte empleo”

ANA MATO. Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comparecencia ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso de los Diputados el día 27 de febrero de 2013.

El punto de inflexión que se aprecia en el **gráfico 1**, se corresponde con la entrada en vigor del *Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público*, que suspendió la incorporación al sistema de las personas dependientes con grado I y nivel 2.

El último dato de personas dependientes con derecho a atención (920.837 personas a 31 de mayo de 2014) indica que ya nos encontramos por debajo de las cifras de dependientes que presentaba el sistema a mediados de 2011.

Por otra parte, si observamos la evolución de titulares de derecho por grados de dependencia (**gráfico 2**), observaremos cómo la disminución de personas con derecho a atención afecta a todos los grados de dependencia desde mediados de 2012. Respecto a mayo de 2012, en dos ejercicios, tenemos 107.618 personas menos con derecho a atención, de las que 46.346 tenían grado III, 22.736 tenían grado II y 38.536 tenían grado I.

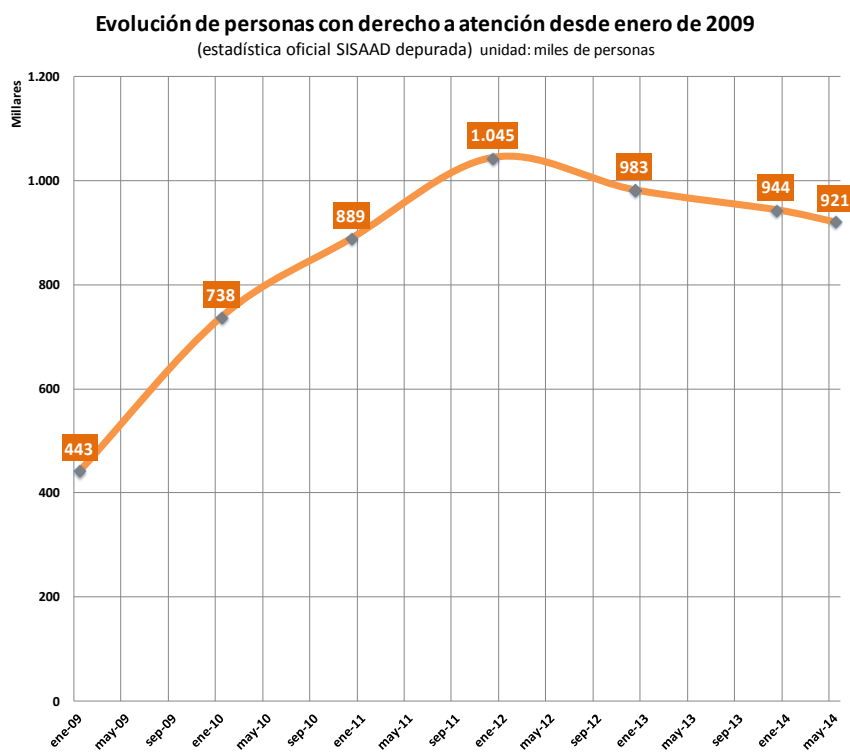


Gráfico 1 Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERO)

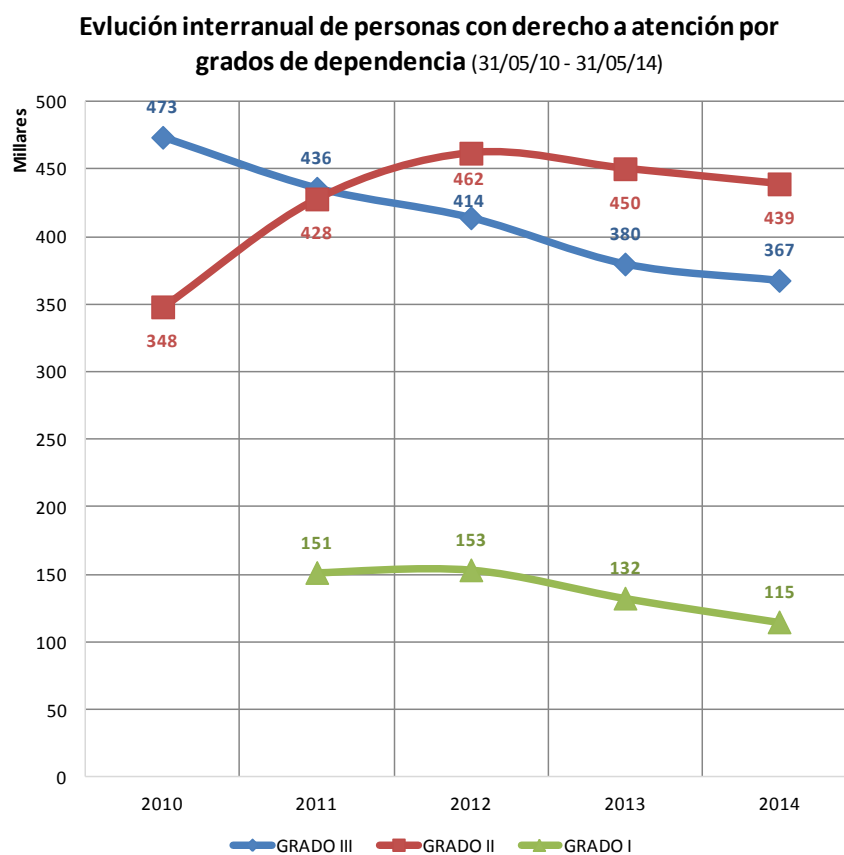


Gráfico 2. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERO)

Considerando que aquí ya no está presente el efecto de haber retrasado el derecho a atención a los dependientes con grado I, las causas de dicha disminución solo pueden explicarse por las bajas (fallecimientos) de los titulares y por revisiones de grado practicadas de oficio por algunas Comunidades Autónomas.

En todo caso, lo que es evidente es que las nuevas altas (procedentes de nuevas solicitudes y valoraciones de dependencia) no son suficientes para compensar las bajas producidas.

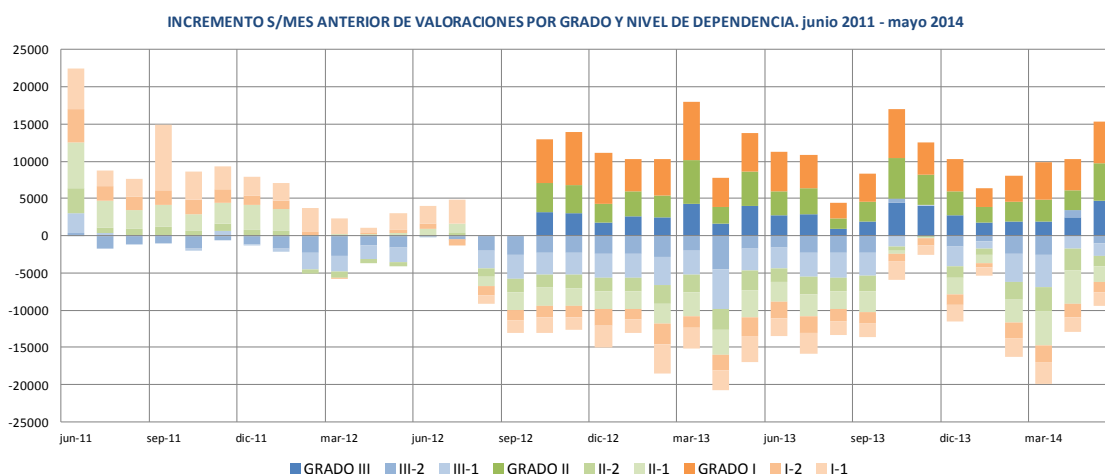


Gráfico 3. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERSO)

Así la incorporación de personas dependientes al sistema desde agosto de 2012 presenta saldos negativos. Dicho de otra forma: en agosto de 2012 el n° total de personas dependientes reconocidas con expediente activo era de 1.274.592, mientras que el último dato publicado (mayo 2014) arroja un total de 1.228.451 personas en situación de dependencia dictaminada en alguno de sus grados.

Ahora bien, como todos sabemos, una cosa es tener el reconocimiento de dependencia y otra bien diferente es recibir atenciones cuando el grado de dependencia genera tal derecho.

1.2.- Personas atendidas y personas desatendidas.

Al finalizar 2011, el número de personas dependientes que figuraban como atendidas, con alguna prestación o servicio ascendía a 738.587 personas.

Los últimos datos disponibles a 31 de mayo de 2014, arrojan una cifra de atendidos de 736.777, es decir, 1.810 personas menos.

“El sistema de dependencia hoy atiende a más gente que cuando llegué al Gobierno en diciembre de 2011 y la lista de espera se ha reducido casi en un 40%. No me parece muy justo, mientras sigan incorporándose personas al sistema [que se diga] que se está destruyendo el sistema de dependencia”

MARIANO RAJOY. *Presidente del Gobierno. Discurso de clausura del Campus FAES. 6 de julio de 2014.*

Este saldo, aún resultando provisional, perfila sin lugar a dudas un claro estancamiento del sistema. Al tiempo que, como hemos visto, se reduce el número de personas con derecho a atención (más de 107.000 personas en los últimos dos años), el número de personas atendidas no se incrementa e incluso, por mucho que se afirma lo contrario, entra en clara disminución.

