



Propuestas para la puesta en marcha de un “Plan de Choque para el impulso del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia”

Septiembre de 2020



Resumen Ejecutivo

La aprobación en 2006 de la Ley de Dependencia (LAPAD) supuso **un hito histórico en la ampliación del Estado del Bienestar en España**, y **actualmente hay 1,1 millones de personas beneficiarias con derecho efectivo**. Sin duda, un gran avance del sistema de protección social en España. Esta valoración positiva del desarrollo del SAAD no debe ocultar, sin embargo, que **también existen problemas en su funcionamiento, que vienen arrastrándose desde hace años y que la crisis sanitaria actual no ha hecho más que intensificar**, evidenciando la necesidad de abordarlos.

Su solución requiere tanto medidas estructurales a medio plazo, como otras cuya implementación debe hacerse con más urgencia. A este tipo de medidas es a lo que denominamos **“Plan de Choque”**.

Este documento, en concreto, recoge las **propuestas del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 para este “Plan de Choque en Dependencia”**, con el fin de debatirlas y, en su caso, aprobarlas de forma consensuada en el seno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Con el fin de garantizar el máximo consenso en torno a este fortalecimiento del SAAD, el Gobierno discutirá también este Plan de Choque en la **Mesa de Diálogo Social en Dependencia** que se constituyó el pasado mes de julio, así como con otros actores cuya aportación pueda ser relevante.

Las propuestas que se formulan se pueden resumir en tres ejes: **mejorar las prestaciones y servicios** de los que se benefician las personas dependientes, reforzando los derechos que le reconoce la LAPAD; **mejorar y simplificar la gestión del SAAD**; y **aumentar significativamente la financiación del Estado al SAAD**, para asegurar que ambas cosas son factibles.

En concreto, se proponen **10 medidas principales**:

1. Establecer la **teleasistencia** como derecho subjetivo para personas dependientes que no vivan en centros residenciales.
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.
5. Extender la Escala de Valoración Específica (EVE) desde los 3 **hasta los 6 años**.
6. Agilizar los **procedimientos administrativos** y adoptar otras medidas orientadas al incremento de la cobertura del sistema.
7. **Incrementar el nivel mínimo de financiación**.
8. **Recuperar el nivel acordado de financiación** y orientarlo a la consecución de determinadas medidas estratégicas de refuerzo del SAAD.
9. Analizar y revisar el actual **modelo de copago**.
10. Reconocer la **aportación de las Entidades Locales** y reconsiderar su papel en el SAAD.



1. La situación del SAAD y los objetivos del Plan de Choque.

La aprobación en 2006 de la Ley de Dependencia (LAPAD) supuso **un hito histórico en la ampliación del Estado del Bienestar en España**, reconociéndose de manera explícita el “derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”. La Ley también establece que este derecho se garantizará a través del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, que debe articularse mediante **“una acción coordinada y cooperativa de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, que contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia, con la participación, en su caso, de las Entidades Locales”**.

Desde la aprobación de la ley, efectivamente, se han desarrollado los servicios y prestaciones económicas que conforman el SAAD, y **actualmente hay 1,1 millones de personas beneficiarias con derecho efectivo**. Sin duda, un gran avance del sistema de protección social en España, que ha mejorado la situación de estas personas, y que se ha realizado con el esfuerzo colectivo de todas las administraciones y de las empresas, entidades del Tercer Sector y trabajadoras y trabajadores y que participan directamente en la provisión de estos servicios.

Esta valoración positiva del desarrollo del SAAD no debe ocultar, sin embargo, que también existen **problemas en su funcionamiento, que vienen arrastrándose desde hace años y que la crisis sanitaria actual no ha hecho más que intensificar, evidenciando la necesidad de abordarlos**.

En este sentido, hay que separar dos planos de análisis y de actuación. Por un lado, conviene llevar a cabo una **evaluación a fondo del sistema para consensuar, casi 15 años después de la aprobación de la ley, los cambios de naturaleza más estructural que puede precisar**. Entre estos, parece evidente que hay que considerar el modelo de cuidados de larga duración al que se pretende llegar -promoviendo un modelo centrado en la atención a la persona y en sus derechos- o abordar la necesidad de avanzar de forma más decidida hacia la garantía pública de la prestación profesional de los servicios del SAAD, entre otros aspectos. Esta evaluación ha de iniciarse ya, pero a la vez es necesario impulsar, por otro lado, una serie de **medidas que aborden problemas que necesitan una solución urgente. A este tipo de medidas es a lo que denominamos “Plan de Choque”**.

Este documento, en concreto, recoge **las propuestas del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 para este “Plan de Choque en Dependencia”**, con el fin de debatirlas y, en su caso, aprobarlas **de forma consensuada en el seno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia**, que la propia LAPAD define como el “instrumento de cooperación para la articulación de los servicios sociales y la promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia”. Con el fin de garantizar el máximo consenso en torno a este fortalecimiento del SAAD, el Gobierno discutirá también este Plan de Choque en la **Mesa de Diálogo Social en Dependencia** que se constituyó el pasado mes de julio, así como con otros actores cuya aportación pueda ser relevante.

Las propuestas que se formulan se pueden resumir en tres ejes: **mejorar las prestaciones y servicios de los que se benefician las personas dependientes**, reforzando los derechos que le reconoce la LAPAD; **mejorar y simplificar la gestión del SAAD**; y aumentar significativamente la **financiación del Estado al SAAD**, para asegurar que ambas cosas son factibles.

