

Situación y perspectiva del sector de la dependencia en España

Sergi Jiménez Martín (Universitat Pompeu Fabra)

Juan Oliva (Universidad de Castilla La Mancha)

Cristina Vilaplana Prieto (Universidad de Murcia)

Esquema

Valoración del SAAD considerando los 4 pilares del mismo:

- ① Acceso
- ② Prestaciones
- ③ Gobernanza
- ④ Financiación



Acceso

1 Acceso

Calendario inicial:

Año	Beneficiarios
2007	Grado III de gran dependencia, niveles 2 y 1
2008-2009	Grado II de dependencia severa, nivel 2
2009-2010	un Grado II de dependencia severa, nivel 1
2011-2012	Grado I de dependencia moderada, nivel 2
2013-2014	Grado I de dependencia moderada, nivel 1

Calendario modificado:

Año	Beneficiarios
2007	Grado III de gran dependencia, niveles 2 y 1
2008-2009	Grado II de dependencia severa, nivel 2
2009-2010	un Grado II de dependencia severa, nivel 1
2011	Grado I de dependencia moderada, nivel 2
2013	Resto con Grado I de dependencia moderada, nivel 2
2014	Grado I de dependencia moderada, nivel 1

Disposición Final Primera de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre modificada por la Disposición Final Decimocuarta 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

1 Acceso

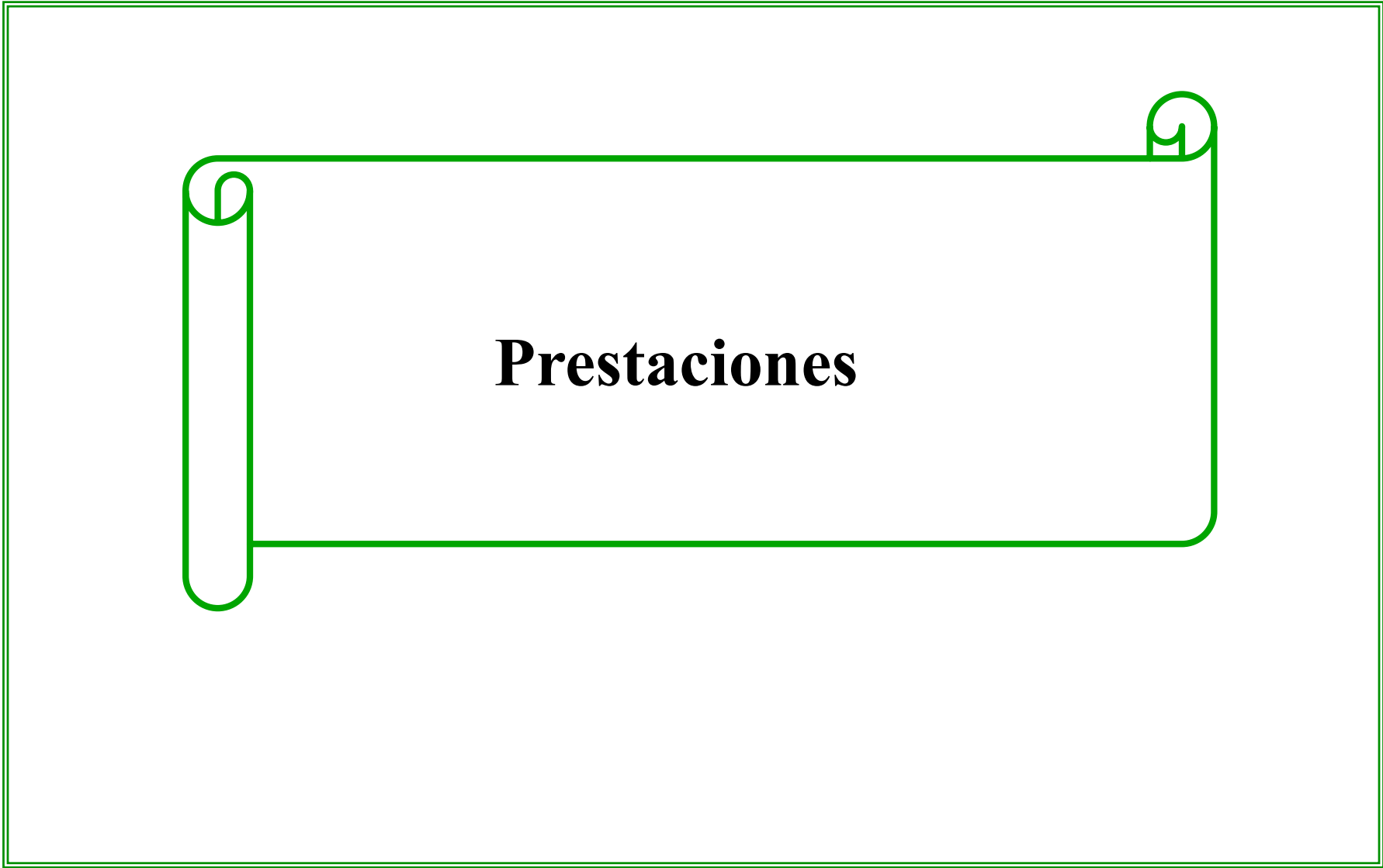
- ¿Qué implicaciones tiene la modificación del calendario?.
- **167.892** personas han sido valoradas como **Grado I, Nivel 2, PERO** sólo **156.388** recibirán prestación porque en 2012 sólo se incluyen las personas beneficiarias que a fecha de 31/12/2011:
 - Habían sido valoradas con Grado I y Nivel 2 y contaban con un PIA aprobado
 - Aunque no contaban con un PIA en esa fecha, se había excedido el plazo establecido de 6 meses para resolver (R.D. 8/2010, de 20 de mayo).
- **229.721** personas valoradas como **Grado I, Nivel 1** tendrán que esperar un año más (de 2013 a 2014) para recibir atención
 - **¿Puede afectar negativamente a su salud?** Ej: enfermos de Alzheimer en fase inicial, niños que necesitan atención temprana