Visto con una mayor perspectiva temporal (**gráfico 4**), en el periodo 2009-2010, el incremento, como no podía ser de otra manera, fue exponencial, pasando de 229.000 a 658.000 atendidos en dos años. El ejercicio 2011, este incremento se reduce ligeramente aunque aún se alcanzan prácticamente los 739.000 atendidos. El periodo que va desde los inicios de 2012 hasta la actualidad, la nota dominante ha sido el total estancamiento del sistema llegando incluso a la reducción del número de personas atendidas.

Si analizamos estos datos en términos de promedio mensual de incorporaciones de dependientes atendidos (**gráfico 5**), el resultado es verdaderamente significativo.

Mientras en 2010, el saldo neto promedio de incorporación al sistema recibiendo atenciones arrojó una cifra de 16.217 personas/mes, dicho saldo ya se redujo a 6.724 personas/mes para 2011. Los años 2012 y 2013 presentaron incrementos netos medios de 1.080 y de 191 personas/mes respectivamente y, finalmente, en lo que llevamos de año 2014 (5 meses) el saldo neto es negativo, perdiéndose cada mes un promedio de 3.413 usuarios atendidos.

Evolución del nº de personas atendidas desde enero de 2009 (estadística oficial SISAAD depurada) unidad: miles de personas

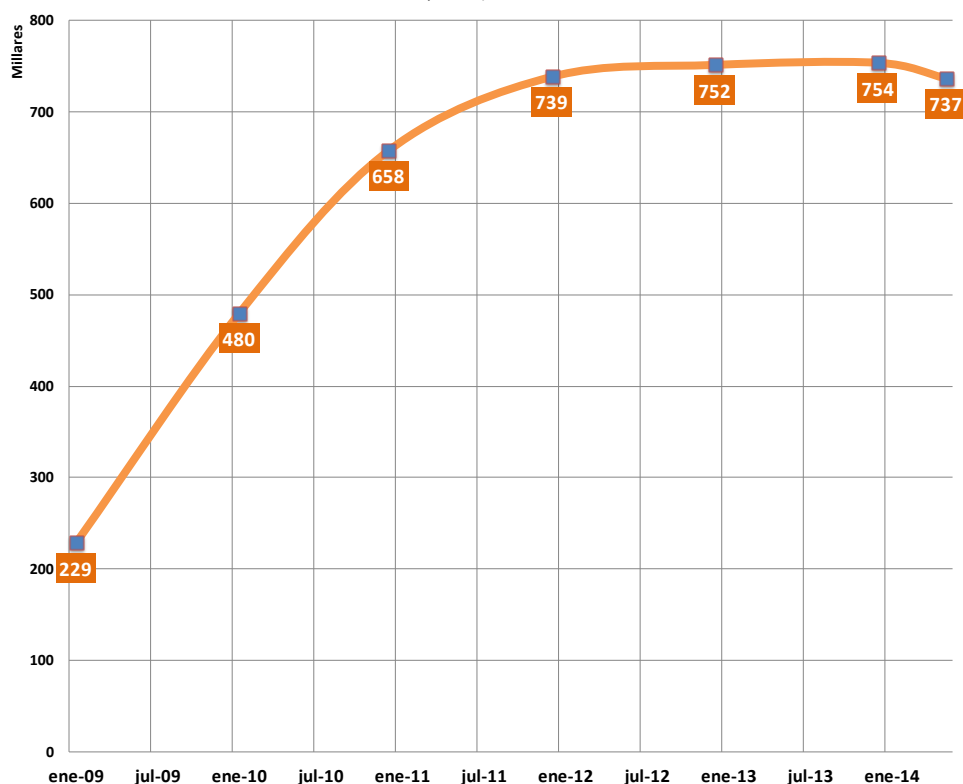


Gráfico 4. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERO)

PROMEDIO INCORPORACIÓN ATENDIDOS/MES

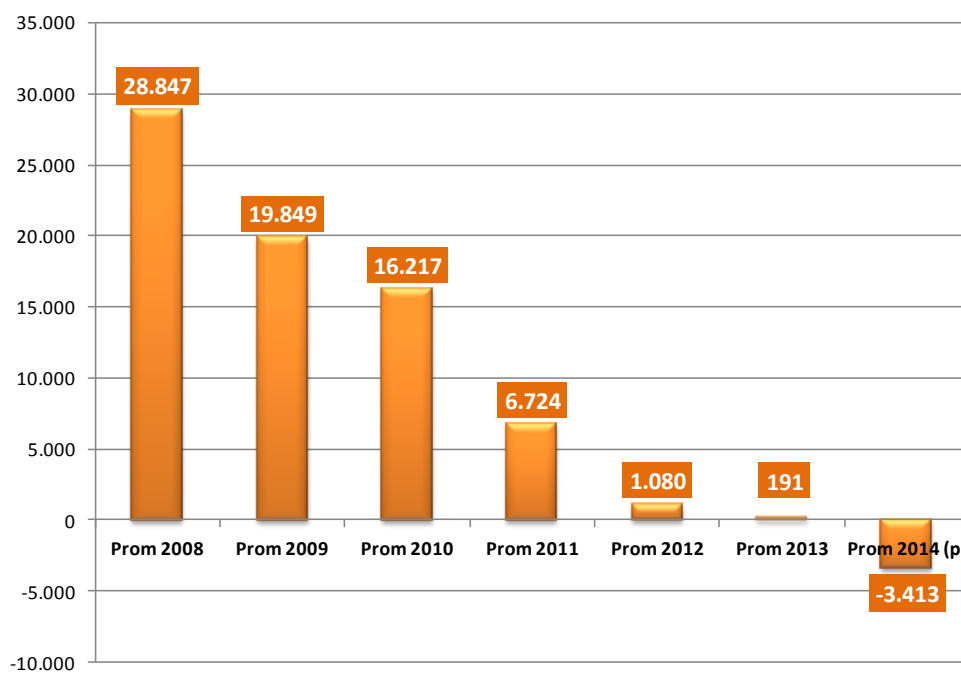


Gráfico 5. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERO). El dato 2014 (p), es provisional y abarca hasta el 31 de mayo.

Este sería el comportamiento lógico en un sistema de implantación progresiva de las atenciones según los grados de dependencia si se hubiera completado el calendario, quedando a expensas de una evolución vegetativa, pero el síntoma más evidente de colapso del sistema es el freno en las atenciones cuando hay más de 184.000 personas pendientes de atención.

La afirmación sistemática y triunfalista de que se ha reducido la lista de espera contiene una parte de verdad y otra buena parte de ocultación de la evidencia. La reducción de la lista de espera –que en diciembre de 2011 ascendía a 305.941 personas- no es fruto del incremento de atendidos como ya hemos visto, sino el resultado combinado de retirar el derecho a atención a las personas con grado I (nivel 2) que no estuvieran recibiendo atenciones a 31 de diciembre de 2011 y de las bajas (fallecimientos) que se producen en personas pendientes de atención.

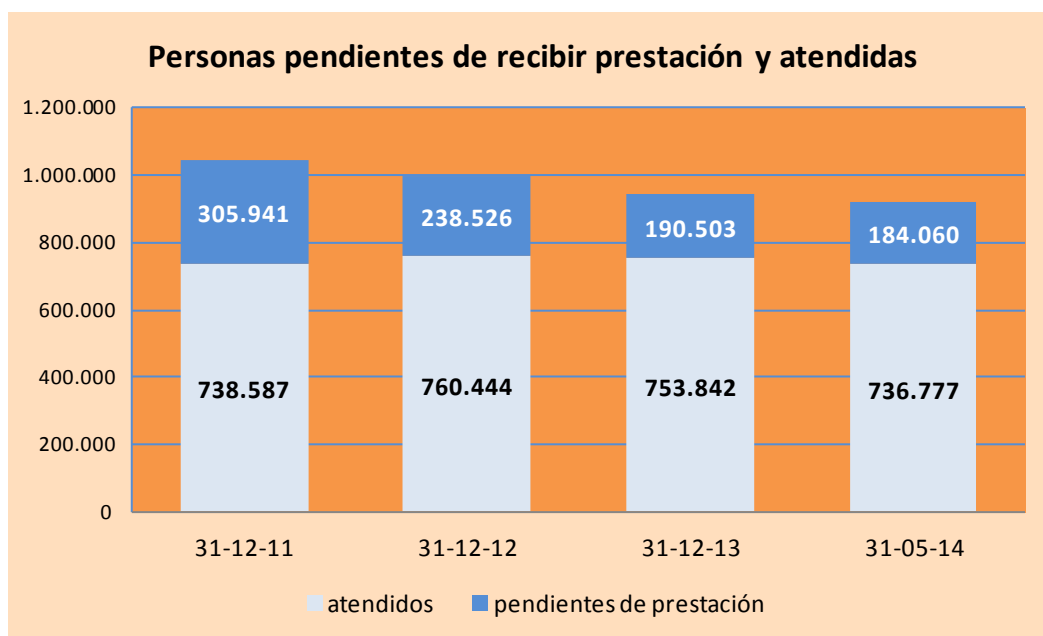


Gráfico 6. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERSO).

El **gráfico 6**, muestra con total claridad cómo la lista de espera no se reduce como consecuencia de incrementar atendidos sino que son otras las explicaciones.