Los problemas inmediatos del SAAD están suficientemente identificados, y fueron destacados por ejemplo por la **Comisión de Análisis de la situación de la Dependencia** creada tras la Conferencia de Presidentes celebrada el 17 de enero 2017.



En primer lugar, es preciso resolver el elevado número de personas que se encuentran en situación de **lista de espera**. Esta está formada principalmente por quienes tienen ya reconocida la condición de "dependiente" pero aún no están recibiendo las prestaciones que les corresponden. Actualmente, habría unas 270.000 personas en esta situación. Además, podría incluirse aquí también a aquellas personas cuya solicitud está pendiente y que previsiblemente obtendrán una resolución con algún grado de dependencia (aproximadamente puede estimarse que esto ocurre en el 80% de las solicitudes). Incluyendo este segundo caso, la lista de espera podría estimarse en torno a las **390.000 personas**.

Esta acumulación de la lista de espera obedece a diversas causas, y seguramente una de ellas es el **complejo entramado administrativo** y contable generado alrededor del SAAD, que necesariamente debe simplificarse y mejorarse, junto con una revisión a fondo de los **sistemas de información**. Pero también se ha originado, por supuesto, como consecuencia de los **problemas de financiación** del sistema.

En este punto, no pueden dejar de mencionarse los **recortes producidos desde el año 2012**, cuando se redujo la aportación de la Administración General del Estado a la financiación del nivel mínimo de protección y se eliminó el nivel acordado de financiación. En 2019, la aportación de la AGE al SAAD fue 426 millones más baja que en 2010, a pesar de que el número de beneficiarios ha aumentado en 457.000 personas. Esto ha sido posible porque la retirada de la financiación de la AGE ha sido compensada con una mayor aportación de las CCAA.

Concretando más, hay que recordar que el **nivel mínimo de protección garantizado** para cada una de las personas beneficiarias del SAAD (art. 9 de la LAAD) se determina por el Gobierno, oído el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, considerando tres variables: 1) el número de personas **beneficiarias**, 2) el grado de **dependencia** y 3) el **número y tipo de prestaciones**.

Como muestran los cuadros 1 y 2¹, estas cuantías se redujeron un 13,2% en 2012. Adicionalmente la eliminación de los niveles supuso también un recorte desde esas cuantías del -23% para el Grado III, del -7% para el Grado II y del -15% en el Grado I.

Cuadro 1. Evolución de las cuantías del nivel mínimo del 2007 al 2013

Grado y nivel	2007	2008	2009	2010	2011	2012 y 2013
Grado III. Gran Dependencia: Nivel 2	250,00 €	258,75 €	263,93 €	266,57 €	266,57 €	231,28 €
Grado III. Gran Dependencia: Nivel 1	170,00 €	175,95 €	179,47 €	181,26 €	181,26 €	157,26 €
Grado II. Dependencia Severa: Nivel 2		100,00 €	102,00 €	103,02 €	103,02 €	89,38 €
Grado II. Dependencia Severa: Nivel 1			70,00 €	70,70 €	70,70 €	61,34 €
Grado I. Dependencia Moderada: Nivel 2					60,00 €	52,06 €

Cuadro 2. Evolución de las cuantías del nivel mínimo de 2012 al 2019

Grado	2012 y 2013	Del 2014 al 2017	Del 2018 al 2019
Grado III. Gran Dependencia	177,86 €	177,86 €	190,13 €
Grado II. Dependencia Severa	82,84 €	82,84 €	84,49 €
Grado I. Dependencia Moderada	44,33 €	44,33 €	47,38 €

¹ Salvo que se indique lo contrario todos los datos provienen del Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD).



El **nivel acordado** viene regulado por los artículos 7.2.; 8.2.a; 10 y 32.3 de la LAPAD, y se establece como una vía adicional de financiación del SAAD por parte de la AGE. Se articula mediante la suscripción de Convenios que determinarán las obligaciones asumidas y recogerán criterios de reparto teniendo en cuenta la población dependiente, la dispersión geográfica, la insularidad, emigrantes retornados y otros factores. Sin embargo, **este nivel se ha suspendido por las sucesivas Leyes de Presupuestos Generales del Estado desde el año 2012 hasta el momento actual.**

Estas decisiones han comprometido el cumplimiento de la obligación establecida por el mismo artículo 1 de la LAPAD, que establece "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" y ha sometido a una fuerte tensión al sistema. Por ello, **el acuerdo de gobierno de la Coalición Progresista incluye entre sus medidas mejorar las cuantías del nivel mínimo y recuperar el nivel acordado, y este Plan de Choque da cumplimiento a dicho compromiso.**

El resto de la financiación del SAAD proviene de la **aportación de las CCAA**, que "será, para cada año, al menos igual a la de la AGE" (art. 32 LAPAD), y de la participación de las personas beneficiarias en el coste de las prestaciones ("**copago**"), que se debe establecer según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal, teniendo en cuenta la distinción entre servicios asistenciales y de manutención y hoteleros (art. 33 LAPAD). El volumen total de financiación del SAAD es de 8.890 millones². El 20% de esta cifra proviene de los recursos aportados por las propias personas beneficiarias. Respecto a la financiación pública, la reducción de los importes del nivel mínimo y la eliminación del nivel acordado ha supuesto que aproximadamente un 80% de los recursos los aporten las CCAA y solo un 20% la AGE.