1 Acceso

- Nuevo **Baremo** (R.D. 174/2011, de 11 de febrero, que ha empezado a aplicarse a partir del 1 de enero de 2012)
 - En respuesta a las demandas de organizaciones sociales y de profesionales
 - Mejora la evaluación de las situaciones de enfermedad mental, discapacidad psíquica, enfermedades raras
- Mejora en la información al ciudadano en su solicitud al SAAD.
- Aun así todavía quedan **aspectos en los que mejorar:**
 - Homogeneización de los procesos de información entre CCAA
 - Evitar largos periodos de tiempo entre la solicitud y el disfrute de la prestación (demasiado largos para personas con expectativas de supervivencia limitadas o de corto plazo)
 - Ante cambios en el grado de dependencia ⇨ periodo de espera
⇨ cambios en el PIA
 - **Cantabria: tasa de 30 € por solicitar la revisión!!!**

1 Acceso

- ¿Quién debe intervenir en la valoración de la dependencia y asignación de la prestación?
 - Mayor **convergencia** entre las CCAA en cuanto a la **multidisciplinariedad de los equipos** y el peso de los profesionales de la sanidad en la elaboración del PIA
 - Necesidad de un servicio de orientación y orientación a disposición de los valoradores para **compartir dudas** con el resto
 - Suele prevalecer la gestión de las **CCAA** en la **valoración, resolución, dictamen** y asignación de la prestación
 - Si bien hay una mayor colaboración **CCAA ⇔ CCLL** en las fases de tramitación de solicitud y elaboración del PIA



Prestaciones

2 Prestaciones

- Aumento del gasto en cuidados del largo plazo
 - (Todavía lejos de Suecia: nº 1 de la UE-27)

Evolución del gasto en cuidados de largo plazo

	Gasto cuidados de largo plazo (% PIB)		Gasto cuidados de largo plazo (% gasto sanitario)		Gasto cuidados largo plazo (PPA por habitante)	
	España	Suecia	España	Suecia	España	Suecia
2003	0,74	3,82	9,35	42,88	154,75	982,82
2004	0,75	3,75	9,36	43,01	163,08	1.026,50
2005	0,78	3,68	9,72	42,33	178,81	1.008,37
2006	0,79	3,65	9,86	42,5	196,16	1.062,05
2007	0,83	3,6	10,18	42,18	217,65	1.125,03
2008	0,88	3,68	10,15	41,86	227,56	1.134,43
2009	0,92	3,89	9,9	40,54	222,51	1.087,82

Fuente: Eurostat. Health Statistics

- **¿Y el objetivo de alcanzar el 1,5% del PIB en 2015?**

2 Prestaciones

➤ Incremento del ratio prestaciones por beneficiario

Ratio prestaciones sobre personas beneficiarias

	N° personas beneficiarias	N° prestaciones	Ratio
31/12/2008	421.846	421.846	1
31/12/2009	485.526	560.350	1,15
31/12/2010	668.578	800.009	1,20
31/12/2011	741.713	917.604	1,24
01/04/2012	757.939	943.072	1,24

Fuente: SISAAD

Evolución número de prestaciones en servicios

	2008	2009	2010	2011	2012
Telesistencia	11.096	51.480	87.111	124.114	128.423
Atención a Domicilio	36.722	59.576	95.632	118.213	120.196
Centros de Día	13.932	28.479	45.969	58.030	61.645
Residencias	68.036	98.941	120.552	122.040	122.987

Fuente: Elaboración propia a partir de SISAAD

2 Prestaciones

- Gran protagonismo de las prestaciones económicas

	P. Vinculada Servicio	P. Cuidados Entorno	P. Asist. Personal	Total P. Económicas	Total Prestaciones	%
Dic-2008	13,197	109,287	171	122,655	421,846	29.08
Dic-2009	36,076	266,398	658	303,132	520,736	58.21
Dic-2010	52,402	377,787	735	430,924	780,862	55.19
Dic-2011	59,836	417,782	874	478,492	917,604	52.15
Mar-12	61,215	421,783	873	483,871	932,490	51.89

Fuente: Elaboración propia a partir del SISAAD

- 51% de todas las prestaciones son económicas!!!
- Ley de Dependencia. Art. 14.4 :
 - “El beneficiario podrá, **excepcionalmente**, recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su Programa Individual de Atención”

2 Prestaciones

- Gran protagonismo de las prestaciones económicas
- Y de las tres, la más importante es la de **cuidados en el entorno familiar**:

	Prestación para cuidados en el entorno familiar				
	Dic-2008	Dic-2009	Dic-2010	Dic-2011	Mar-12
Andalucía	38,068	85,021	106,431	109,947	111,632
Aragón	4,482	12,067	15,791	13,949	13,601
Asturias	3,876	5,239	6,403	6,962	7,139
Balears	1,446	3,411	6,597	7,686	7,510
Canarias	954	2,955	4,389	5,564	6,270
Cantabria	2,697	6,465	8,950	9,768	9,501
C. León	2,598	15,314	21,525	24,838	25,214
C. Mancha	6,672	16,122	25,183	27,059	26,754
Cataluña	17,115	45,408	77,221	87,357	87,054
C. Valenciana	3,489	11,838	18,372	24,293	24,311
Extremadura	1,086	5,460	8,012	8,686	8,900
Galicia	9,581	17,939	18,587	15,958	15,896
Madrid	0	3,347	10,810	18,110	20,032
Murcia	4,886	10,658	18,507	22,001	22,575
Navarra	3,385	5,735	5,834	5,436	5,491
País Vasco	7,392	15,239	18,742	24,237	24,014
Rioja	916	3,178	5,118	4,656	4,614
Ceuta y Melilla	644	1,002	1,315	1,275	1,275
Total	109,287	266,398	377,787	417,782	421,783
Todas prestaciones	421,846	520,736	780,862	917,604	932,490
%	25.91%	51.16%	48.38%	45.53%	45.23%