Se alude también al efecto que se produjo tras la depuración de expedientes duplicados y de fallecidos como consecuencia del primer informe de fiscalización del Tribunal de Cuentas (2007-2011). Pues bien, en un primer momento esto afectó a 13.418 expedientes con incidencia en estadísticas (dato que tuvo que ser corregido posteriormente al demostrar algunas CCAA

la vivencia de algunos usuarios). En todo caso la lista de espera inicial de más de 305.000 personas se redujo de la siguiente manera:

- 13.418 expedientes de fallecidos y duplicados (Informe TCu)
- 29.838 personas que tenían derecho a atención en 2011 (Grado I, nivel 2) a las que –por falta de prestación concreta en PIA- se les retiró el mismo.

Esto supone 43.256 personas que desaparecen de las listas de espera por razones muy diferentes a recibir atención.

Pero si atendemos al total de 305.941 en espera a 31 de diciembre de 2011 y disminuimos los más de 43.256 señalados, obtenemos un total de 262.685 dependientes desatendidos. La diferencia entre este número y la actual lista de espera de 184.060 personas es de 78.625.

Si, como está demostrado, el número de atendidos es el mismo en la actualidad que a finales de 2011 (incluso inferior), la conclusión es obvia y dolorosa, solo se accede a recibir atenciones (prestaciones o servicios) en la medida en que se producen bajas en el sistema. Considerando la alta tasa de morbilidad de las personas dependientes, es obvio que miles de personas causan baja por fallecimiento antes de recibir servicios o prestaciones, reduciendo así la lista de espera.

Este y no otro, es el cruel trasfondo del dato triunfalista exhibido por los responsables gubernamentales.

La manipulación informativa consiste en mostrar únicamente la parte superior de las barras del **gráfico 6**. Una maniobra que habría que calificar como extremadamente ingenua, si no fuera porque está obteniendo muy buenos resultados de engaño.

“(...) Gracias a estas y a otras mejoras que, reitero, siempre han contado con el consenso de las comunidades autónomas, ahora disponemos de un Sistema de Dependencia que tiene 753.842 beneficiarios, el 80% de las personas con prestación reconocida ya la están percibiendo; hay 7.437 trabajadores más, y tiene una lista de espera de 120.000 personas, un 39% menos respecto al 1 de enero de 2012. Con todo ello hemos conseguido, señorías, manteniendo las mismas prestaciones y el catálogo de servicios iniciales de la ley, emprender el camino de la consolidación y la sostenibilidad de la dependencia”.

SUSANA CAMARERO. Secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Comparecencia ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso. 24 de junio de 2014.

1.2.- Atenciones entregadas a las personas con PIA.

Aunque el RD-Ley 20/2012 suprimió algunas de las compatibilidades entre servicios, puede ser que una persona dependiente reciba un “combinado” de prestaciones y servicios. Así, las 736.777 personas atendidas a 31 de mayo de 2014, reciben un total de 924.778 prestaciones y servicios, con una ratio de prestaciones por persona atendida de 1,26.

Ahora bien, la evolución del número de prestaciones y servicios entregados presenta asimismo una evolución que denota la dificultad de los ejecutivos autonómicos para dar atenciones:

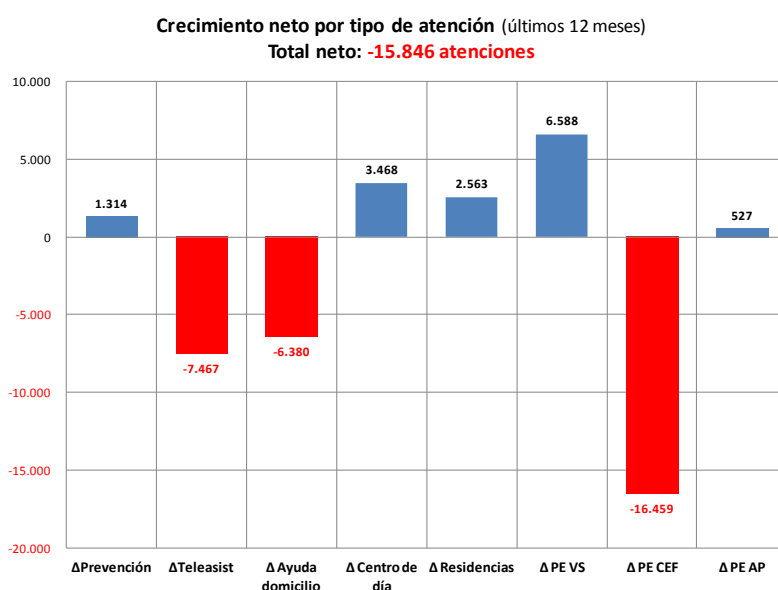


Gráfico 7. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERSO).

El saldo neto interanual (junio 2013-mayo 2014) es de 15.846 atenciones menos, si bien es cierto que afecta en esencia a las Prestaciones Económicas por Cuidados en el Entorno Familiar, a la teleasistencia y a la ayuda a domicilio. En sentido contrario la prestación vinculada al servicio ha ganado cierto protagonismo y centros de día y residencias mantienen ligeros crecimientos netos.

Los efectos del Real Decreto-ley 20/2012, que rebajó las cuantías de la prestación por cuidados familiares y limitó su acceso ya son observables. Por otra parte, en la lucha por obtener más financiación estatal con el nuevo sistema de reparto del Nivel Mínimo, algunas CCAA están dando mayor acceso a la prestación vinculada (la más barata considerada como servicio y en la que la aportación del usuario para complementar el coste efectivo es mucho mayor que el copago en sí).

2.- EVOLUCIÓN DEL SAAD EN CIFRAS

A continuación presentamos la información gráfica de evolución del SAAD con los últimos datos públicos disponibles:

2.1.- Solicitantes, dictámenes, titulares de derecho y atendidos:

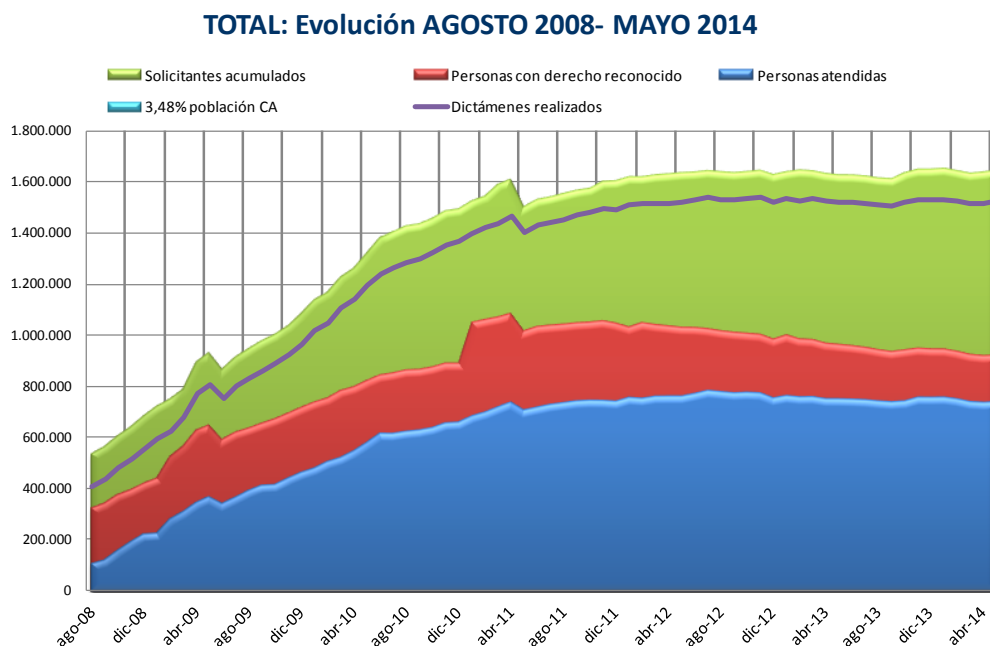


Gráfico 8. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERO).

EVOLUCIÓN INTERANUAL SAAD	
Solicitudes a 31/05/2014	1.621.944
Solicitudes a 31/05/2013	1.640.490
dif interanual	18.546
%	1,1%
Personas valoradas a 31/05/13	1.521.004
Personas valoradas a 31/05/14	1.526.456
dif interanual	5.452
%	0,4%
Personas con derecho a prestación a 31/05/13	961.830
Personas con derecho a prestación a 31/05/14	920.837
dif interanual	-40.993
%	-4,3%
Personas atendidas a 31/05/13	748.006
Personas atendidas a 31/05/14	736.777
dif interanual	-11.29
%	-1,5%

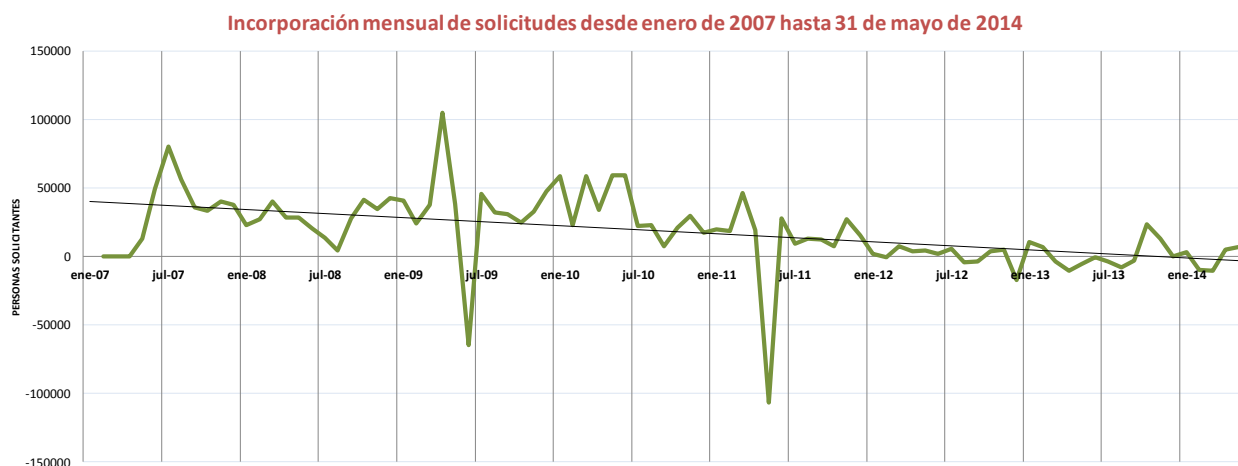


Gráfico 9. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERO).

