Servicios de Atención a la Dependencia

Situación del Servicio de Atención Residencial en España

Julio 2010

PRICEWATERHOUSECOOPERS

Índice

		Página
Prólogo		
Sección 1	El fenómeno del envejecimiento se ha convertido en uno de los principales retos socioeconómicos del siglo XXI	4
Sección 2	La Ley de la dependencia ha contribuido a la mejora de la calidad de vida de las personas en Dependencia, pero aún le queda por recorrer.	13
Sección 3	El índice de cobertura de plazas de residenciales en España se encuentra por debajo del recomendado por la OMS	17
Sección 4	La financiación pública de plazas concertadas resulta insuficiente para la realidad del sector	22
Conclusiones finales		34
Agradecimientos		36

Prólogo

Uno de los mayores éxitos de la segunda mitad del siglo XX ha sido el aumento de la longevidad, reflejando una mejora de las condiciones sanitarias y de bienestar de la población en Europa. Podemos estar orgullosos del hecho de que, en los últimos 50 años, nuestro modelo de desarrollo ha permitido incrementar el número de ciudadanos que llegan a edades avanzadas y hacerlo en situación de relativa seguridad económica.

Sin embargo, el aumento de la longevidad acompañado con un importante descenso de la fecundidad durante los últimos 30 años, ha generado una rápida transición hacia una población envejecida que, de acuerdo con las proyecciones demográficas, permanecerá durante décadas. Esta tendencia está acarreando cambios profundos en todas las generaciones y la mayoría de las áreas de actividad sociales y económicas.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia representa asumir en términos legales el reto de atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

Las prestaciones de atención a la dependencia se canalizan a través de servicios y prestaciones económicas con carácter excepcional. Los servicios, destinados a atender las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, tendrán carácter prioritario y se prestarán a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales por las respectivas Comunidades Autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados.

De no ser posible la atención mediante alguno de estos servicios, se realizará a través de una prestación económica vinculada destinada a la cobertura de los gastos del servicio previsto, debiendo ser prestado por una entidad o centro acreditado para la atención a la dependencia.

La prioridad en el acceso a los servicios vendrá determinada por el grado y nivel de dependencia y, a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante. Hasta que la red de servicios esté totalmente implantada, las personas en situación de dependencia que no puedan acceder a los servicios por aplicación del régimen de prioridad, tendrán derecho a la prestación económica señalada.

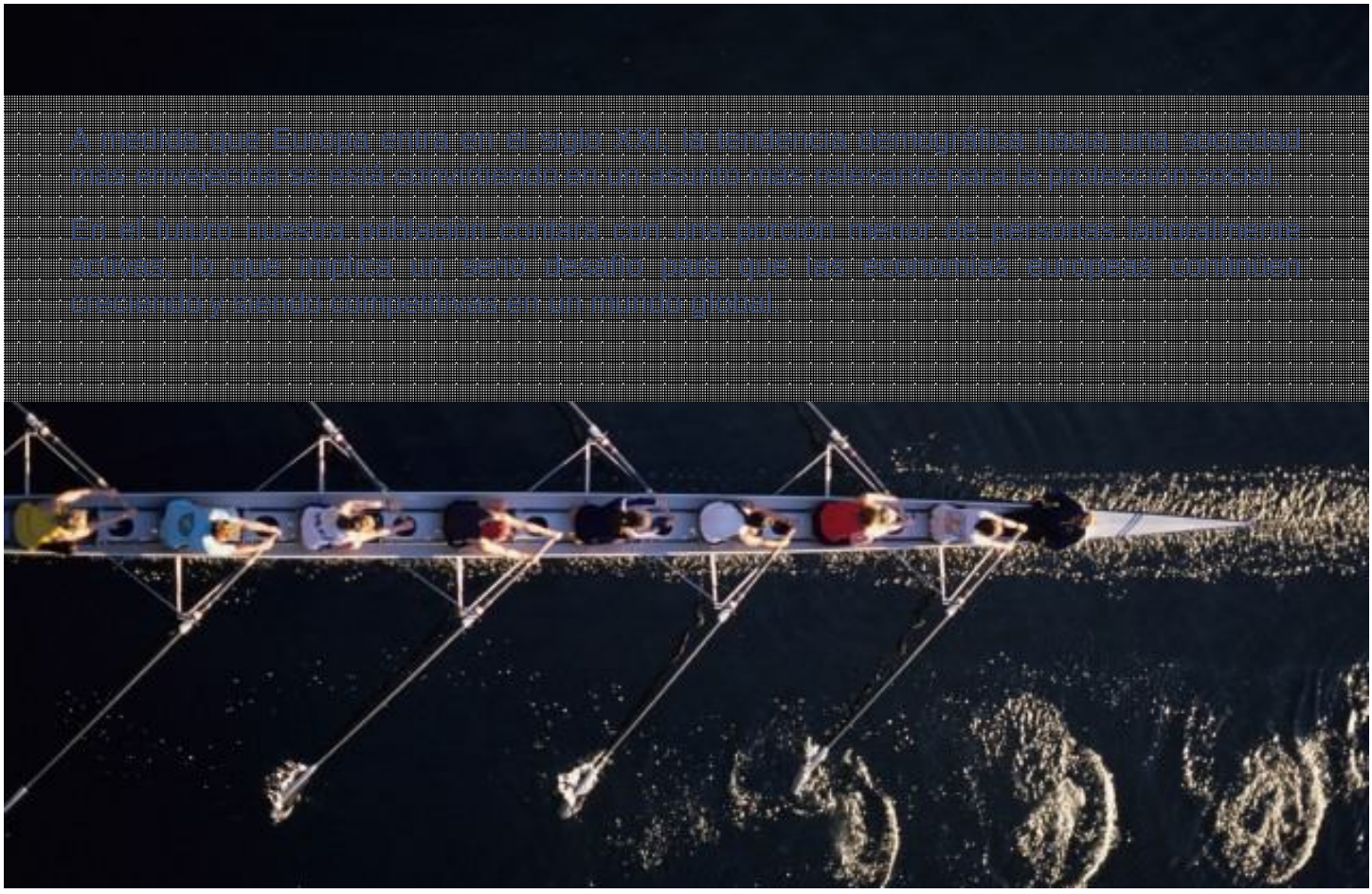
Recientemente, el 14 de Mayo de 2010, el gobierno ha aprobado una serie de medidas que establecen un plazo máximo de 6 meses para la resolución de las solicitudes de dependencia hasta la adjudicación de la prestación y eliminación del importe pagado por retroactividad, ya que al haber un plazo máximo, no habrá retrasos que compensar en la recepción de los servicios y prestaciones.