Fuente: Elaboración propia a partir del SISAAD

② Prestaciones

- Una de las razones por las que la prestación para cuidados en el entorno familiar debe ser excepcional
 - **Capacitación del cuidador informal**
 - Resolución de 4 de noviembre de 2009, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre **criterios comunes de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales.**
 - **Número mínimo de horas de formación: 25**
 - **①** Desarrollo personal de la persona cuidadora.
 - **②** Competencias y habilidades para promover el cuidado y la autonomía personal de la persona en situación de dependencia
 - **③** Recursos existentes y generación de Redes Sociales de Apoyo.

② Prestaciones

- Libertad de elección
 - Art. 4.1.e): “A **participar en la formulación** y aplicación de las políticas que afecten a su bienestar, ya sea a título individual o mediante asociación”
 - Art. 4.1.g): “A **decidir libremente** sobre el ingreso en centro residencial.

- Pero, ¿piensan los ciudadanos que pueden decidir al margen de la prescripción profesional?

- Tal vez... la participación del beneficiario y de la familia en la asignación de las prestaciones es (+), y es imprescindible en la elección del lugar de atención, pero no debería serlo en el modo en el que deben ser atendidos.

2 Prestaciones

➤ Si observamos la distribución porcentual de las prestaciones en servicios

	2008	2009	2010	2011	2012
Telesistencia	8,55	21,59	24,94	29,38	29,64
Atención a Domicilio	28,29	24,98	27,38	27,99	27,74
Centros de Día	10,73	11,94	13,16	13,74	14,23
Residencias	52,42	41,49	34,52	28,89	28,39

Fuente: Elaboración propia a partir de SISAAD

- Llama la atención el reducido peso de los centros de día
- Disminución del peso de la atención residencial:
 - Cuestión de escasez de plazas
 - También por la incorporación de grados de dependencia inferiores
- ¿Ha sido una sorpresa?

2 Prestaciones

- ¿Ha sido una sorpresa? Más bien, era de suponer dado:
 - Elevado coste de algunos (ej: Centros de Día) en comparación con las prestaciones económicas

	Precio público Plaza Dependiente	Precio concertado Plaza dependiente	Precio concertado Plaza Psicog.
Andalucía		566	
Aragón		759	
Asturias	422		
Balears	875	360	360
Canarias	723		
Cantabria	989		989
C. León		605	715
C. Mancha		583	672
Cataluña	564		958
C. Valenciana	673	754	
Extremadura	508		
Galicia	429	429	
Madrid	897	748	804
Murcia	356	372	522
Navarra	402	949	916
País Vasco	855	1179	
Rioja	623	745	745
Ceuta y Melilla	625		
Melilla	900		
España	656		

Fuente: Las personas mayores en España (2008)

	P. cuidados entorno familiar
GIII.2	520,69
GIII.1	416,98
GII.2	337,25
GII.1	300,90

(más 164,54 de cuota a la SS y FP)

2 Prestaciones

- Elevada dispersión entre CCAA
 - Matizada por el problema de disponibilidad de información
 - Datos 1-4-2012:

	Teleasistencia	SAD	C. Día /Noche	Residencias
Andalucía	25.6%	19.1%	4.5%	7.7%
Aragón	0.0%	0.0%	4.5%	14.2%
Asturias	3.5%	12.7%	9.1%	20.1%
Balears	0.0%	0.0%	7.4%	19.0%
Canarias	0.0%	0.0%	20.9%	21.8%
Cantabria	7.3%	5.2%	8.6%	19.3%
C. León	5.5%	12.2%	9.0%	11.6%
C. Mancha	11.6%	11.3%	2.9%	15.1%
Cataluña	7.5%	9.2%	3.5%	10.1%
C. Valenciana	13.1%	0.0%	6.4%	24.8%
Extremadura	1.9%	3.1%	3.7%	16.1%
Galicia	2.0%	16.0%	11.3%	18.0%
Madrid	16.1%	21.6%	12.1%	20.3%
Murcia	15.3%	0.0%	6.0%	6.5%
Navarra	7.6%	4.6%	2.1%	14.4%
Pais Vasco	9.9%	10.4%	10.7%	16.4%
Rioja	11.8%	19.0%	7.2%	11.3%
Ceuta y Melilla	9.8%	18.2%	2.0%	6.2%
Melilla	13.6%	12.7%	6.5%	13.0%
Fuente: SISAAD				

2 Prestaciones

- Además se observa:
 - Déficit en atención residencial (sobre todo para personas con enfermedad mental)
 - Escasez de centros de noche y de fines de semana
 - Problemas de flexibilidad horaria, barreras geográficas