En relación con la financiación, aparte de esta reversión de los recortes de la aportación de la AGE, se plantea también la necesidad de asegurar que la aportación privada de las personas usuarias **se ajuste al coste efectivo del servicio y a su capacidad de pago**, y la posibilidad de **incorporar de forma más directa a las entidades locales en la prestación de servicios del SAAD y en su financiación.**

Las mejoras en la gestión y la financiación del SAAD deben ir acompañadas también de una **mejora en las prestaciones** –que también fueron recortadas en 2012- y en la corrección del **excesivo peso de las prestaciones de cuidados en el entorno familiar.**

La LAPAD reconoce **cinco servicios** (Servicios de Prevención de las Situaciones de Dependencia; Servicio de teleasistencia; Servicio de Ayuda a domicilio (SAD); Servicio de Centro de Día y de Noche; y Servicio de Atención centros residenciales (SAR), tanto públicos, como privados acreditados) y establece además **tres tipos de prestaciones económicas** (Prestación económica vinculada al servicio (PEVS); Prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF); y Prestación económica de asistencia personal (PEAP)).

En 2012 y 2013 se redujeron derechos asociados a las prestaciones y los servicios (reducción del número de horas de atención, recorte de las PECEF, o supresión de las cotizaciones a la seguridad social de las personas cuidadoras no profesionales) que aún no se han revertido (excepto la cotización de personas cuidadoras no profesionales) y han tenido **graves consecuencias en la**

² Los datos de gasto en los tres niveles son estimaciones. En este caso se han utilizado los datos de la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales (AEDGSS) (2020), XX Dictamen del Observatorio de la Dependencia.



calidad de la atención a las personas dependientes, y también en la acumulación de listas de espera.

El Plan de Choque que se propone implementar incluye 5 medidas directamente destinadas a mejorar estos servicios y prestaciones: reconocer la teleasistencia como un derecho subjetivo y exento de copago; aumentar las horas de atención del SAD; mejorar las prestaciones económicas; ampliar las compatibilidades entre prestaciones y servicios; y extender la escala de valoración (EVE) a la franja de edad de 0 a 6 años.

Por otro lado, **la PECEF supone más de un tercio de las prestaciones totales**. Esto indica que las tareas de cuidados de las personas dependientes continúan recayendo en una gran proporción en el entorno familiar. En cambio, la PEAP es completamente minoritaria. En la actualidad hay 59.000 personas suscritas al convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia (que supone el abono de la cotización a la Seguridad Social con financiación de la AGE), de los cuales el 89% son mujeres. **El diseño actual de las PECEF tiende a reproducir la feminización de los cuidados y genera pocos puestos de trabajo, por lo que es necesario avanzar paulatinamente hacia un modelo de servicios profesionales, respetando la voluntad de las personas en situación de dependencia**. Mientras tanto, también deben fortalecerse servicios de apoyo a las cuidadoras no profesionales (asesoramiento, apoyo, detección de riesgos de claudicación y servicios de respiro, por ejemplo).

Finalmente, **la crisis de la COVID-19 ha tenido graves consecuencias sobre el SAAD**, que a unas listas de espera crónicas se añade la caída en todos los parámetros de gestión. En concreto, se ha producido un descenso en el número de solicitudes, resoluciones y beneficiarios con derecho a prestación (incluyendo beneficiarios con prestación y pendientes de recibirla) y un importante retraso en la gestión de prestaciones (valoraciones y prestación efectiva de los servicios). Adicionalmente, la COVID ha tenido también un impacto muy notorio en los servicios (tanto domiciliarios como residenciales) y se prevé que genere importantes incrementos de coste.

Teniendo en cuenta esta situación, el Plan de Choque persigue **seis objetivos** principales:

1. **Mejorar y simplificar la gestión del SAAD** agilizando los procedimientos y trámites administrativos.
2. Reducir significativamente la **lista de espera**.
3. Avanzar hacia un sistema de cuidados que facilite la **atención domiciliaria** de personas valoradas con dependencia moderada y grave, permitiendo la permanencia en casa como elección de cuidados. Para ello es necesario **incrementar las intensidades en el SAD** y avanzar en los **servicios de carácter preventivo y de apoyo en el domicilio**.
4. **Ampliar las prestaciones y servicios**, revirtiendo la pérdida de derechos producida en 2012 y 2013: flexibilizar y adaptar los servicios y prestaciones a las necesidades de cada persona (permitiendo compatibilidades entre ellas), recuperar las cuantías máximas de las prestaciones económicas y estudiar el establecimiento de cuantías mínimas.
5. Priorizar la **prestación directa de servicios** frente a las prestaciones económicas, garantizando la autonomía funcional de estas personas sin que el peso recaiga en los cuidados informales de otros miembros de la familia, casi siempre mujeres.
6. Asegurar una **financiación adecuada de estas medidas** mediante el incremento de la contribución de la Administración General del Estado.



Para lograrlo, se proponen **diez medidas** fundamentales, que se especifican en el siguiente apartado.