Transcurridos tres años desde la aprobación de la ley, el presente documento, a través del análisis de la información pública disponible, de la información aportada por los principales operadores del sector y de la realización de entrevistas a los principales agentes del sector, recoge la situación y las inquietudes del sector de atención residencial a mayores, uno de los principales contribuidores a la mejora de la calidad de vida de las personas en situación de dependencia.

Dra. Sílvia Ondategui

Directora de Sanidad y Farmacia
PricewaterHouseCoopers

El fenómeno del envejecimiento se ha convertido en uno de los principales retos socioeconómicos del siglo XXI



El envejecimiento progresivo de la población se ha convertido en uno de los principales retos socioeconómicos del siglo XXI

Sección 1.1 El envejecimiento de la población

Las sociedades europeas están experimentando un envejecimiento de su población. Este fenómeno tiene especial incidencia en España, que debe afrontar antes los retos del envejecimiento.

Según datos de la oficina estadística de la Unión Europea, Eurostat, a finales de 2008 la tasa de personas mayores de 65 años sobre el total de la población de la Unión Europea ya se situaba en torno al 17%.

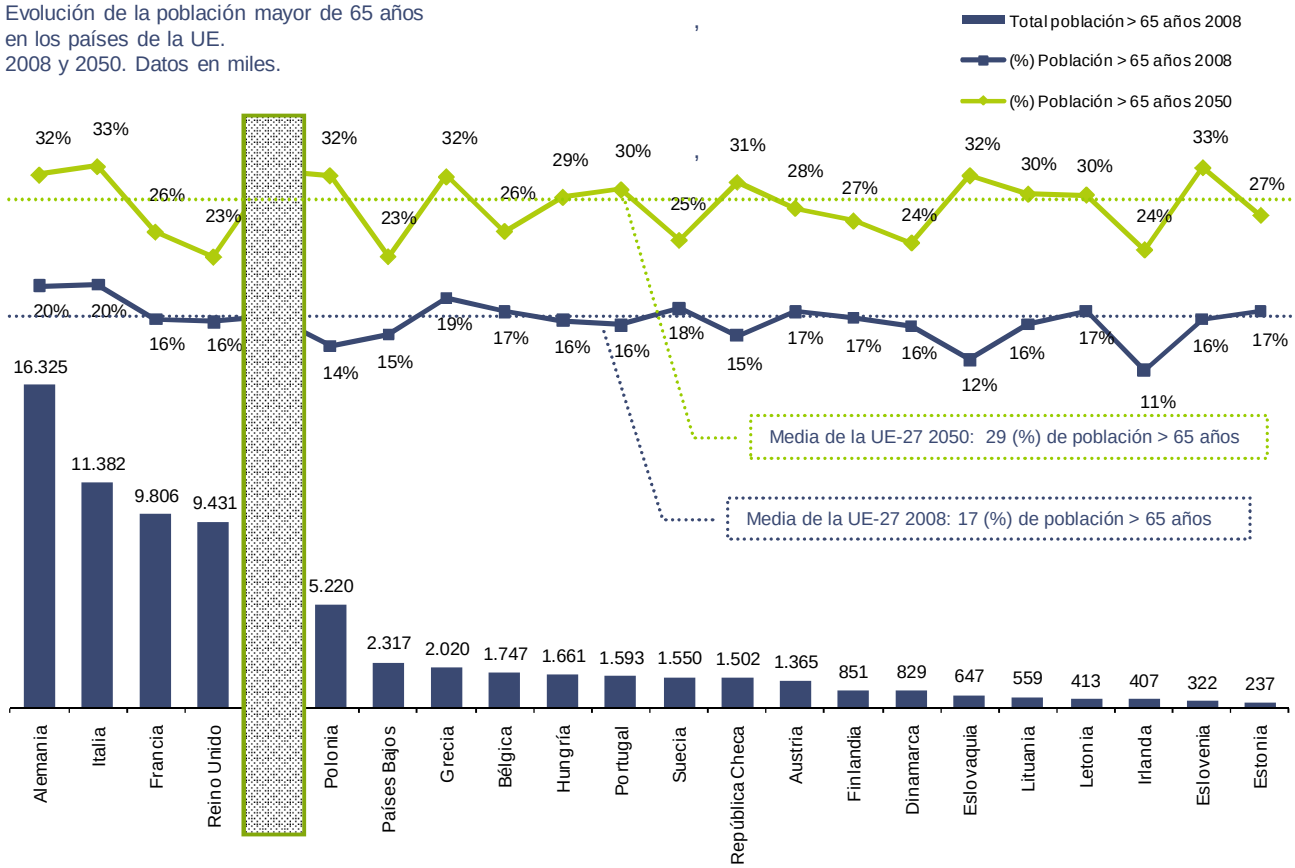
Las últimas previsiones disponibles apuntan a que en el año 2050, este valor aumente dramáticamente, situándose en cifras en torno al 29%. En cuarenta años la cifra de población mayor de 65 años se habrá duplicado respecto a la situación actual.