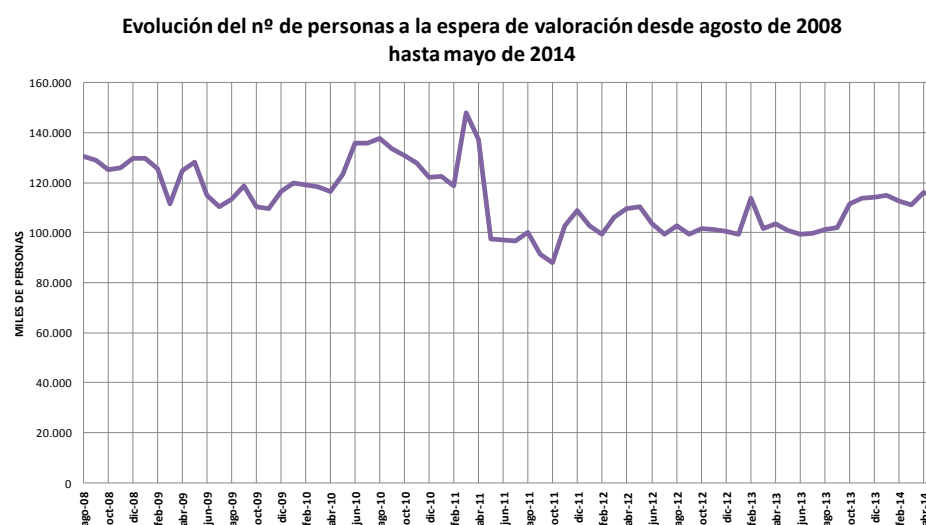


Gráfico 10. . Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERO).

2.2 GRADOS DE DEPENDENCIA

Distribución valoraciones grado y nivel de dependencia a 31 de mayo de 2014

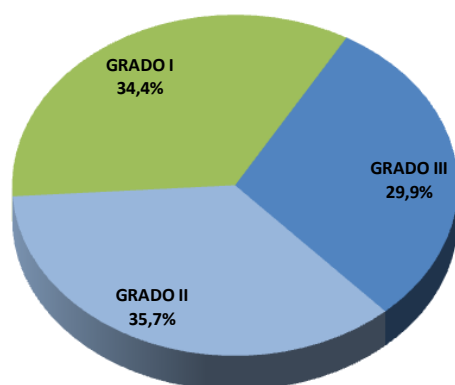


Gráfico 11. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERO).

En términos de evolución de personas con grado reconocido, la evolución ha sido la siguiente:

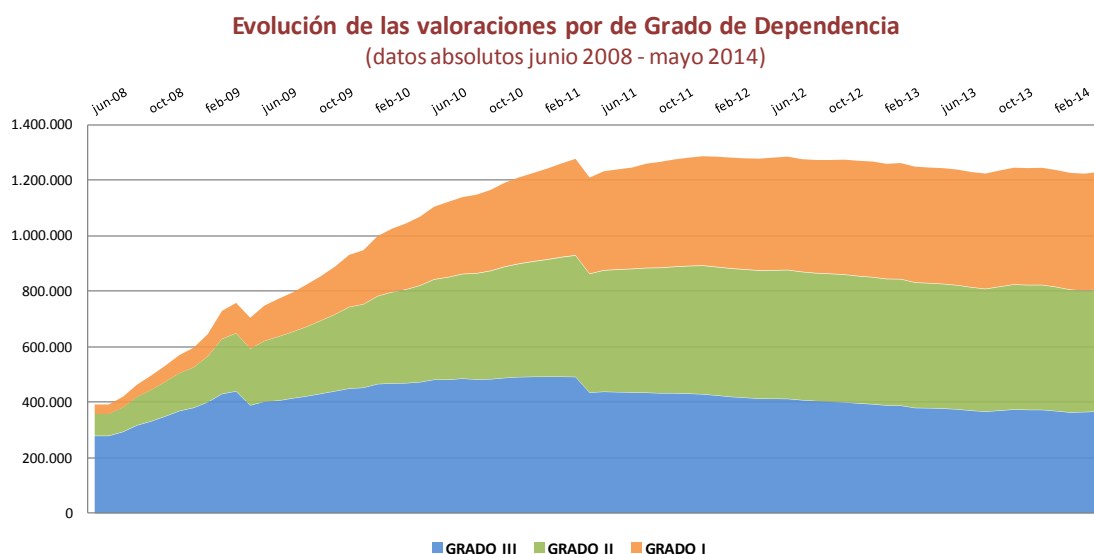


Gráfico 12. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERSO).

Se sigue disminuyendo paulatinamente el número de personas con grado III de dependencia de forma que ya es el grupo menos numeroso (por debajo del 30%). Se producen nuevas altas, pero no compensan el elevado número de bajas, de manera que en los dos últimos años se han reducido en más de 70.000 grandes dependientes:

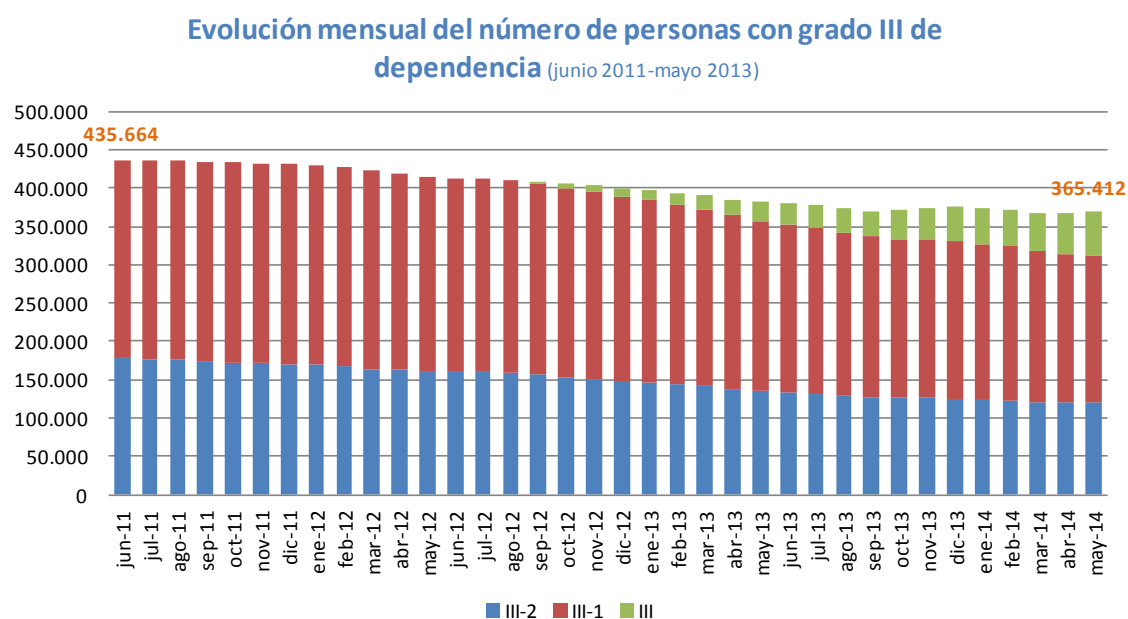


Gráfico 13. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERSO).

2.3 ATENCIONES ENTREGADAS (PIA)

Respecto a las atenciones que reciben las personas que sí tienen PIA (Programa Individualizado de Atenciones), el panorama se mantiene estable salvo por la disminución de las prestaciones económicas familiares que ya comentábamos en un punto anterior:

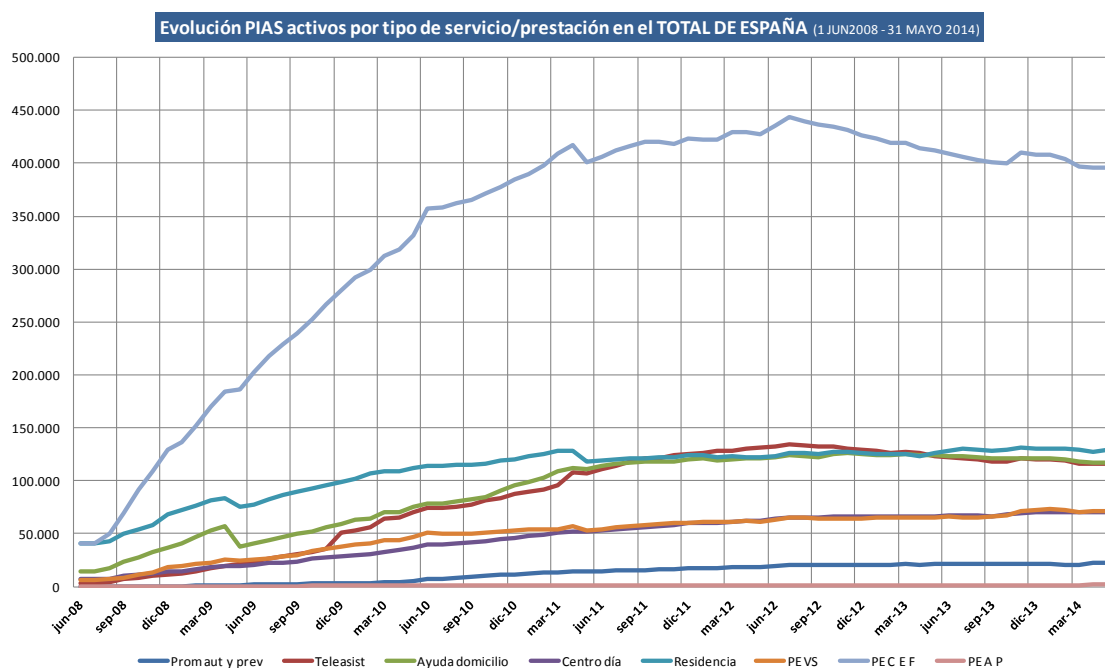


Gráfico 14. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERSO).