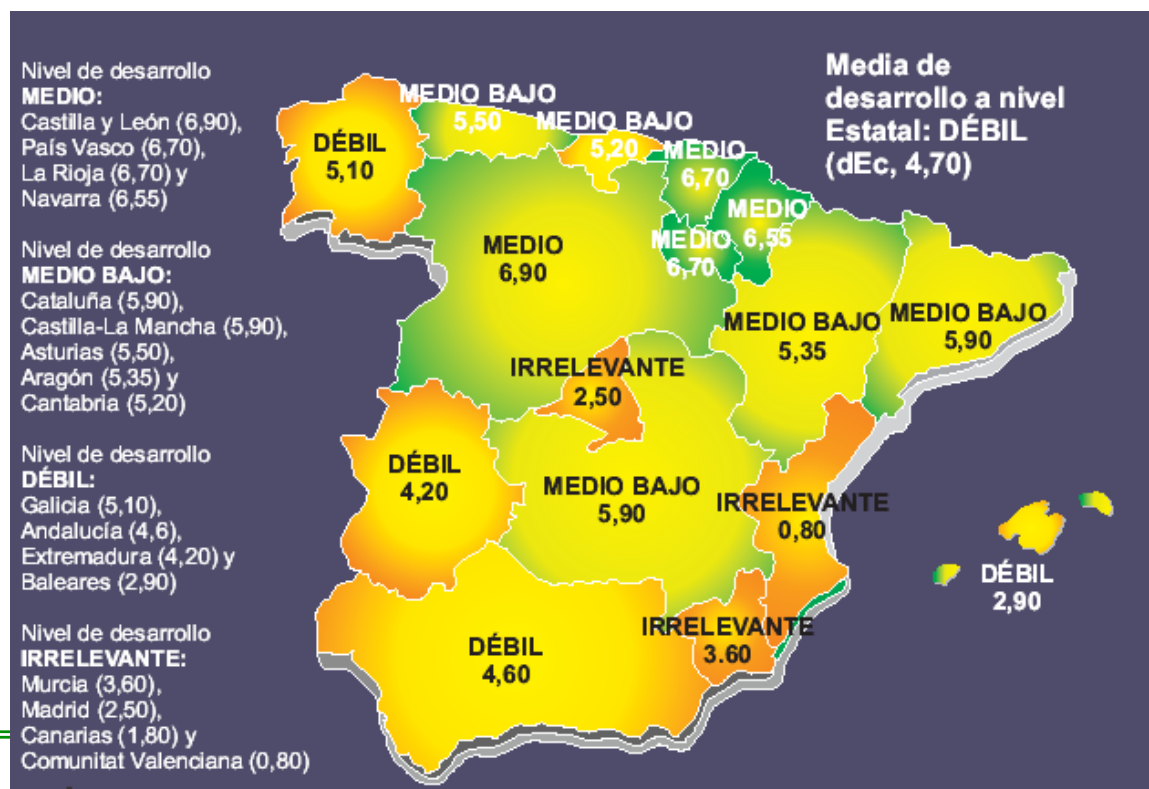
Motivos de las necesidades no satisfechas en función del grado de dependencia

	Lista de espera	No disponible en el entorno
Teleasistencia		
Severo	7,15	4,18
Grande	18,25	9,90
Atención a Domicilio		
Severo	16,33	18,34
Grande	28,05	4,41
Ayuda social a domicilio		
Severo	24,14	8,91
Grande	37,46	7,28
Centro de Día		
Severo	37,62	9,34
Grande	35,55	25,25
Servicios de Respiro		
Severo	0,00	0,00
Grande	22,21	16,45

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD (2008)

2 Prestaciones

- Otra forma de ver la cobertura de los servicios sociales
 - Índice de desarrollo de los servicios sociales 2012 (Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Residenciales)
 - Incluye otras áreas además de atención a la dependencia (infancia, mujer, personas sin hogar, centros ocupacionales...)
 - Máximo 10 puntos. Media para España: 4,7



2 Prestaciones

➤ Propuestas de mejora:

➤ **1** Prestación por asistencia personal: carácter residual. No parece haber conciencia de su importancia

	Prestación por asistencia personal				
	Dic-2008	Dic-2009	Dic-2010	Dic-2011	Mar-12
Andalucía	18	32	33	14	14
Aragón	0	1	0	0	0
Asturias	0	0	0	1	1
Balears	0	13	1	0	0
Canarias	0	0	0	0	0
Cantabria	0	0	0	0	0
C. León	13	26	44	36	37
C. Mancha	3	8	9	10	10
Cataluña	11	18	18	17	17
C. Valenciana	0	0	0	0	0
Extremadura	0	0	1	1	1
Galicia	18	29	36	40	40
Madrid	0	0	23	25	25
Murcia	0	0	0	0	0
Navarra	0	1	1	1	1
País Vasco	107	530	569	729	727
Rioja	1	0	0	0	0
Ceuta y Melilla	0	0	0	0	0
Total	171	658	735	874	873
Todas prestaciones	421,846	520,736	780,862	917,604	932,490
%	0.04%	0.13%	0.09%	0.10%	0.09%

Fuente: Elaboración propia a partir del SISAAD

2 Prestaciones

➤ Propuestas de mejora:

➤ **2** Promoción de la prevención y de la autonomía personal: muy escasa.

	Prevención dependencia y promoción autonomía personal				
	Dic-2008	Dic-2009	Dic-2010	Dic-2011	Mar-12
Andalucía	7	5	2	0	1
Aragón	0	0	0	0	0
Asturias	0	0	0	0	2
Balears	0	0	0	0	1
Canarias	0	0	46	46	45
Cantabria	0	0	0	0	0
C. León	0	1,718	2,236	6,141	6,559
C. Mancha	0	63	214	937	959
Cataluña	0	0	1,297	1,608	1,601
C. Valenciana	1	1	1	1	146
Extremadura	133	572	551	407	396
Galicia	90	38	60	203	275
Madrid	0	0	5,350	5,138	5,951
Murcia	0	0	601	1,007	1,057
Navarra	0	0	0	44	46
País Vasco	0	0	0	0	0
Rioja	0	410	583	655	640
Ceuta y Melilla	0	155	206	228	241
Total	231	2,962	11,147	16,415	17,920
Todas prestaciones	421,846	520,736	780,862	917,604	932,490
%	0.05%	0.57%	1.43%	1.79%	1.92%

Fuente: Elaboración propia a partir del SISAAD

② Prestaciones

- Tal vez el problema era **falta de definición** de lo que es “prevención” y “promoción de la autonomía personal”
- En este sentido:
 - Resolución de **3 de agosto de 2011**, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo sobre **determinación del contenido de los servicios de promoción de la autonomía personal** dirigidos a las personas reconocidas en situación de dependencia en grado
 - Servicio de habilitación y **terapia ocupacional**
 - Servicio de **atención temprana**
 - Servicio de **estimulación cognitiva**
 - Servicio de promoción, **mantenimiento y recuperación** de la autonomía funcional
 - Servicio de **habilitación psicosocial** para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual
 - Servicio de apoyos personales y cuidados en alojamientos especiales (**viviendas tuteladas**).