En este momento se estima que en la Unión Europea sólo habrá dos personas en edad de trabajar por cada adulto de 65 años o más.

Sin embargo, el reto y la extensión del fenómeno del envejecimiento poblacional es diferente para cada uno de los Estados Miembros y España destaca como uno de los países donde la incidencia será mayor, alcanzando tasas cercanas al 32% en el año 2050, únicamente superado por Italia y Eslovenia.

Gráfico 1
Actualmente España ocupa el décimo lugar de población más envejecida de los países de la UE y se prevé que en el 2050 incremente su valor en un 76% y se convierta en uno de los países con mayor población de mayores de la UE.

Evolución de la población mayor de 65 años en los países de la UE.
2008 y 2050. Datos en miles.



Fuente: Eurostat. Consulta Abril 2009.

El envejecimiento progresivo de la población se ha convertido en uno de los principales retos socioeconómicos del siglo XXI

El fenómeno del envejecimiento dará lugar a demandas crecientes para los sistemas de salud y servicios sociales de los países miembro y obligará a una distribución de los recursos.

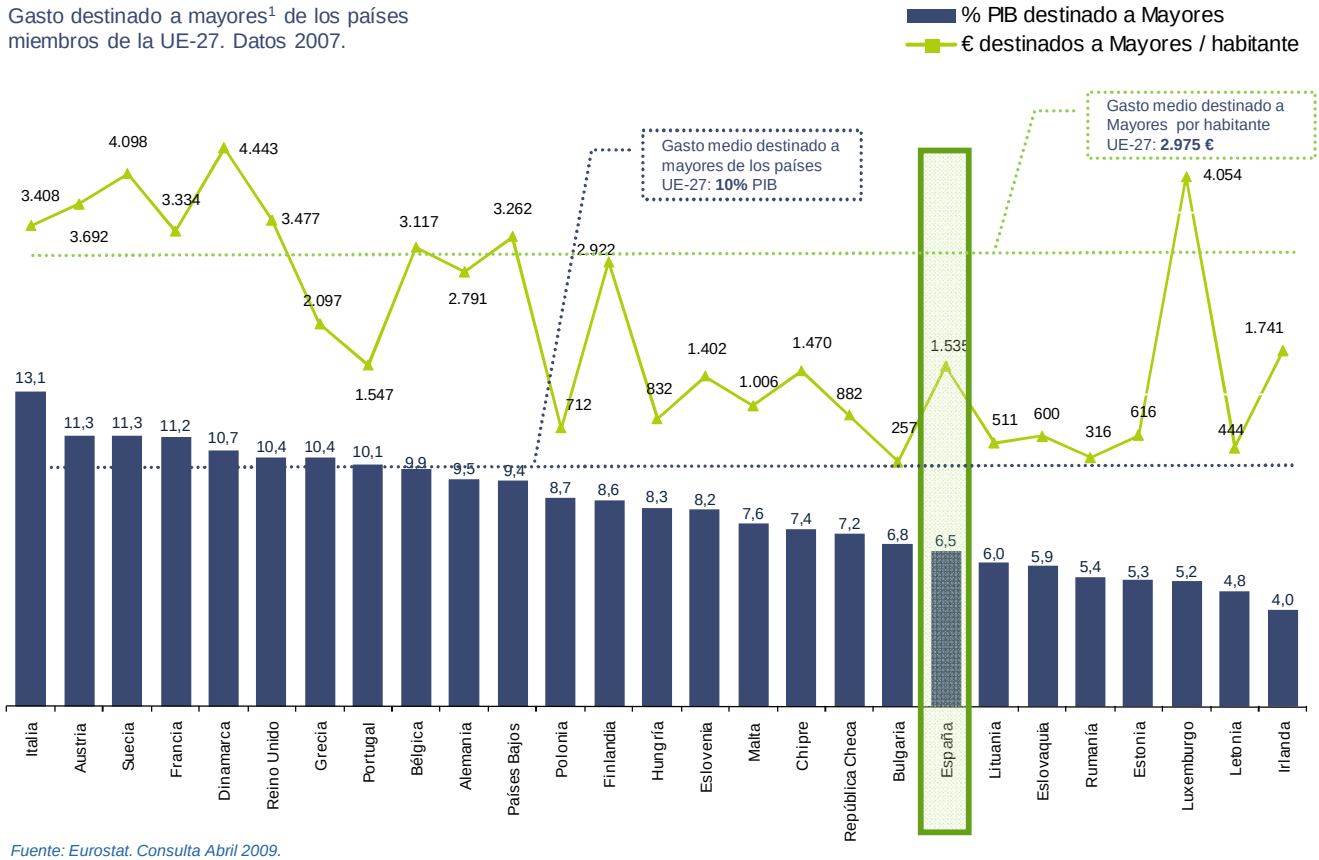
Actualmente, el gasto destinado a mayores en la Unión Europea representa un 10% del PIB, aunque con un rango de variación muy importante desde cifras del 4% en el caso de Irlanda hasta el 13% de Italia, que es el país que más recursos dedica en relación a su PIB, seguido por Austria (11,3%), Suecia (11,3%), Francia (11,2%), Dinamarca (10,7%), Reino Unido (10,4%), Grecia (10,4%) y Portugal (10,1%), todos ellos por encima del 10%. España, con un 6,5% sobre su PIB destinado a Mayores, se sitúa 3,5 puntos por debajo de la media europea.