2. Propuestas del Plan de Choque en Dependencia:

El Plan de Choque en Dependencia está formado por 10 medidas que están dirigidas a mejorar las prestaciones del SAAD (medidas 1 a 5); a agilizar su gestión (un conjunto de decisiones agrupadas en la medida 6); y a asegurar la financiación del sistema (medidas 7 a 10). En cada caso debe acordarse también un calendario de aplicación, en función de las capacidades actuales del SAAD.

2.1. Establecer la teleasistencia como derecho subjetivo para personas dependientes que no vivan en centros residenciales.

El servicio de teleasistencia trata de dar respuesta inmediata, y de forma ininterrumpida, a situaciones de emergencia, inseguridad, soledad y aislamiento a las que se puedan encontrar las personas dependientes en su domicilio. La teleasistencia puede incluir, además, apoyos tecnológicos complementarios dentro o fuera del domicilio, o en ambos casos, así como la interconexión con los servicios de información y profesionales de referencia en los sistemas sanitario y social, desarrollando procesos y protocolos de actuación en función de la situación de necesidad de atención detectada.

Se trata de un servicio que, junto a otros, contribuye a que las personas dependientes que lo deseen puedan seguir viviendo en su domicilio. La crisis del COVID-19 ha mostrado su relevancia, y también es funcional a otros objetivos importantes como el desarrollo de la Estrategia Nacional frente a la Soledad no deseada.

Por tanto, se propone:

- **Definir la teleasistencia como un derecho subjetivo del que se beneficiará toda persona con grado de dependencia reconocido que viva en su domicilio.** Actualmente hay 630 mil personas beneficiarias del SAAD con alguna prestación no residencial reconocida, pero que aún no tienen acceso a la teleasistencia. Si a esto sumamos otras 240 mil personas beneficiarias que aún no tienen ninguna prestación, podemos estimar que **un total de 870 mil personas más pasarían a beneficiarse de este servicio.**
- **Dado su reconocimiento como “derecho básico”, eliminar el copago por este servicio, como ya ocurre en algunas comunidades autónomas.** Los servicios actuales de teleasistencia (o prestación económica vinculada a dicho servicio) tienen un coste anual estimado de 46 millones de euros, de los cuales 8,8 millones corresponden a la aportación de los usuarios (el 19,0%). Las únicas comunidades en las que las personas usuarias no pagan por este servicio son Castilla – La Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura, La Rioja y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

2.2. Incrementar las horas de atención en el Servicio de Ayuda a Domicilio.

En este caso, el objetivo que se persigue es que la intensidad hora/mes del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) para cada grado de dependencia vuelva a ser igual a la existente antes de 2012, para lo que se recuperan las intensidades previas y se homogeneizan. La propuesta de incremento es la siguiente:



Cuadro 3. Propuesta de intensidades horarias

	Intensidad actual	Intensidad propuesta
Grado I	Máximo 20 horas	De 15 a 30 horas
Grado I Nivel 1	De 12 a 20 horas	De 15 a 30 horas
Grado I Nivel 2	De 21 a 30 horas	De 21 a 30 horas
Grado II	De 21 a 45 horas	De 34 a 55 horas
Grado II Nivel 1	De 30 a 40 horas	De 34 a 55 horas
Grado II Nivel 2	De 40 a 55 horas	De 40 a 55 horas
Grado III	De 46 a 70 horas	De 61 a 90 horas
Grado III Nivel 1	De 55 a 70 horas	De 61 a 90 horas
Grado III Nivel 2	De 70 a 90 horas	De 70 a 90 horas

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

El Real Decreto-ley 20/2012 y la disposición adicional segunda del Real Decreto 1051/2013 establecieron las **cuantías máximas** de las prestaciones económicas y supusieron un recorte en las PECEF (de un 15%) y en el Grado II de las PEVS.

Además, hay que tener en cuenta que no existen **cuantías mínimas** para las prestaciones económicas de dependencia.

Por tanto, se propone lo siguiente (cuadro 4):

- **Recuperar las cuantías máximas existentes antes de la reforma del 2012** para las PECEF y las PEVS de grado II
- **Analizar la posibilidad de establecer cuantías mínimas** para cada grado y tipo de prestación económica con objeto de garantizar un mínimo común en todos los territorios. Con esta medida, 40 mil prestaciones económicas (el 6,6%) aumentarían su cuantía mensual.



Cuadro 4. Propuesta de cuantías mínimas y máximas

Grado	PEAP	PEVS	PECEF
Cuantías establecidas en 2012			
Grado III. Gran Dependencia	715,1 €	715,1 €	387,6 €
Grado II. Dependencia Severa	426,1 €	426,1 €	268,8 €
Grado I. Dependencia Moderada	300,0 €	300,0 €	153,0 €
Cuantías mínimas para el año 2021			
Grado III. Gran Dependencia	125,0 €	125,0 €	100,0 €
Grado II. Dependencia Severa	100,0 €	100,0 €	75,0 €
Grado I. Dependencia Moderada	75,0 €	75,0 €	50,0 €
Cuantías máximas para el año 2021			
Grado III. Gran Dependencia	715,1 €	715,1 €	455,5 €
Grado II. Dependencia Severa	429,5 €	429,5 €	316,0 €
Grado I. Dependencia Moderada	300,0 €	300,0 €	180,0 €

Además de esta modificación en las cuantías, se proponen las siguientes reformas adicionales:

1) En relación con la **Prestación Económica de Cuidados en el Entorno Familiar**:

- Modificación del artículo 18.1 de la LAPAD, para recoger la **posibilidad de que, en circunstancias excepcionales en que el beneficiario viva en zonas rurales, poco accesibles o deshabitadas, pueda actuar como cuidadora una persona vecina del municipio**. Así aparecía ya contemplado en el artículo 12 del Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del SAAD. No tendría impacto presupuestario.
- Regulación de los **servicios de respiro, apoyo y formación a los cuidadores no profesionales como complemento necesario de la PECEF**. Establecer como condición necesaria para la concesión de esta prestación, el otorgamiento de dichos servicios complementarios, que son servicios indirectos para la persona dependiente. Por tanto, estos servicios deben ser incorporados a la Cartera de servicios SAAD.