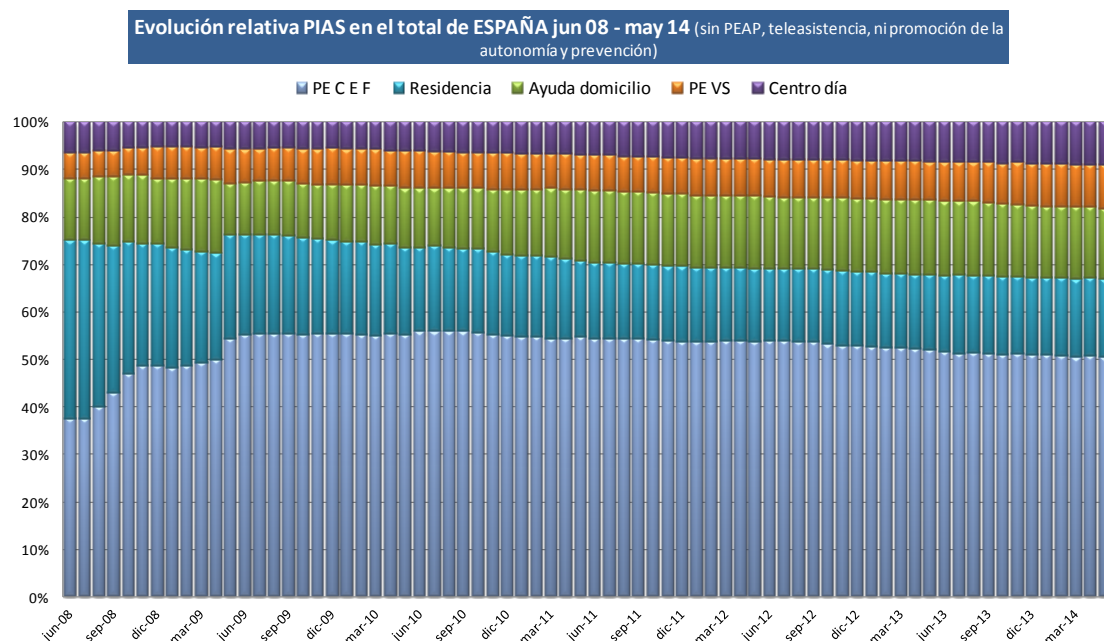


Gráfico 15. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERSO).

La distribución porcentual a 31 de mayo de 2014 es la siguiente:

Situación PIAS a 31 de mayo de 2014
(924.778 atenciones para 736.777 personas)

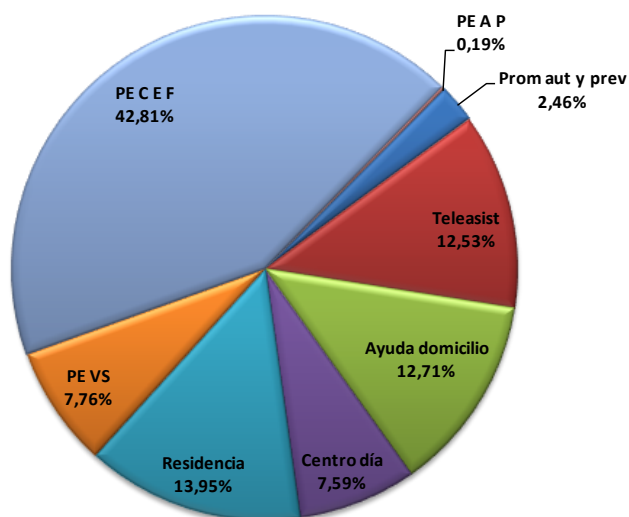


Gráfico 16. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERSO).

Situación atendidos a 31 de mayo de 2014
(estimado sin teleasistencia ni promoción autonomía y prevención; 786.082 atenciones)

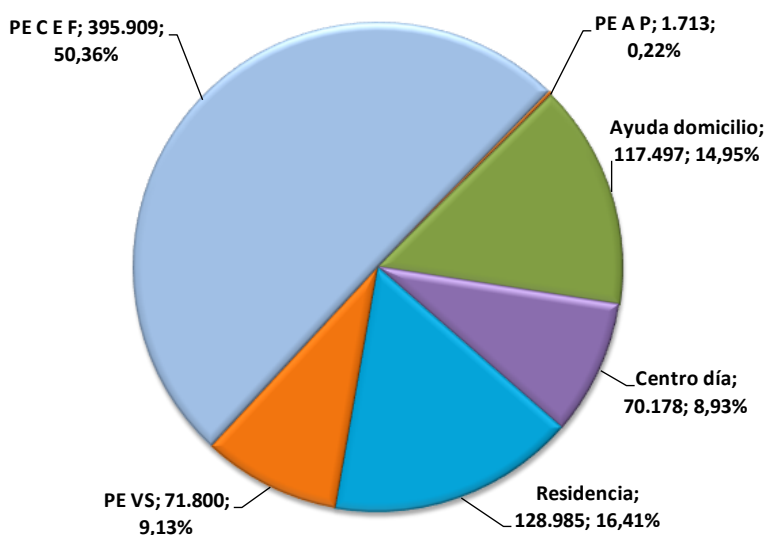


Gráfico 17. . Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERSO).

En todo caso, cerca del 54% de personas atendidas, lo es con prestación económica por cuidados familiares. (395.909 de 736.777).

Lo más destacable en este apartado es que como ya hemos indicado en el primer punto de este dictamen, no solo se disminuye el n° de personas con derecho a atención y el número de atendidos reales, sino que también disminuye el número de atenciones entregadas:

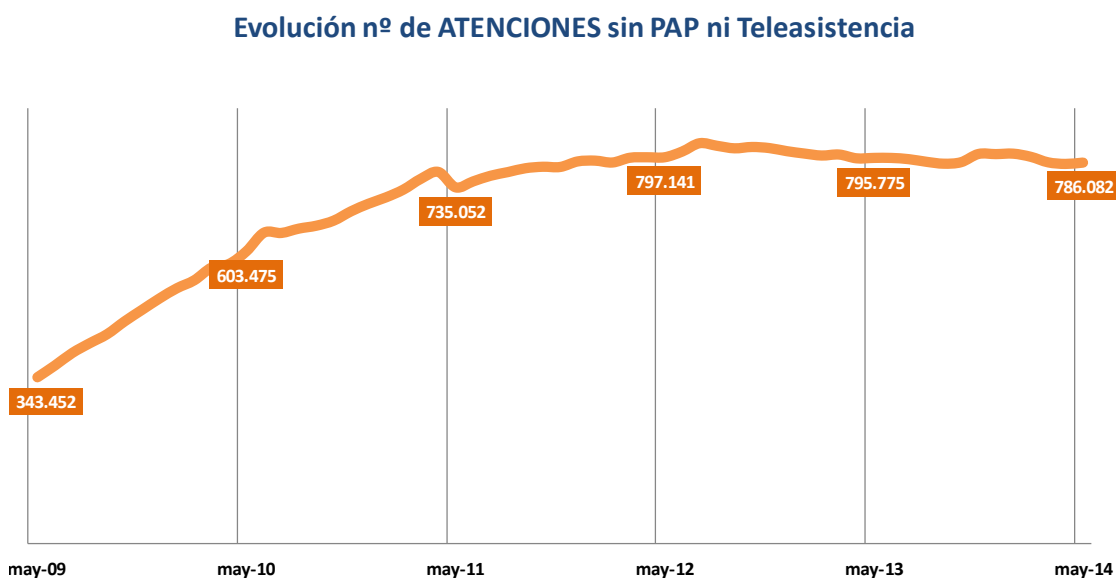


Gráfico 18. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERSO).

En clave positiva, al menos por lo que respecta al empleo y a la generación de retornos económicos, sí se debe indicar que los servicios -los de alta intensidad como las residencias o los centros de día- se mantienen estables y lo que realmente decrece es la entrega de prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar (**ver gráfico 7**). Preocupa no obstante y mucho la situación de la ayuda a domicilio que ha decrecido en los últimos meses.

3.- COSTES Y FINANCIACIÓN DEL SAAD: LA CONSAGRACIÓN DE LA MENTIRA.