Teniendo en cuenta en la comparativa únicamente los países de Europa 15, que cuentan con unos modelos de previsión social más desarrollados, España quedaría en las últimas posiciones del ranking, superando únicamente a Luxemburgo e Irlanda en términos porcentuales.

Por otro lado, España ocupa el último lugar entre los países miembros de Europa 15 en el gasto destinado a mayores por habitante. Esto representa un gasto de 1.535 € destinados a mayores por habitante en España, muy lejos de la media europea, en torno a los 2.975 €, liderada por países como Dinamarca, Suecia o Luxemburgo, con cifras que superan los 4.000€ por habitante dedicados a Mayores.

Gráfico 2.
España, se sitúa entre los últimos países en el porcentaje de gasto destinado a mayores sobre su PIB, con una tasa de un 6,5% frente a la media europea del 10%, liderada por Italia con un 13,1% sobre su PIB, más del doble que España.

Gasto destinado a mayores[1] de los países miembros de la UE-27. Datos 2007.



Fuente: Eurostat. Consulta Abril 2009.

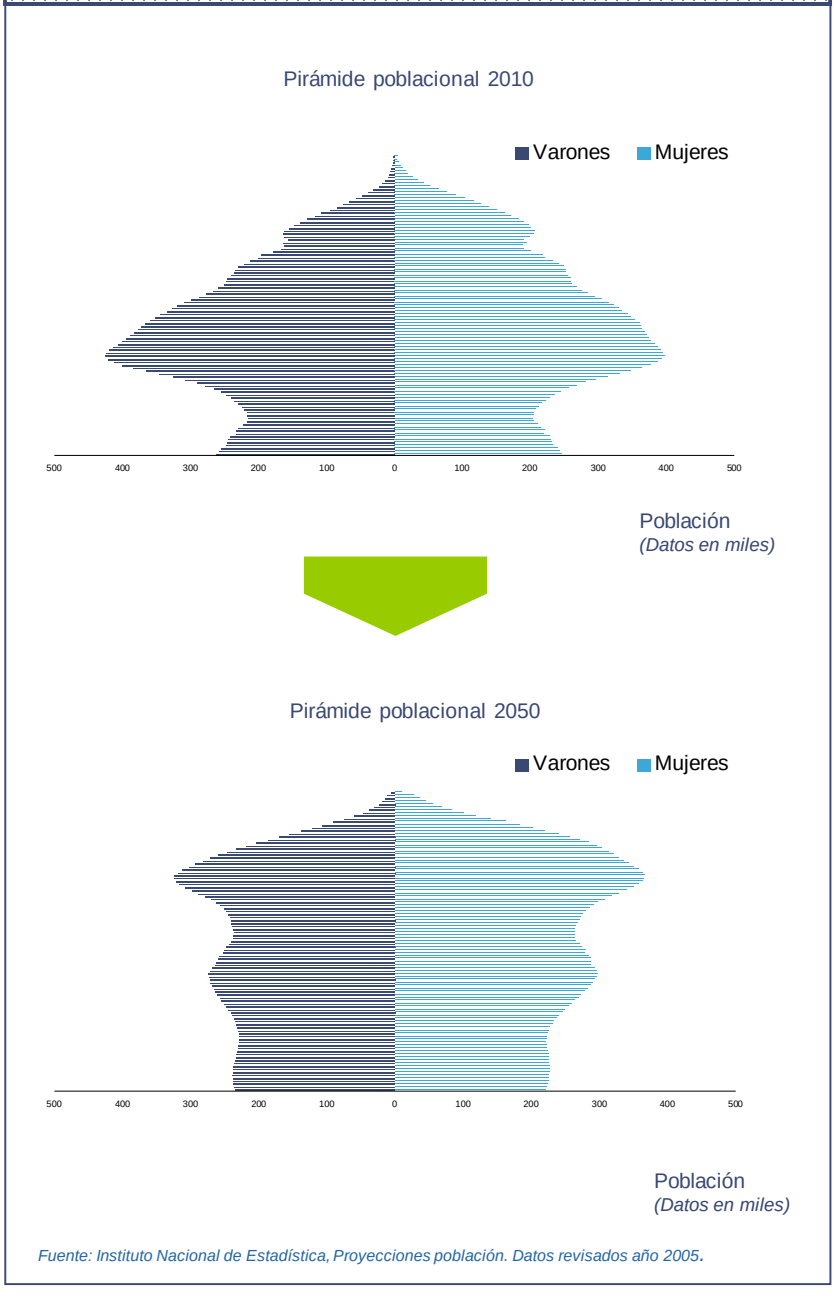
(1) El gasto destinado a Mayores incluye la asignación de una pensión cuando el jubilado abandona el mercado de trabajo así como la dotación de bienes y servicios especialmente requeridos según las circunstancias sociales o personales de los mayores.

El rápido proceso de envejecimiento de la población en España se produce como consecuencia de la tasa de natalidad, una de las más bajas del mundo, y del aumento de la esperanza de vida. En la actualidad las mujeres nacidas en España están entre las europeas más longevas, con 84 años frente a una media en Europa de 79, mientras los hombres se sitúan en los 78 frente a una media europea masculina de 71 años.