2) En relación con la **Prestación Económica de Asistencia Personal**:

La PEAP supone actualmente solo el 1.3% de todas las prestaciones económicas y además se concentra en dos comunidades (País Vasco, con un 80%, y Castilla y León, con un 15%). A esto se suma que tiene bajas cuantías y escaso número de horas. Sin embargo, el impacto económico de la PEAP es superior al resto de prestaciones³. Para corregir este poco desarrollo de la asistencia personal, se propone:

³ Observatorio Estatal de la Discapacidad (2017), "Medición comparativa del impacto socioeconómico y presupuestario de la asistencia personal frente a otras prestaciones tradicionales de atención a las situaciones de dependencia". A modo de ejemplo, se estima que por cada 100 euros destinados por persona al año en PEAP retornan a la sociedad entre 132 y 144 euros. Sin embargo, por cada 100 euros destinados por persona al año para el Servicio Residencial retornan a la sociedad entre 112 y 114 euros.



- **Recoger la asimilación a servicio de la prestación económica de asistencia personal** en el artículo 19 de la LAPAD. Es, por tanto, un servicio de gestión indirecta.
- **Mejorar y completar la definición de la PEAP**, determinando expresamente que esta asistencia personal **incluye todas aquellas actividades que forman parte del proyecto de vida del beneficiario** y para su autonomía personal.

2.4. Ampliar las compatibilidades entre las prestaciones y servicios.

Actualmente, las prestaciones económicas son incompatibles entre sí y con los servicios, con la excepción de los servicios de prevención y de teleasistencia. Asimismo, los servicios también son incompatibles entre sí, salvo la teleasistencia, que es compatible con los servicios de prevención, el SAD y los centros de día y de noche.

Por otro lado, hay una gran disparidad territorial en la concesión de más de una prestación. Mientras que en seis comunidades autónomas este es el caso de más del 30% de personas beneficiarias, en otras dos se sitúa por debajo del 10%.

El objetivo de esta medida es que el Plan Individual de Atención (PIA) pueda establecer la combinación óptima de prestaciones para ofrecer la mejor atención posible a cada persona beneficiaria (en función de criterios de la persona, profesionales facultativos y económicos), y que las prestaciones sean compatibles con los servicios del catálogo establecido en el artículo 15 de la LAPAD.

Para ello, se propone:

- **Modificar los artículos 14 y 16 del Real Decreto 1051/2013**, relativos a incompatibilidades de prestaciones.
- **Eliminar el artículo 25 bis de la LAPAD** (introducido por el Real Decreto-ley 20/2012) que establece las incompatibilidades entre sí de las prestaciones y servicios del SAAD.
- **Reformular el artículo 31 de la LAPAD**, relativo a la incompatibilidad de las prestaciones SAAD con las **prestaciones de análoga naturaleza y finalidad**, como la prestación de la Seguridad Social por hijo o hija a cargo con discapacidad.

2.5. Extender la Escala de Valoración Específica (EVE) desde los 3 hasta los 6 años.

En la actualidad sólo hay en torno a 2.500 personas beneficiarias menores de 3 años. En cambio, se estima que habría 160 mil niños y niñas dentro de la población diana de los servicios de atención temprana. Con el fin de mejorar estos niveles de cobertura, se propone:

- **Modificar el artículo 5.1.b) y la disposición adicional decimotercera de la LAPD**. Hay que recordar que el borrador de la nueva EVE ya ha sido elaborado, por encargo de la Comisión Delegada, pero queda pendiente su validación final.



2.6. Agilizar los procedimientos administrativos y adoptar otras medidas orientadas al incremento de la cobertura del sistema.

Uno de los objetivos importantes de este Plan de Choque es resolver los problemas de gestión e información del SAAD, para lo que es especialmente importante en este punto contar con la **experiencia de las propias comunidades autónomas** para formular las propuestas de mejora.

Una medida necesaria orientada a evitar retrasos en la atención a las personas dependientes es permitir **que los PIA puedan ser modificados en función de los cambios de circunstancia de las personas, sin que ello suponga reiniciar complejos procedimientos administrativos**. Si la condición de persona dependiente se adquiere entendiendo que se trata de situaciones permanentes (con independencia de que pueda variar el grado), no tiene sentido reconfigurar los expedientes (nuevo PIA) cada vez que cambian las circunstancias, sino atender las necesidades de las personas con diligencia. A cada grado de dependencia le puede corresponder una configuración diferente de servicios e intensidades, considerando además la voluntad de las personas y de sus familias, pero dentro de esa configuración el asiento de modificación no debe reconfigurar la financiación y mucho menos entre territorios.