2 Prestaciones

➤ Para poner en marcha estos servicios de promoción de la autonomía personal, la **Resolución de 3 de agosto de 2011** menciona, la necesidad de profesionales cualificados:

Requerimientos de profesionales con formación:	
Universitaria	<ul style="list-style-type: none">➤ Trabajo Social➤ Psicología➤ Pedagogía➤ Psicopedagogía➤ Medicina➤ Enfermería➤ Fisioterapia➤ Terapia Ocupacional➤ Logopedia➤ Educación Social➤ Maestro de Especialidad en Pedagogía Terapéutica➤ Maestro de Especialidad en Educación Especial➤ Maestro de Especialidad de Audición y Lenguaje.
Formación Profesional	<ul style="list-style-type: none">➤ Animación Sociocultural➤ Integración Social➤ Auxiliar de psiquiatría➤ Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería➤ Técnico de Atención Sociosanitaria.
Cualificaciones Profesionales en	<ul style="list-style-type: none">➤ Atención sociosanitaria a personas en el domicilio➤ Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales➤ Educación de habilidades de autonomía personal y social.

② Prestaciones

- Propuestas de mejora:
- ③ ¿Deberían integrarse en el Catálogo las **ayudas técnicas**?
 - 341 de cada mil ND no recibe AT y desearía recibirlas
 - 204 de cada mil GD no recibe AT y desearía recibirlas

Tasa de prevalencia de ayudas técnicas (por cada mil personas con ese grado de dep).

	Recibe y está satisfecho	Recibe, pero no suficiente	No recibe y desearía
No dependiente	79	21	341
Dep. moderado	488	34	172
Dep. severo	591	38	160
Gran dependiente	496	43	204
Total	206	27	282

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDAD (2008).

2 Prestaciones

➤ Propuestas de mejora:

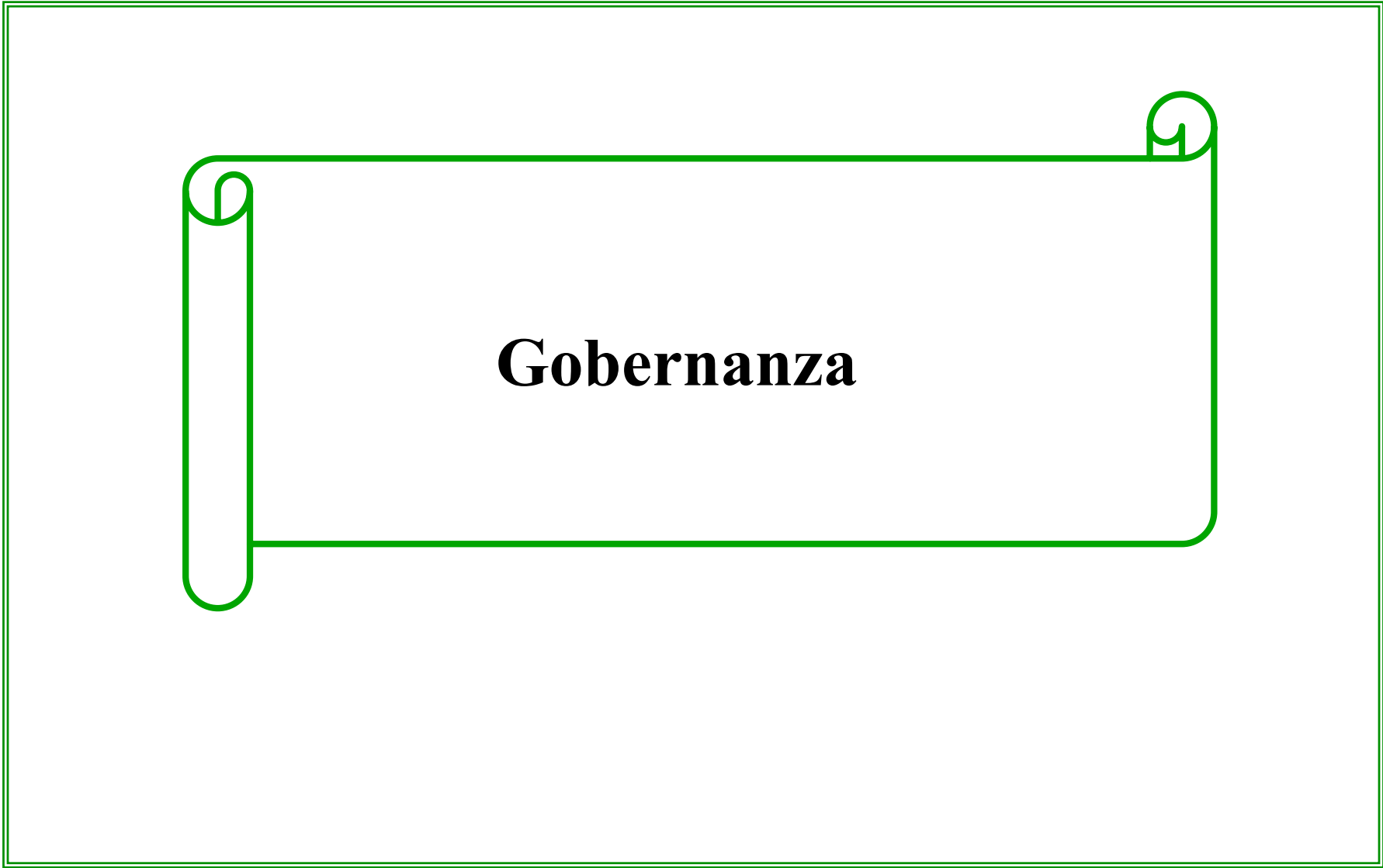
➤ **4 SISAAD: Sistema de Información del SAAD**