Estos cambios en la pirámide poblacional situarán a España en uno de los países de la Unión Europea más envejecidos con una esperanza de vida que alcanzaría los 87,9 años en las mujeres y los 81,4 años en los varones en un periodo de cuatro décadas, según las previsiones de Eurostat.

Las proyecciones de las tendencias demográficas en España para las próximas décadas apuntan hacia una inversión de la pirámide poblacional, con un ensanchamiento de la cúspide de la pirámide, que sumado a la evolución de la fecundidad tiene como resultado una transformación de la composición de la estructura por edades de nuestra población.

Gráficos 3.4.
Fenómenos como el *baby boom* de los años 70 y la inmigración, contribuirán a la evolución de la pirámide poblacional en 2050, concentrándose gran parte de la población entre los mayores de 65 años. Este cambio supondrá un notable aumento de la tasa de dependencia.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Proyecciones población. Datos revisados año 2005.

El envejecimiento progresivo de la población se ha convertido en uno de los principales retos socioeconómicos del siglo XXI

En el análisis de la distribución de la población mayor en nuestra geografía, se observa que el peso relativo de la población mayor no se reparte por igual en todas las Comunidades Autónomas de nuestro país.

Todas las comunidades superan el 13% de población mayor de 65 años, excepto Ceuta y Melilla, las dos comunidades más atípicas y más jóvenes, con tasas del 11,4% y 9,5% respectivamente.

Destacan Castilla y León y Galicia como las comunidades autónomas más envejecidas, con porcentajes que se sitúan en torno al 22%, superando en cinco puntos porcentuales la media de España del 17%.