Asimismo, es conveniente **evitar la declaración de caducidad** de los procedimientos por la inactividad involuntaria del interesado; al contrario, una vez presentada la solicitud inicial por dicho interesado, la totalidad del procedimiento, que es único, debe impulsarse de oficio por la administración competente. Se trata, en definitiva, de evitar que el interesado, una vez tenga reconocido el grado de dependencia, tenga que volver a presentar una solicitud para que se le reconozca el PIA.

Para lograrlo, se propone:

- Determinar que en la **propia resolución de grado se establezca el PIA**.
- Determinar que, **una vez reconocido el grado de dependencia** y, en tanto este no sea objeto de revisión, **no deba tramitarse otro expediente** desde el inicio para el reconocimiento de otra prestación que se considere más adecuada en sustitución de la anterior reconocida, siempre que el beneficiario pudiese tener acceso a ella en función del grado de dependencia reconocido. Para ello se modificará el **artículo 28 y la disposición final primera** de la LAPAD.

Asimismo, se proponen otras medidas orientadas al **incremento de la cobertura del sistema**:

- **Derogar definitivamente la posibilidad de suspender hasta dos años la percepción de prestaciones económicas**, establecida en el apartado 3 de la Disposición final primera de la LAPAD, quedando limitada a los 6 meses desde la presentación de la solicitud.
- Modificar los artículos 3.q), 11.2 y 14.6, de la LAPAD, con el fin de que la **prioridad en el acceso a las prestaciones y servicios venga determinada por el criterio de mayor necesidad en el acceso**, de acuerdo con las circunstancias concurrentes en cada solicitante para cada caso concreto, y no de forma exclusiva por el mayor grado de dependencia, y a igual grado, por la capacidad económica del solicitante.
- Dotar al **servicio de prevención** de una mejor y más específica definición en la LAPAD (artículo 21).
- **Modificar el SISAAD en atención a la simplificación de procedimiento de forma que el nivel mínimo garantizado se devengue por la sola condición de persona dependiente atendida**. Esto supone tener simplificada la gestión del nivel mínimo y separarla de la



aportación de datos estadísticos (que también han de ser mejorados). Vincular asimismo la liquidación a la aportación de la información por parte de la comunidad autónoma.

Finalmente, como resultado de la experiencia de la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19:

- En el artículo 25.1, **suprimir la mención a que en las residencias de servicios sociales se prestan servicios sanitarios continuados** y, dada la necesidad de contar con una verdadera **cooperación sociosanitaria** que tenga unas bases uniformes en todo el territorio, regular en un nuevo artículo las bases de esta cooperación sociosanitaria. Determinar que en las conferencias sectoriales de Servicios Sociales y del Sistema Nacional de Salud, se definirá una **Cartera básica de servicios, prestaciones y actuaciones sociosanitarias** que serán desarrolladas e implementadas por las distintas CCAA.
- Prever una **habilitación provisional** para las personas sin cualificación profesional que entraron a prestar servicios en el sector de los Servicios Sociales en virtud del Acuerdo del Consejo Territorial de 20 de marzo de 2020.

2.7. Incrementar el nivel mínimo de financiación.

El nivel mínimo establece la financiación aportada por la Administración General del Estado al SAAD por cada persona dependiente que recibe efectivamente alguna prestación o servicio. Su recorte en 2012, que aún no se ha revertido a pesar del aumento del número de beneficiarios, ha tenido graves consecuencias en el funcionamiento del sistema. **Es urgente incrementar ya este nivel mínimo, y prever su actualización en los próximos años.**

En concreto, como se recoge en el cuadro, proponemos recuperar de forma inmediata la cifra de 60€/mes por dependiente de Grado I, e incrementar las cuantías de dependencia severa hasta los 94 €/mes y las de gran dependencia hasta los 235 €/mes. Respecto a las cuantías actuales, esto supone incrementos que van desde el 11% a cerca del 27%.

Cuadro 5. Propuesta de nuevas cuantías del nivel mínimo

Grado	Cuantías antes del RDL 20/2012	Cuantías actuales	Nuevas cuantías	Incremento
Grado III. Gran Dependencia	214,64 €	190,13 €	235,00 €	23,6%
Grado II. Dependencia Severa	83,92 €	84,49 €	94,00 €	11,3%
Grado I. Dependencia Moderada	60,00 €	47,38 €	60,00 €	26,6%
Total				17,4%

El impacto presupuestario de esta medida depende tanto del incremento registrado en estas cuantías como de la evolución del número de beneficiarios. Considerados conjuntamente estos efectos, **se estima que la aportación de la AGE al SAAD por el nivel mínimo podría incrementarse en 2021 en 320 millones de euros, lo que supondría un aumento del 20% respecto a 2019.**



Adicionalmente, el Informe de Fiscalización del SAAD realizado por el Tribunal de Cuentas en 2014⁴ puso de manifiesto también la necesidad de adoptar **medidas para mejorar la agilidad y transparencia de la gestión del nivel mínimo**. Atendiendo a este requerimiento, se propone lo siguiente:

- Modificar el artículo 4 del Real Decreto 1050/2013 referente a los **criterios de asignación del nivel mínimo a las CCAA**. Aunque el modelo de reparto establecido en el Real Decreto 1.050/2013 tenía por objeto penalizar las PECEF en favor de las prestaciones de servicio, en la práctica ha supuesto una mayor complejidad de la gestión y una importante opacidad sobre las liquidaciones resultantes. Como consecuencia, existen importantes diferencias entre la cuantía devengada y la cuantía transferida a las CCAA. Se propone utilizar el número de beneficiarios y su grado de dependencia para esta liquidación del nivel mínimo, y que sea el nivel acordado el que permita primar las prestaciones de servicio frente a las económicas.
- Modificar el artículo 6 del Real Decreto 1050/2013, para **corregir defectos en la remisión por las CCAA de sus certificados anuales de gasto en dependencia**, siguiendo las indicaciones del informe del Tribunal de Cuentas.
- Modificar el artículo 9 de la LAPAD, para **eliminar el criterio “prestación reconocida” de los indicadores para la asignación del importe del nivel mínimo** a las distintas CCAA, de tal forma que dicha asignación se determine atendiendo únicamente al número de beneficiarios con prestación efectiva y al grado de dependencia.

2.8. Recuperar el nivel acordado de financiación y orientarlo a la consecución de determinadas medidas estratégicas de refuerzo del SAAD.

Esta segunda vía de financiación del SAAD por parte de la administración general del estado permite atender a **objetivos específicos**, como la reducción de la lista de espera y la orientación del SAAD hacia la prestación de servicios frente al uso más excepcional de las PECEF. Para ello, los convenios deben incluir criterios de reparto que permitan determinar el grado de cumplimiento de estos objetivos. También es posible distribuir los recursos teniendo en cuenta a las **especificidades de cada territorio**, utilizando criterios como la población potencialmente dependiente, la dispersión, la insularidad y otros que se considere adecuados.

Para lograrlo, se propone:

- **Recuperar el nivel acordado, con una dotación de 283,2 millones de euros anuales**, igual a la que se suspendió en 2012.
- **Modificar del artículo 32.3** de la LAPAD para establecer nuevos criterios de reparto, incluyendo la **preferencia del otorgamiento de servicios** de atención a la dependencia frente a las prestaciones económicas.
- **Fijar los objetivos a cubrir durante el período de vigencia** de los convenios de nivel acordado celebrados entre la AGE y las CCAA, con sujeción a un sistema de control.
- **Suprimir la disposición transitoria primera de la LAPAD**, que limitaba este nivel acordado a un periodo determinado, dado que no tiene sentido vincular el incremento de la financiación a

⁴ Tribunal de Cuentas (2014). Informe de Fiscalización sobre las medidas de gestión y control adoptadas por las Comunidades Autónomas para la adecuada aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Informe N° 1.035



un “programa transitorio”, sino que precisamente ha de servir para consolidar un nivel de financiación permanente.

• **Mantener la estructura actual de reparto en tres fondos, pero con las siguientes modificaciones:**

- **Fondo General** (80% del total, lo que supone 226.6 millones de euros al año). Se modifican los criterios para considerar las prestaciones de servicios efectivas en lugar del número de PIA y de prestaciones de servicio reconocidas, pero manteniendo las mismas ponderaciones:

Criterios 2021		Criterios 2011	
Población potencialmente dependiente	20,0%	Población potencialmente dependiente	20,0%
Superficie	1,8%	Superficie	1,8%
Dispersión	0,6%	Dispersión	0,6%
Insularidad	0,6%	Insularidad	0,6%
Resoluciones de grado y nivel de dependencia	6,3%	Dictámenes de grado y nivel de dependencia	6,3%
Prestaciones de servicio efectivas	70,7%	Programas individuales de atención	53,9%
		Prestaciones de servicio reconocidas	16,8%

- **Fondo de Compensación** (10% del total, lo que supone 28.3 millones de euros al año). Se propone mantener los mismos criterios de reparto que había en 2011.
- **Fondo de Cumplimiento de Acuerdos** (10% del total, lo que supone 28.3 millones de euros al año). En este caso, se propone introducir dos nuevas variables, cada una con un peso del 50% en el reparto de este fondo, para sustituir a las vigentes hasta 2011, que han quedado desfasadas⁵:
 - ❖ **Índice de agilidad administrativa:** Tiempo medio desde la solicitud hasta la resolución de prestación, calculado como la inversa respecto al tiempo medio nacional y como porcentaje del total.
 - ❖ **Índice de personas pendientes de resolución:** Número de personas a la espera de resolución, calculado como la suma de las personas beneficiarias a la espera de prestación desde hace 6 meses o más, sin motivo de exclusión, más las personas solicitantes pendientes de resolución de grado desde hace 6 meses o más, sin motivo de exclusión.

2.9. Analizar y revisar el actual modelo de copago.

La LAPAD establece que nadie quedará excluido del sistema por no poder afrontar el copago y que el mismo será función de la capacidad económica de la persona y del coste de la prestación. Para asegurar que esto se cumple, es necesario:

- **Aproximar mejor el coste efectivo de los servicios con objeto de limitar el porcentaje máximo del coste que se financiará por los beneficiarios en función de su renta.**
- **Incrementar el mínimo exento en los copagos con objeto de aproximarlos progresivamente al umbral del 60% de la renta mediana** (considerado el umbral por debajo del cual se está

⁵ Se referían a la formación de personas cuidadoras y la transposición normativa.



en pobreza relativa). En este sentido, es preciso tener en cuenta que la obligación de las personas beneficiarias de participar en el coste de distintos servicios y prestaciones del catálogo del SAAD depende de la comparación entre su renta y el Indicador Público de Rentas A Efectos Múltiples (IPREM). Sin embargo, desde 2004 la inflación se ha incrementado un 29%, mientras que el IPREM sólo lo ha hecho en poco más de la mitad (un 16,8%).