➤ Dic-2008: Más de 180.000 prestaciones “sin especificar”

➤ Acuerdo 22-9-2009: las CCAA se obligan a informar a la AGE de ciertos datos mínimos de consolidación y control

➤ No se dispone de toda la información histórica completa para todas las CCAA (especialmente para las CCAA que utilizan mecanismos de volcado de información)

➤ Las CCAA introducen datos en el sistema con más de uno y dos años de antigüedad



3 Gobernanza

- Sistema de cooperación y coordinación entre la AGE y las CCAA
- Además, se ha incorporado la voz de agentes sociales y económicos y de la sociedad civil, a través de los consejos consultivos.

Agentes sociales y económicos	CEOE CCOO UGT
Consejos Consultivos	Consejo Estatal de Personas Mayores (CEPM) Consejo Nacional de la Discapacidad (CND) Consejo Estatal de Organizaciones No Gubernamentales de Acción Social (CONGAS)

- Pero:
 - Existe una cooperación insuficiente entre Administraciones
 - Los Consejos Consultivos y el Comité Consultivo “se quejan” de que su participación es “a posteriori” y que no existen forma de influir en el proceso de toma de decisiones.
 - Las organizaciones profesionales reclaman una presencia institucional en el SAAD.

3 Gobernanza

- Por otra parte:
 - Es necesario mejorar la **coordinación con las CCLL**
 - **Institucionalmente** hay un vacío, puesto que la LAPAD no ha precisado su papel en el gobierno, gestión y financiación del SAAD.
 - **Operativamente**: el SAD y la teleasistencia son gestionados por los entes locales

 - Disparidad y heterogeneidad en los **planes de mejora de la calidad**
 - Elaboración de manuales de funcionamiento
 - Guías de calidad
 - Encuestas de satisfacción
 - Sistemas de gestión de quejas
 - Jornadas de buenas prácticas
 - Planes de mejora asistencial
 - Protocolos de atención personalizada

3 Gobernanza

➤ Para conseguir **mayor cohesión en la evaluación de la calidad**

➤ Resolución de **30 de septiembre de 2011**, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes para la conceptualización, elaboración y evaluación de **buenas prácticas en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia**.

➤ **Buenas prácticas:**

➤ Art.1 : “Actuaciones y experiencias **sistematizadas, documentadas y con un enfoque innovador**, que se orientan a la mejora de la calidad de la atención y de la calidad de vida de las personas en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla y a la participación y cooperación de los agentes implicados en el del SAAD”.

➤ Memoria descriptiva de la buena práctica

➤ Cuestionario de Evaluación

3 Gobernanza

- Memoria descriptiva de la buena práctica
 - 1.º Denominación del proyecto, actuación o experiencia
 - 2.º Responsable
 - 3.º Lugar
 - 4.º Ámbito de actuación
 - 5.º Colectivo al que se dirige
 - 6.º Objetivos (generales y específicos).
 - 7.º Descripción de la actividad/es
 - 8.º Periodo en que se ha desarrollado:
 - 9.º Administraciones y Entidades participantes:
 - 10.º Recursos
 - 11.º Normativa
 - 12.º Evaluación
 - 13.º Resultados
 - Satisfacción de usuarios y generación de empleo
 - 14.º Financiación
 - 15.º Conclusiones.
 - Aspectos de mejora. ¿Qué nos queda por hacer?

3 Gobernanza

- Para conseguir **mayor cohesión en la evaluación de la calidad**
 - Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para **garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.**
 - Directores y Directoras de los Centros
 - Titulación universitaria
 - Formación complementaria en dependencia, discapacidad, geriatría, gerontología
 - Mínimo 3 años de experiencia en el sector

	Formación requerida	2011	2015
Gerocultores/as	<ul style="list-style-type: none">➤ Cualificación profesional de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales➤ Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería➤ Técnico de Atención Sociosanitaria	35%	100%
Asistencia personal	➤ Cualificación profesional de Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio	35%	100%
Auxiliares de Ayuda a Domicilio		35%	100%

3 Gobernanza

- Creación de “nuevas profesiones” relacionadas con la dependencia
 - Real Decreto 1593/2011, de 4 de noviembre, por el que se establece el **Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia** y se fijan sus enseñanzas mínimas.
 - Orden ECD/340/2012, de 15 de febrero, por la que se establece el currículo del ciclo formativo de Grado Medio correspondiente al título de **Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia**.
 - 2 años: 2000 horas de formación

Módulo	Horas
Organización a las personas en situación de dependencia	125
Características y necesidades de la personas en situación de dependencia	140
Atención y apoyo psicosocial	235
Apoyo domiciliario	235
Atención higiénica	95
Primeros auxilios	40
Formación y orientación laboral	90
Destrezas sociales	145
Apoyo a la comunicación	100
Atención sanitaria	205
Teleasistencia	130
Empresa e iniciativa emprendedora	60
Formación en centros de trabajo	400
Total	2.000

3 Gobernanza

- Seguimiento de las personas cuidadoras
 - Formación:
 - Colaboración en materia de formación con las **organizaciones no lucrativas (tercer sector)**
 - Al mismo tiempo, estas organizaciones dependen de la financiación pública en gran medida:
 - **PGE 2012. Sección 60: Seguridad Social**
 - **Programa 231: Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (miles de euros)**
 - **2012: 38 millones de euros**
 - Cumplimiento de los requisitos que dieron lugar a la prestación:
 - Suele hacerse por los asistentes sociales
 - ¿Es suficiente una justificación anual?
 - Necesidad de más medios:
 - Las inspecciones sólo llegan al 10% de los cuidadores en algunas CCAA

A decorative graphic of a scroll, outlined in green, with the word 'Financiación' centered inside it.