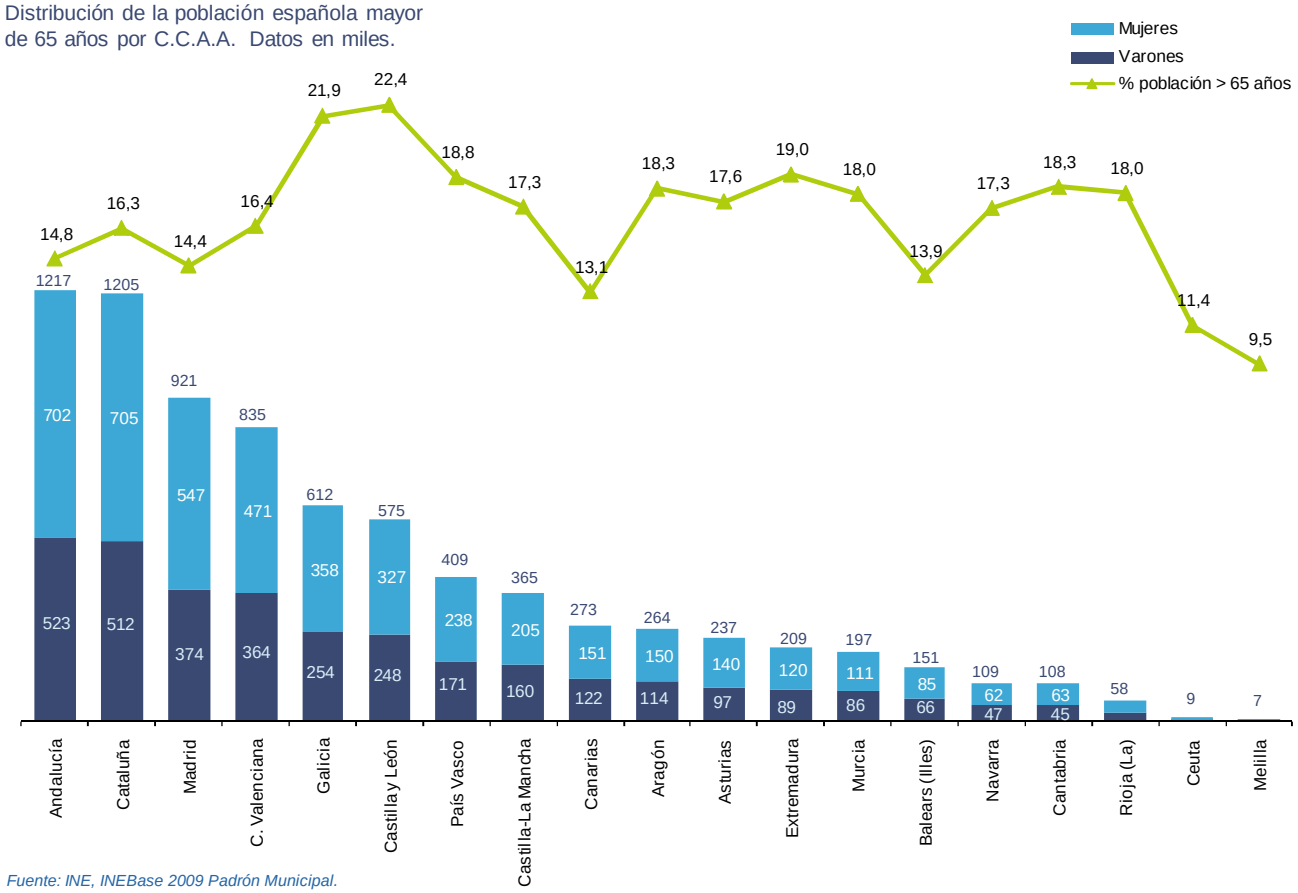
Por otro lado, las comunidades más turísticas, como Canarias y Baleares, así como Andalucía y la Comunidad de Madrid, tienen porcentajes algo menores del 15%. El resto de comunidades se sitúan en una franja entre el 15% y el 20%.

Como se puede apreciar en el gráfico adjunto, la tasa de envejecimiento es superior en el caso de las mujeres en todas las comunidades, con 1,36 mujeres por cada hombre mayor de 65 años. Destacan los casos de comunidades como Madrid, y Asturias, donde la cifra de mujeres mayores de 65 años supera en un 45% a la cifra de hombres.

Gráfico 5.

La comunidades de Castilla y León, y Galicia destacan con la mayor tasa de población adulta mayor de 65 años, con tasas que superan el 20% frente a las dos comunidades más jóvenes, Ceuta y Melilla, con tasas del 11,4% y 9,5% respectivamente.

Distribución de la población española mayor de 65 años por C.C.A.A. Datos en miles.



Fuente: INE, INEBase 2009 Padrón Municipal.