- Mejorar la **distinción entre servicios asistenciales y de mantenimiento y hoteleros**.

2.10. Reconocer la aportación de las Entidades Locales y reconsiderar su papel en el SAAD.

El artículo 12 de la LAPAD establece la posibilidad de que las Entidades Locales participen en la prestación de los servicios del SAAD "de acuerdo con la normativa de sus respectivas Comunidades Autónomas y dentro de las competencias que la legislación vigente les atribuye". En la práctica, están asumiendo la gestión de la atención a la dependencia como una **competencia delegada**. Esto implica que, si bien no participan directamente de la financiación del SAAD, sí lo hacen de manera indirecta asumiendo parte de los costes de gestión y de prestación de servicios de proximidad y otros. La reforma de la Ley de Bases de Régimen Local, por otra parte, intentó constreñir la actuación de los servicios sociales municipales a la detección y valoración de situaciones de necesidad.

Es necesario valorar la posibilidad de reconocer la aportación real de las entidades locales al SAAD y dotarles de una legitimación mayor para asumir con cargo a su propio presupuesto, en su caso, la prestación de algunos servicios del SAAD, como la teleasistencia, SAD y centros de día. **Cabe explorar, entre otras que puedan proponerse, diversas alternativas:**

- Definir como **competencia propia de las EELL** en la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, la ampliación de los catálogos en servicios de cuidados, en concreto en atención a la **dependencia** y de **educación infantil** (0-3 años).
- Permitir que las CCLL dediquen los **superávits, y los remanentes** de años precedentes, a la política de gasto 23, «**Servicios Sociales y promoción social**»⁶), que incluye específicamente el apartado «233. Asistencia a personas dependientes». En este sentido no **sería de aplicación la regla de gasto** establecida en el artículo 12 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera (LOEPSF), para los gastos que las EELL ejecuten como consecuencia de la ampliación del catálogo de servicios sociales.

⁶ Se imputarán a esta política de gasto los llevados a cabo por la entidad local para la promoción de la igualdad de género, promoción y reinserción social de marginados, así como para la gestión de los servicios sociales; prestación de servicios a personas dependientes y de asistencia social, residencias de ancianos y otros de naturaleza análoga. También se incluirán las transferencias finalistas a entidades y familias que colaboren en la consecución de estos fines.



3. Resumen de las medidas de financiación e impacto:

Los objetivos principales del Plan de Choque que proponemos aquí para su discusión y acuerdo son **mejorar la gestión del SAAD, reducir la lista de espera, ampliar las prestaciones y servicios, y asegurar una financiación adecuada de estas medidas mediante el incremento de la contribución de la Administración General del Estado**. Esto último debe hacerse, además, de forma que **todas las comunidades y ciudades autónomas vean mejorada su financiación respecto a su situación actual**.

El plazo previsto para la plena implementación de estas medidas es de tres años (entre 2021 y 2023) y las medidas propuestas para aumentar la contribución por parte de la Administración General del Estado a la financiación del SAAD aseguran los recursos suficientes para su implementación y para que la lista de espera se reduzca sustancialmente.

En concreto, se estima que la subida prevista del nivel mínimo y la recuperación del nivel acordado supondría un **aumento de 600 millones de euros en la aportación de la AGE en 2021** en comparación con el presupuesto actual. **En los dos años siguientes, se mantendrá el nivel acordado y se actualizarán las cuantías del nivel mínimo para asegurar al menos la financiación necesaria para cubrir por la AGE todo el coste de la implementación del Plan de Choque**.

Estas medidas también tendrán un **efecto positivo sobre la actividad económica**, como consecuencia del aumento de la demanda de bienes y servicios de las personas beneficiarias, de las empresas que deben satisfacer ese aumento de demanda y de las nuevas personas empleadas como consecuencia del aumento de producción. Especialmente, al ser los beneficiarios de estas prestaciones las personas con mayor propensión al consumo, la redistribución genera un efecto positivo sobre el crecimiento. De esta forma, los **ingresos tributarios** también se incrementarán. Se estima que por cada euro más de presupuesto puede incrementarse en 40 céntimos la recaudación tributaria, con lo que el Plan de Choque se autofinancia parcialmente.

La incorporación al SAAD de nuevas personas beneficiarias de prestaciones de dependencia, supondrá, necesariamente, **creación de empleo**, ya que habrán de ampliarse el número de profesionales necesarios para desempeñar las tareas adecuadas a las prestaciones reconocidas. Se estima que, con el escenario del actual modelo de prestaciones y servicios, por cada incremento de un millón de euros invertido en el SAAD se crean más de 37 puestos de trabajo⁷. El primer año de aplicación del plan, por tanto, podrían crearse en torno a 24.000 empleos nuevos.

⁷ Tanto las estimaciones de retorno como las de creación de empleo se basan en el informe de la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales (AEDGSS) (2020), XX Dictamen del Observatorio de la Dependencia.