Comenzaremos este apartado con las estimaciones de gasto total del sistema realizadas por el Observatorio. La información que viene a continuación procede de los datos oficiales SISAAD y del modelo de costes que viene desarrollando y depurando el Observatorio desde sus dictámenes iniciales. Cuando hablamos de coste total del sistema nos referimos únicamente a los costes directos de atención, no incluyendo costes de gestión, personal de valoración o inversiones.

3.1 Costes.

Desde el anterior dictamen del Observatorio, en diciembre de 2013, no ha habido diferencias significativas en lo que se refiere al coste global del sistema.

El mantenimiento de servicios a costa de la reducción de ayudas económicas por cuidados familiares, reduciendo el número de atendidos, hace que se mantengan los costes globales del sistema incrementado ligeramente los costes del sistema considerados trimestralmente:

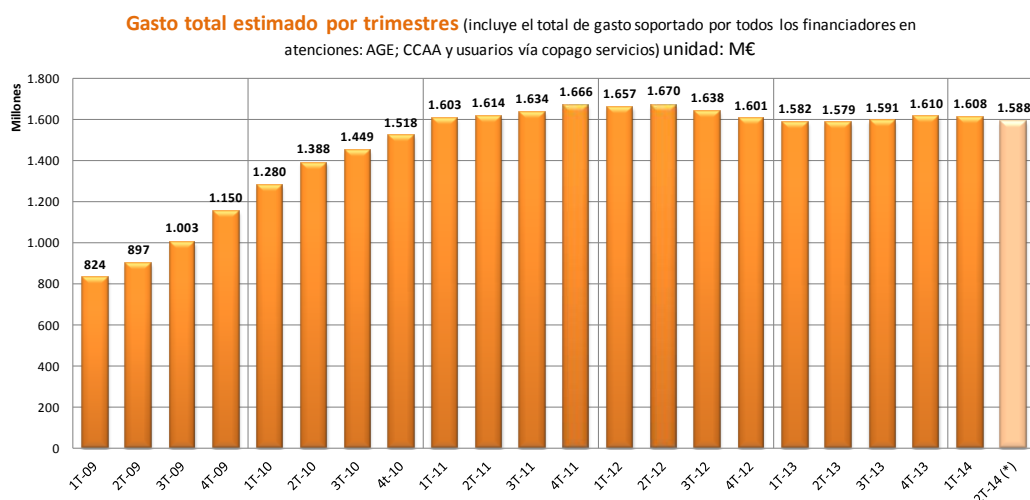


Gráfico 19. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERSO) y modelo de costes del Observatorio. (*) El dato 2T-14 se ha elaborado proyectando el gasto de junio (no disponible) dándole el mismo valor que a mayo.

En la relación de costes del servicio y proporción de personas atendidas, lógicamente, mantenemos las proporciones observadas en informes anteriores si bien agruparemos el coste de los servicios de proximidad (ayuda a domicilio y centro de día):

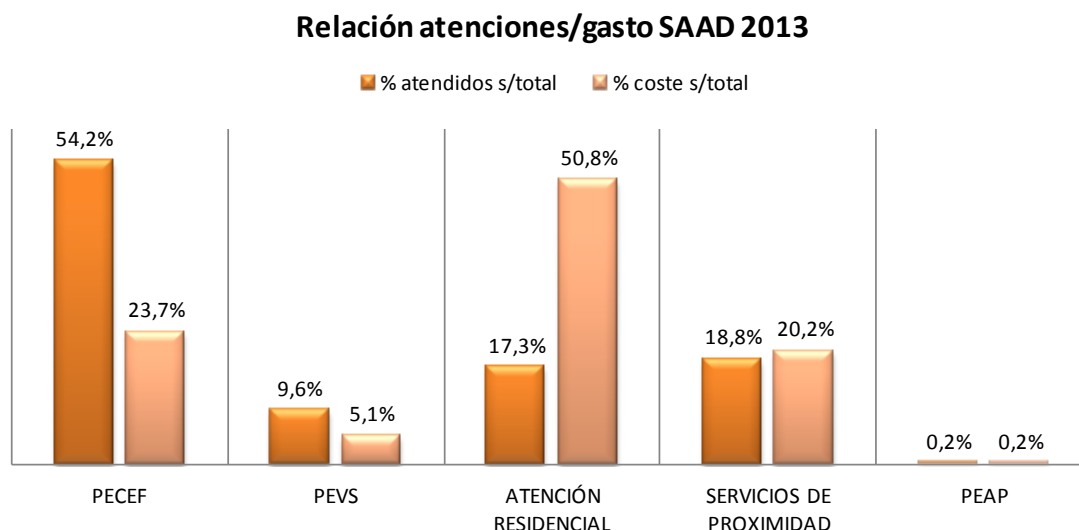


Gráfico 20. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERSO) y modelo de costes del Observatorio.

La mitad del coste de atenciones es absorbida por la atención residencial para atender a poco más del 17% de dependientes. Por el contrario, más de la mitad de los dependientes (54%) son atendidos con prestaciones por cuidados en el entorno que consumen el 24% del gasto total en atenciones.

La prestación vinculada al servicio mantendría una buena relación coste/atendidos, si bien se debe recordar siempre que la diferencia del coste entre prestación que recibe la persona dependiente (a la que se aplica un descuento en función de su capacidad económica) y la facturación real del servicio que contrata en el mercado, ha de ser asumida también por el dependiente, por lo que no todas las personas tienen la posibilidad de acceder de facto a esta prestación.

En este sentido ha habido alguna Comunidad Autónoma que ha incrementado las cuantías de la prestación vinculada intentando paliar este efecto.

El gasto promedio por habitante y por persona dependiente, considerando los datos provisionales 2014, se mantendría en los parámetros que ofreció 2013. La conclusión es que una vez obtenidos los “ahorros” procedentes de las medidas de recorte (disminución de cuantías y de intensidades), el sistema ha congelado el gasto en 2014:

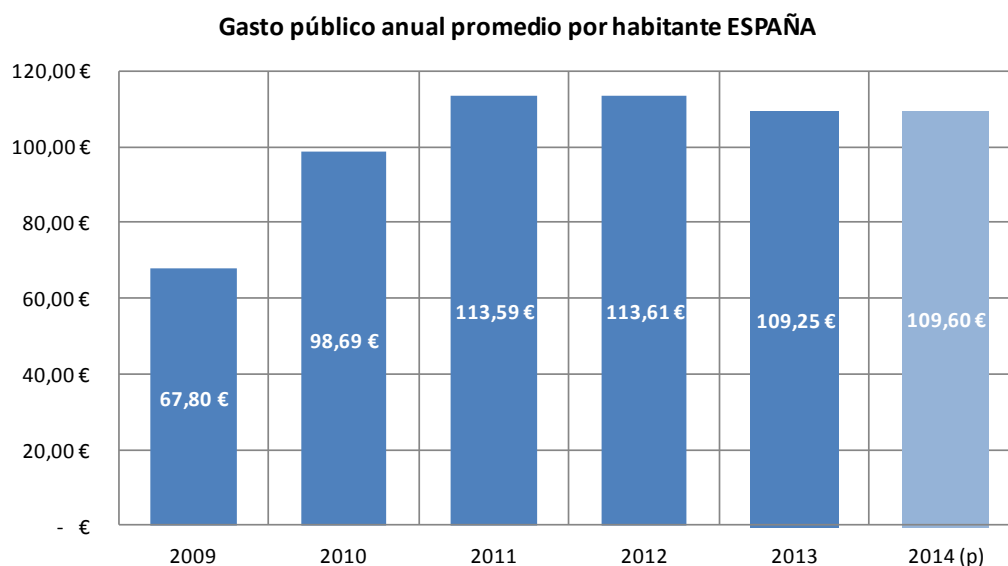


Gráfico 21. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERSO) y modelo de costes del Observatorio. El dato 2014 es estimación provisional con datos hasta 31 de mayo de 2014.

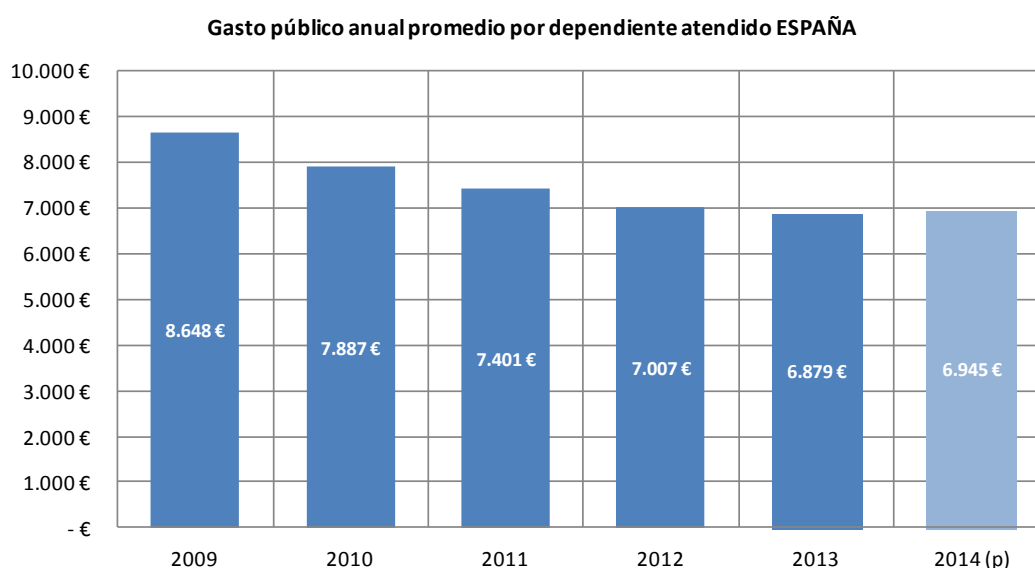


Gráfico 22. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERSO) y modelo de costes del Observatorio. El dato 2014 es estimación provisional con datos hasta 31 de mayo de 2014.