Financiación

4 Financiación

➤ ¿Cuál ha sido el impacto del SAAD sobre la economía española?

Efecto del **gasto total** del SAAD sobre el empleo (mantenimiento y creación de empleos)

	Empleos directos	Empleos indirectos	Total
2009	89.000	23.000	112.000
2010	96.000	40.000	136.000
Total	185.000	63.000	248.000

Efecto del **gasto nuevo** del SAAD sobre el empleo (creación de empleos)

	Empleos directos	Empleos indirectos	Total
2009	57.000	15.000	72.000
2010	66.000	27.000	93.000
Total	123.000	52.000	165.000

Fuente: Informe del SAAD (2011). Simulaciones modelo HERMIN

Empleos directos: relacionados con servicios sociales

Empleos indirectos: relacionados con otros sectores productivos

4 Financiación

➤ ¿Cuál ha sido el impacto del SAAD sobre la economía española?

Efecto del gasto total del SAAD sobre:		
	2009	2010
PIB real	1.900 millones €	2.305 millones €
Tasa de paro	Reducción de 0,22 pp.	Reducción de 0,26 pp.
Tasa de inflación	Aumento 0,02 pp	Aumento 0,03 pp.
Ingresos		
Impuestos directos	371 millones €	451 millones €
Impuesto indirectos	336 millones €	408 millones €
Cotizaciones sociales	515 millones €	626 millones €
Total	1.222 millones €	1.485 millones €
Ratio Déficit/PIB	Aumento 0,25 pp	Aumento 0,30 pp.
Ratio Deuda/PIB	Aumento 0,32 pp.	Aumento 0,51 pp.

Fuente: Informe del SAAD (2011). Simulaciones modelo HERMIN

4 Financiación

➤ ¿De dónde procede la financiación?

➤ ① Administración General del Estado

- Coste derivado del nivel mínimo garantizado
- Parte correspondiente del nivel acordado (convenios) con las CCAA (así debía ser hasta 2015)
 - **PGE 2012:** supresión del Nivel Acordado para toda España por un valor de 233 millones de euros (aprox. la 4ª parte de todas las aportaciones de la AGE)
- Pago de las cuotas a la SS de los cuidadores no profesionales (por ahora)

➤ ② Comunidades Autónomas

- Parte correspondiente del nivel acordado
- Nivel adicional voluntariamente establecido
- La aportación de cada CCAA será al menos igual a la de la AGE (coste mínimo y acordado)

➤ ③ Beneficiarios (copago)

4 Financiación

➤ 1 Administración General del Estado

Presupuesto del Ministerio de Sanidad y Política Social (2011) y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012) para dependencia (en miles de euros)

	2011	2012	Diferencia
231F. Otros Servicios Sociales del Estado			
Activos Financieros			
Fondo de apoyo para la promoción y desarrollo de <u>infraestructuras y servicios del SAAD</u>	17.000	5.000	-12.000
000X. Transferencias internas			
Al IMSERSO para la cobertura de las cuotas sociales de cuidadores no profesionales	33.505	33.505	0
Al IMSERSO por el nivel mínimo garantizado en dependencia	1.134.979	1.287.179	152.200
AL IMSERSO para el nivel acordado en dependencia	233.197	0	-233.197
Transferencias corrientes al IMSERSO para otros gastos en dependencia	81.198	79.392	-1.806
Transferencias de capital al IMSESO para otros gastos en dependencia	15.560	7.072	-8.488
Total	1.515.439	1.412.148	-103.291

Fuente: Elaboración propia a partir de PGE 2011 y 2012.

➤ **Ha desaparecido la financiación del nivel acordado!!!**

➤ **Presupuesto para cotizaciones sociales de cuidadores no profesionales: el mismo en 2011 y 2012.**

➤ **Ha aumentado de 149.565 (enero 2011) a 176.179 (abril 2012).**

4 Financiación

➤ 2 Comunidades Autónomas

➤ Lo que es estrictamente Gasto Nuevo:

➤ 55,35% en el 2009

➤ 63,61% en el 2010

	2009		2010	
	Gasto nuevo	Gasto consolidado	Gasto nuevo	Gasto consolidado
Servicios	384.053.569	1.742.014.014	823.850.928	2.221.100.923
Prest. Económicas	1.796.076.294		2.675.191.940	
Total prestaciones	2.180.129.863	1.742.014.014	3.499.042.868	2.221.100.923
Gastos gestión	82.712.760	82.712.760	124.886.680	124.886.680
Gasto corriente	2.262.842.623	1.824.729.774	3.623.929.548	2.345.987.603
Total gasto dependencia	4.087.572.397		5.969.917.151	

Fuente: Informe del SAAD (2011)

4 Financiación

➤ Respecto a la suficiencia de la financiación

➤ Propuesta de las CCAA: “Que el **nivel mínimo común** se fije no en relación al grado y nivel de dependencia, sino en relación al coste de las prestaciones (ya que las económicas tienen menor coste que los servicios)”.