Sección 1.2. Aumenta la tasa de dependencia

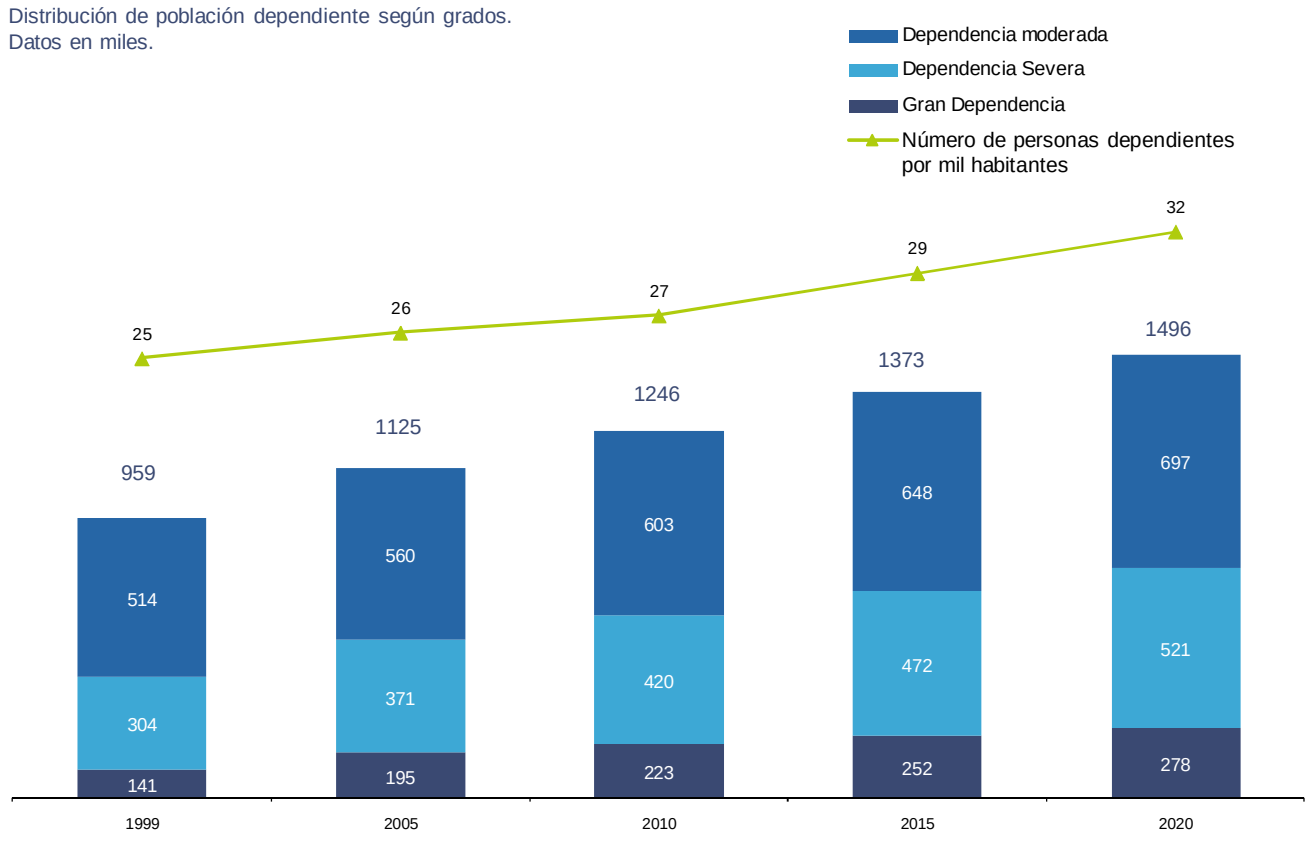
En 2010 se estima una población de 1,2 millones de dependientes en España. Esto supone una tasa de 27 personas dependientes por cada mil habitantes.

Uno de los factores asociados invariablemente al envejecimiento es el aumento de las personas en situación de dependencia. Según las estimaciones realizadas en el Libro blanco sobre la Atención a las personas en situación de Dependencia en España publicado en 2004 por el IMSERSO, la cifra de población dependiente en España en el año 2010 se situaría alrededor de 1.246.429 personas dependientes, lo que supone una tasa de 27 personas dependientes por cada mil habitantes. Esto implica un incremento del 30% respecto a los datos de 1999, que situaban el número de personas dependientes en 959 miles de personas (25 por cada mil habitantes).

En el análisis de la distribución por tipos de dependencia, se observa una de cada dos personas dependientes presentan una dependencia moderada, mientras que una de cada 3 presentaría una dependencia severa, y 1 de cada 5 sería un gran dependiente.

La tendencia histórica nos muestra un desplazamiento en estas proporciones, de forma que la Gran Dependencia toma mayor importancia a costa de la dependencia moderada que pierde peso. Para los próximos 10 años se espera que esta tendencia continúe, y la cifra de personas dependientes alcance el millón y medio de personas en España.

Gráfico 6.
Según los datos del Libro blanco sobre la Atención a las personas con Dependencia, en España residen 1,2 millones de personas dependientes, y se espera que en un periodo de 10 años se alcance la cifra del millón y medio de dependientes



Fuente: Libro blanco sobre la Atención a las personas con Dependencia en España 2004. INE, INEBase 2009 Padrón Municipal.

El envejecimiento progresivo de la población se ha convertido en uno de los principales retos socioeconómicos del siglo XXI

Si se realiza un análisis de los grados de dependencia en los distintos tramos de edad, se observa que la incidencia de la dependencia en la población menor de 65 años es muy pequeña, con 314.660 personas dependientes, lo que representa una tasa de 8 por cada mil habitantes.

En el siguiente tramo de edad, entre 65 y 79 años, ya nos encontramos con que la cifra de personas dependientes asciende hasta las 372.355 personas, lo que representa un 6,7% sobre la población en este tramo. Sin embargo, es en los mayores de 80 años donde la tasa de dependencia cobra mayor relevancia, y una de cada cuatro personas adultas mayores de 80 años es dependiente.

Cabe destacar que la distribución entre grados no se mantiene constante, y mientras la dependencia moderada representa el 65% de los dependientes menores de 65 años, en los mayores de 80 años esta cifra se reduce a la mitad, y crecen en importancia las personas con dependencia severa, y gran dependencia, con un 40% y un 26% respectivamente sobre el total de dependientes en este tramo de edad.