3.2 Distribución de las aportaciones.

Como ya es sobradamente conocido, existen tres financiadores directos del sistema de autonomía personal y atención a la dependencia:

- La Administración General de Estado a través de los Presupuestos Generales del Estado, financiando el llamado Nivel Mínimo y un Nivel Acordado (convenios con las CCAA) que lleva suspendido desde 2012.
- Los usuarios a través de sus aportaciones económicas (copago) cuando perciben un servicio. En caso de recibir prestación económica, se aplica dicho “copago” en forma de descuento.
- Las Comunidades Autónomas que son las responsables últimas de determinar los servicios y prestaciones y de soportar su coste directo.

Considerando los tres financiadores y la evolución de costes del sistema, en el anterior dictamen ya presentamos la siguiente evolución del esfuerzo de financiación:

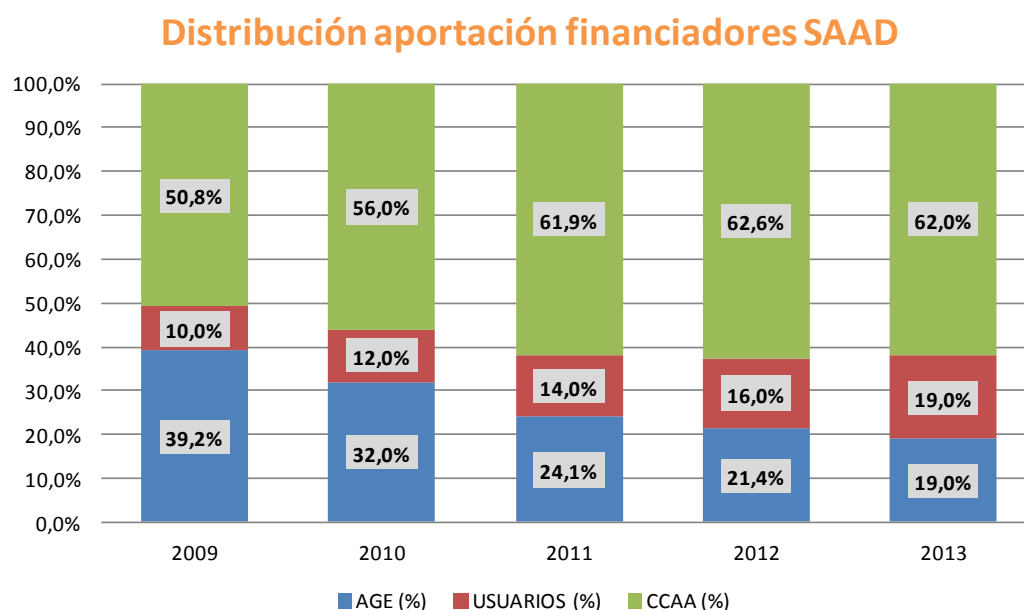


Gráfico 23. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERSO) y modelo de costes del Observatorio

Resulta evidente que la aportación estatal ha ido menguando proporcionalmente al incremento del copago, recayendo la mayor parte del esfuerzo en las Comunidades Autónomas.

En términos absolutos, la distribución de los costes presenta este aspecto:

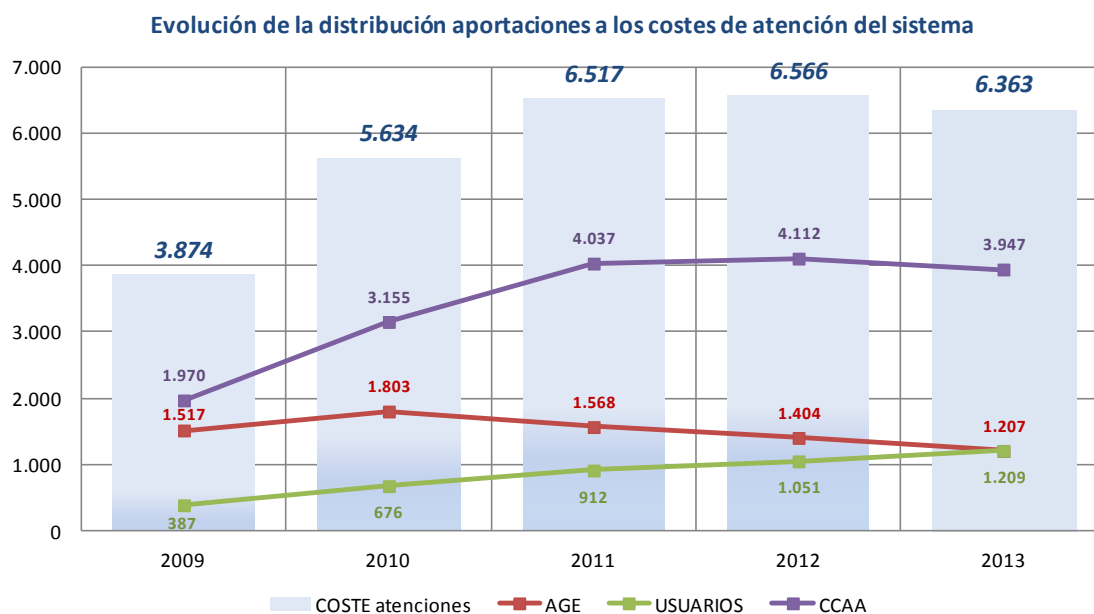


Gráfico 24. Elaboración propia. Fuente: Datos SISAAD (IMSERSO) y modelo de costes del Observatorio

En términos de esfuerzo público, por tanto, se ha producido una reducción paulatina del mismo que es lo que verdaderamente repercute en la imposibilidad de atención a las personas en lista de espera e incluso en la disminución de personas atendidas.

Se trata, en suma, de la demostración palmaria de la situación de colapso que sufre el sistema.

Según las estimaciones del Observatorio, sobre el gasto global en atenciones 2013, la AGE aportó el 19% de la financiación y en términos de gasto público (respecto a las CC.AA) su aportación habría sido del 23,4%, muy por debajo del 50% previsto.

3.3 El informe del Tribunal de Cuentas.

Recientemente se publicó otro informe del Tribunal de Cuentas (IF n° 1.035) referido a los años 2012 y 2013 y dirigido fundamentalmente a la actividad de las Comunidades Autónomas en relación a lo observado en el anterior informe de fiscalización.

Este Observatorio, en sucesivas notas de prensa sobre dicho informe, ya expreso su opinión y su valoración del mismo. No obstante el XIII Dictamen es el contexto oportuno para realizar algunas precisiones al respecto:

- La sorpresiva utilización de un nuevo argumento de financiación referido a la Ley 22/2009 (de financiación autonómica) en el informe del TCu, ha dado lugar a confusión con la financiación de la Ley de Dependencia. Confusión que incluso ha llegado a algunos medios de comunicación.
- El anteproyecto de informe se filtró a algún medio de comunicación, siendo uno de los titulares: “Mas dinero estatal 2013

“Dependencia. Se lo he contado pero se lo voy a leer literalmente. Este es el informe del Tribunal de Cuentas, página 119. No es que parezca que hoy estoy abriendo el melón de la dependencia; no, les estoy contando lo que dice el informe del Tribunal de Cuentas y cómo explica el Tribunal de Cuentas cuál es el reparto de los gastos de la dependencia. Me gustaría que ustedes conociesen, porque son los portavoces y los que trabajan con estos temas, cómo es la distribución de verdad del dinero que se reparte para la dependencia. Lo leo literalmente y así salimos de dudas: La financiación finalista específica de la dependencia constituida por el nivel mínimo de protección a cargo del Imsero representó un 19,71% del total correspondiente a las comunidades autónomas en régimen común. Para el resto de la aportación realizada por las comunidades autónomas, estas recibieron del Estado, a través de los recursos adicionales no finalistas, si bien directamente vinculados al número de dependientes previstos en la Ley 22/2009, un importe que representó el 29,52%, siendo el 50,77% restante financiado por las comunidades autónomas a través otros recursos públicos propios. Es lo que he intentado explicarles antes y seguramente con mis palabras no lo han entendido bien. Hay dos formas en que el Estado financia la dependencia y aquí está la clave. Léanse ustedes, si no lo entienden muy bien, la página 119 del informe del Tribunal de Cuentas, más que nada porque me gustaría que todos tuviésemos claro cómo se reparte la dependencia y quién es responsable de cada una de las partidas de la dependencia.”

SUSANA CAMARERO. Secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Comparecencia ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso. 24 de junio de 2014.

que en 2011”. El IMSERSO insertó esta noticia en su web el día 4 de marzo, aún cuando el mencionado informe era aún un anteproyecto pendiente de revisión y alegaciones.