Cuantías del nivel mínimo de protección garantizado por el Estado (€/mes)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Grado III.2	250	258,75	263,93	266,57	266,57	266,57
Grado III.1	170	175,95	179,47	181,26	181,26	181,26
Grado II.2		100,00	102,00	103,20	103,20	103,20
Grado II.1			70,00	70,70	70,70	70,70
Grado I.2					60	60

Fuente: Elaboración propia a partir de legislación estatal

€/mes	Precio público plaza para no dependiente
Residencia	1.465
Centro Día	656

Fuente: Las personas mayores en España (2008)

➤ Por otra parte:

- Se reclama una mayor transparencia a las CCAA en su aportación al SAAD (que efectivamente el mínimo aportado por cada una de ellas sea para la creación de nuevas prestaciones y no para financiar servicios ya existentes).

4 Financiación

- **3 Beneficiarios (copago)**
- **Art. 33 de la Ley de Dependencia** ⇨ participación del beneficiario según el tipo y el coste del servicio y su capacidad económica.
 - Casi 2 años después
 - **Resolución de 2 de diciembre de 2008**, sobre **determinación de la capacidad económica del beneficiario**, y sobre los criterios de participación de éste en las prestaciones del SAAD
 - Art. 1. La Comunidad Autónoma o Administración que, en su caso, tenga la competencia, establecerá la tabla de participación concreta para cada servicio según la capacidad económica del beneficiario.
 - Excesiva discrecionalidad reguladora a las CCAA

4 Financiación

➤ Diferencias en los sistemas autonómicos de copago:

Diferente momento de aprobación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La 1ª CCAA: Canarias (2 de abril de 2007) ➤ Última: Vizcaya (29 de junio de 2010)
Medición de la capacidad económica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renta ➤ Renta y Patrimonio ➤ Diferencias: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Inclusión vivienda habitual ➤ Mención del cónyuge ➤ Mención personas ec². Dependientes
Indicador de rentas para de terminar el mínimo exento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ IPREM ➤ SMI ➤ Indicador Rentas Suficiencia Cataluña ➤ Renta de Garantía de Ingresos
Cómo se calcula el copago	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sistema por intervalos ➤ Fórmula matemática
Existencia de un mínimo garantizado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diferente para cada CCAA
Tercer nivel de protección	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Álava, Cataluña, C. Valenciana, Navarra

Fuente: Elaboración propia a partir de "El copago en las prestaciones económicas del SAAD". Documento de Trabajo Caser, nº 5 (2011).

4 Financiación

- **¿Vulneración de los principios de igualdad y proporcionalidad?**
- **Sentencia de la Audiencia Nacional (25 febrero 2011)**
- Recurso contencioso-administrativo núm. 90/2009, interpuesto por el **COMITÉ ESPAÑOL DE REPRESENTANTES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CERMI)**
 - Declarando la “**nulidad de dicho Acuerdo** en el particular relativo a las previsiones que contiene sobre los **criterios de participación económica** del beneficiario en las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”.
 - La participación en el coste de los servicios debió hacerse mediante **norma reglamentaria del Estado (real decreto)**, por tratarse de un disposición de carácter general, y no a través de un mero acuerdo, que carecía del rango normativo necesario

4 Financiación

- **Continuación:**
- **Sentencia del Tribunal Supremo**
- Sala de lo Contencioso-Administrativo
- Recurso de casación (3 noviembre de 2011)
 - Inadmisión del recurso. Requisitos formales del escrito
 - Resolución en firme

En consecuencia, por las razones que hemos explicado en los fundamentos anteriores, hemos de concluir que el recurso es inadmisibile por estar defectuosamente preparado al no haber sido anunciados en el escrito de preparación los motivos del artículo 88.1 de la Ley Jurisdiccional con las exigencias expresadas.

- **A la espera de una nueva norma reglamentaria estatal.....**
 - En la página web www.dependencia.imserso.es todavía se hace referencia a la Resolución de 2 de diciembre de 2008.
- **Noticia en Castilla La Mancha: copago según renta FAMILIAR!!**

4 Financiación

➤ Respecto a la sostenibilidad futura

- Ante las dificultades de las CCAA, una vía de actuación sería:
 - Abaratar costes sin perder calidad en residencias y CD, sectorializando el mercado en **servicios básicos, medios y avanzados**.

➤ ¿Cómo conseguir financiación?

➤ Aumento fondos públicos:

- ¿Recuperación del impuesto del patrimonio?
- ¿Vía aportaciones de la Seguridad Social?
- ¿Financiación mixta: impuestos + cotizaciones sociales + copago?
- (Fondo de) Seguro de dependencia obligatorio

➤ Últimamente se habla de:

- Cheque-dependencia: € para que los ciudadanos elijan el servicio que prefieran.
 - ¿Dará lugar a que los proveedores privados “elijan” al tipo de paciente en función de si tiene o no recursos adicionales?
 - ¿Puede dar lugar a un sistema dual: “público asistencialista” y “privado más adinerado”?

4 Financiación

➤ Últimamente se habla de:

- ¿Eliminar cotización a la SS de los cuidadores?
 - Se ahorrarían 350 millones de euros
 - Pero, ¿esas cotizaciones no eran para beneficiar a los cuidadores durante su jubilación?

➤ Ahorro privado:

- ¿Productos financieros privados de seguros de dependencia?
- ¿Hipoteca inversa?

Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.

Disposición adicional cuadragésima tercera. Desarrollo reglamentario de la Hipoteca inversa.

El Gobierno, en el **plazo de 1 año**, aprobará las normas reglamentarias de **desarrollo de la Ley 41/2007, de 7 de diciembre**, previendo:

1. El establecimiento de las condiciones, forma y requisitos para la realización de las funciones de asesoramiento independiente a los solicitantes de hipotecas inversas.
2. El régimen de **transparencia y comercialización de la hipoteca inversa**.



GRACIAS POR SU ATENCIÓN