- Finalmente, el Pleno del Tribunal de Cuentas, con fecha 29 de mayo de 2014, aprobó un informe que contenía sustanciosas correcciones respecto al inicial. No obstante, se mantiene un apartado dedicado a explicar una financiación autonómica, derivada de la LOFCA para cuyo cálculo se utilizan criterios de personas dependientes (potenciales) en los diferentes territorios autonómicos.
- Sin embargo se insiste una y otra vez, en que se trata de una financiación no finalista y que su carácter de no afectación hace que no pueda ni deba ser tenida en cuenta para determinar el cumplimiento o incumplimiento del sistema de financiación de la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- No obstante lo anterior, y para sorpresa de los integrantes del Consejo de Política Fiscal y Financiera celebrado el 26 de junio, desde el Ministerio se insiste una y otra vez en generar el equívoco de que esa financiación tiene por finalidad atender la dependencia en cada autonomía. Nada más lejos. Se trata de una parte del sistema de reparto de la financiación autonómica que considera como criterio la población potencialmente dependiente pero en ningún caso se financia el SAAD con esta financiación.
- La equívoca y poco rigurosa forma de expresar esta desvinculación real entre financiación del sistema de atención a la dependencia y el modelo de financiación autonómica, ha dado lugar a que el Gobierno, a través de diversos voceros del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, mantenga y difunda afirmaciones tan

falsas como la que se puede encontrar en su Web oficial indicando que se financia el 49,23% del total del gasto.

- Desconocemos qué ha ocurrido con este informe en el seno del alto Tribunal, pero contiene algunas imprecisiones y ambigüedades impropias de dicho Órgano que, curiosamente, han dado lugar a la creación de un argumento falso pero ya recurrente por parte del Gobierno.
- Procedería que el Legislativo (Comisión Mixta Congreso-Senado) se interesase por el resultado de este informe de fiscalización, aun cuando haya sido realizado a iniciativa propia del Tribunal y no de las Cortes.
- Finalmente: decir, que se ha incrementado la financiación estatal a las CC.AA. y que ahora supone aproximadamente la mitad del gasto público concernido, es simple y llanamente faltar a la verdad.

“En conclusión, la Administración General del Estado cumple con la aportación que establece la Ley para la financiación de la Dependencia aportando, en su conjunto, el 49,23% del total, prácticamente la mitad de la financiación de la Ley de Dependencia.”.

IMERSO (WEB oficial). Nota publicada el 13 de junio de 2014.

3.4 Opciones para la reforma.

Se habla en estos días de reformular el modelo de financiación de la Ley de Dependencia. Pocas veces ha existido tanto consenso en todo un sector (responsables políticos, profesionales y usuarios) respecto a las deficiencias que este muestra.

Cualquier opción que se tome deberá ser sopesada con cuidado pero, si se quiere que la atención a la dependencia pase de ser un “problema” a convertirse en una “solución” debe modificarse la visión al respecto.

Según nuestras estimaciones, la tasa de recuperación actual sobre el gasto público anual está en algo más del 36% y eso considerando que más de la mitad de atendidos recibe una prestación económica que apenas genera retornos (salvo lo relacionados con el consumo familiar).

Los empleos directos dedicados a las atenciones y vinculados directamente al sistema ascienden a 150.000.

Si se decide invertir realmente en el futuro, en cualquier caso se debe inyectar suficiente financiación a las Comunidades Autónomas que permita un mejor desarrollo del sistema, obteniendo mejores resultados en términos de calidad de atención y en términos de retornos públicos.

Podemos simular escenarios en los que se hubiera producido hipotéticamente una inyección inversora por parte de la AGE duplicando su aportación por el nivel mínimo y equiparando así su financiación finalista con el gasto autonómico.

EJEMPLO: hipótesis de partida de congelación de los aportes de los usuarios y del gasto autonómico, en los mismos términos en los que se han producido en 2013, con gasto público de la AGE por el nivel

mínimo duplicado. Esto supone una inyección financiera, equivalente a 1.206,79 millones de euros, se plantearemos para dos escenarios:

- Escenario I, en el que el nuevo aporte se distribuya porcentualmente entre servicios y todo tipo de prestaciones tal y como resultó durante el año 2013.
- Escenario II, en el que la inversión se destinase únicamente a financiar los servicios del catálogo, exceptuando las prestaciones por cuidados en el entorno.

En ambos casos se mantendría el importe global del copago de forma que, al entregarse más servicios y prestaciones se produciría un efecto de reducción del mismo.

Con todas las cautelas con las que hay que moverse en este tipo de simulaciones, resulta muy significativo que un incremento del gasto público en 2013 de 1.206,7 millones de euros por parte de la AGE, equivalente a duplicar las cuantías del nivel mínimo (aun con la reducción practicada en 2012), solo supondría un incremento neto del gasto de 497,7 M€ o de 277,6 M€, dependiendo del escenario elegido.

(Ver tabla 1)

Si a esas cifras añadimos el efecto inducido de creación de empleo neto y la reducción del gasto en desempleo y prestaciones análogas (retornos inducido), para el escenario II, el gasto neto solamente ascendería a 70 millones de euros a cambio del beneficio de atender a casi 86.000 personas de las 180.000 que aún están en lista de espera.

Por supuesto que, además, la creación de más de 70.000 puestos de trabajo generaría otros efectos sobre la renta y el consumo beneficiosos para el crecimiento como es obvio.

Tratándose de una simple simulación basada en estimaciones arroja resultados que bien merecerían un análisis en profundidad y con más finura que el que nos hemos aventurado a realizar aquí

TABLA 1 Simulación de los efectos de duplicar la inversión de la AGE en dependencia en el nivel mínimo garantizado en 2013 (inyección de 1.206,8 M€)		
AGE (mínimo real 2013)	1.206,8 M€	
CCAA 2013	3.942,3 M€	
Gasto público 2013	5.149,1 M€	
Usuarios (copago)	1.214,0 M€	
Gasto real 2013	6.363,2 M€	
Gasto en servicios	4.856,0 M€	
Gasto en PECEF	1.507,2 M€	
Recuperación s/gasto público 2013 (36,3%)	1.869,6 M€	
Gasto público neto 2013	3.279,5 M€	
Aporte extra AGE figurado	1.206,8 M€	
Nuevo total SAAD	8.776,7 M€	
Nuevo gasto público (reduciendo copago promedio del 19,1% real al 14,0% simulado)	6.355,9 M€	
<i>Simulaciones</i>	Escenario I	Escenario II
Gasto total en servicios	6.697,9 M€	7.269,58 M€
Gasto total en PECEF	2.078,7 M€	1.507,08 M€
Retornos estimados (tasa 0,385 sobre servicios)	2.578,7 M€	2.798,8 M€
Recuperación sobre gasto público simulado	40,6%	44,0%
Nuevo gasto público neto	3.777,2 M€	3.557,1 M€
Incremento de gasto público sobre el neto real	497,7 M€	277,6 M€
Otros beneficios (efectos inducidos)		
Incremento personas atendidas	175.438	85.847
Empleos directos netos (ex novo)	55.258	72.407
Hipótesis ahorro inducido prestaciones por desempleo (para un 60% que se incorporen al empleo cobrando prestaciones o subsidios a un promedio de 400 €/mes.)	159,1 M€	208,53 M€

CONCLUSIONES GENERALES DEL XIII DICTAMEN.

- 1.- Las medidas de recorte adoptadas y muy especialmente las derivadas de la aprobación ahora hace dos años del Real Decreto-ley 20/2012 de 13 de julio, han impactado gravemente en el sistema de atención a la dependencia:**
 - ✓ Impidiendo el acceso a nuevos usuarios.
 - ✓ Desatendiendo a quienes estaban a la espera aun cuando tuvieran derecho.
 - ✓ Reduciendo el número de personas atendidas y de atenciones prestadas.
 - ✓ Poniendo al límite de sus capacidades de provisión de servicios y de gasto a las administraciones autonómicas. Las que llevaban un recorrido aceptable, se mantienen. Las que tenían muchas deficiencias de gestión, ahora no pueden acelerar para que el principio de igualdad de acceso al derecho sea efectivo.
- 2.- Por causa de las reformas aprobadas, el tipo de servicios entregados y la calidad de los mismos, no solo no han mejorado para las personas dependientes, sino que ofrecen menor intensidad de atenciones.**
- 3.- La financiación ha tocado techo y es absolutamente insuficiente y altamente ineficiente en el tipo de gasto que se realiza.**
- 4.- Se mantienen los desequilibrios graves entre territorios. Se aprecia –con carácter general- la voluntad de los gestores autonómicos por atender mejor las necesidades de las personas dependientes de su ámbito, pero la**

situación financiera –si no se inyecta financiación estatal- imposibilita cualquier mejora.

- 5ª.- Sorprendentemente, a pesar de todo lo anterior, desde el Presidente del Gobierno hasta la Secretaria de Estado, pasando por la Ministra del ramo, se hacen eco y transmiten informaciones parciales y sesgadas que no tienen correspondencia real con los propios datos oficiales del SISAAD que no hacen sino reflejar el colapso del sistema.**

No seremos nosotros quienes neguemos la absoluta legitimidad de un Gobierno para adoptar las decisiones que crea más oportunas para el país y para una política social concreta. Eso sí, una vez que se adoptan las decisiones, entendemos que se han de evaluar con rigor las consecuencias y asumir la verdad de los resultados, con honestidad.

No olviden que detrás de todo esto hay más de un millón de personas dependientes y sus familias y un inmenso y creciente reto de atención a quienes –tarde o temprano- necesitaremos cuidados para mantener la máxima autonomía posible.