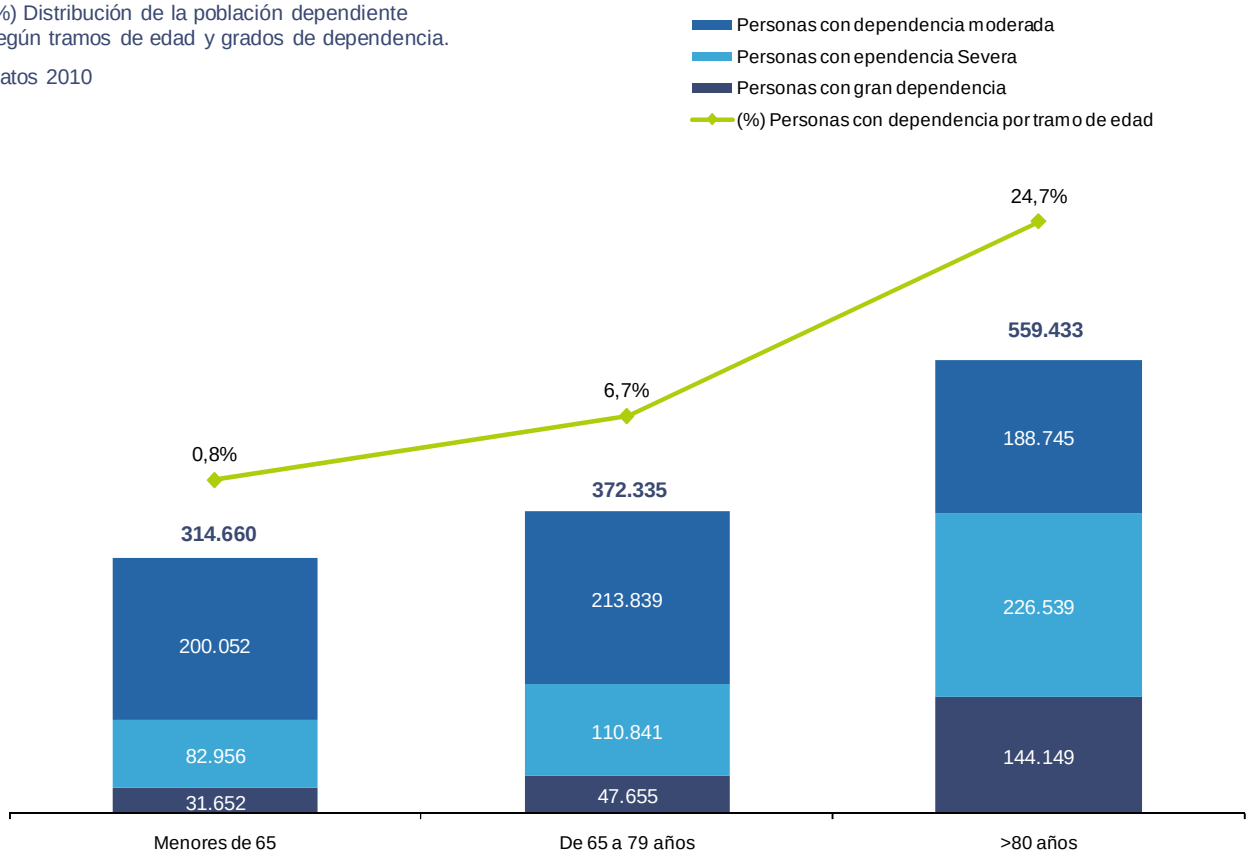
Llama la atención que las tasas de dependencia, por edades, son ligeramente superiores en los varones hasta los 44 años y a partir de los 45 se invierte la situación, creciendo esta diferencia a medida que aumenta la edad.

Gráfico 7.

Una de cada cuatro personas adultas mayores de 80 años se encuentra en situación de dependencia. Esta franja de edad representa el 45% del total de personas dependientes en España

(%) Distribución de la población dependiente según tramos de edad y grados de dependencia.

Datos 2010



Fuente: Libro blanco sobre la Atención a las personas con Dependencia en España 2004. INE, INEBase 2009 Padrón Municipal.

El envejecimiento progresivo de la población se ha convertido en uno de los principales retos socioeconómicos del siglo XXI

En este punto del análisis es preciso poner de manifiesto que una de las desventajas de tomar como única referencia las cifras publicadas en el Libro Blanco, es que se basan en gran medida en datos no actualizados, ya que se toma como referente la información de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, del año 1999.

Según las estimaciones del Libro Blanco, en el 2010 el número de personas dependientes con derecho a protección según el calendario de implantación de la ley de dependencia se situaría en 642.180 personas (Grado III y Grado II). Sin embargo, según se verá más adelante, a fecha 1 de abril de 2010 ya existen 796.986 personas beneficiarias con derecho a prestación, un 24% por encima de las previsiones.

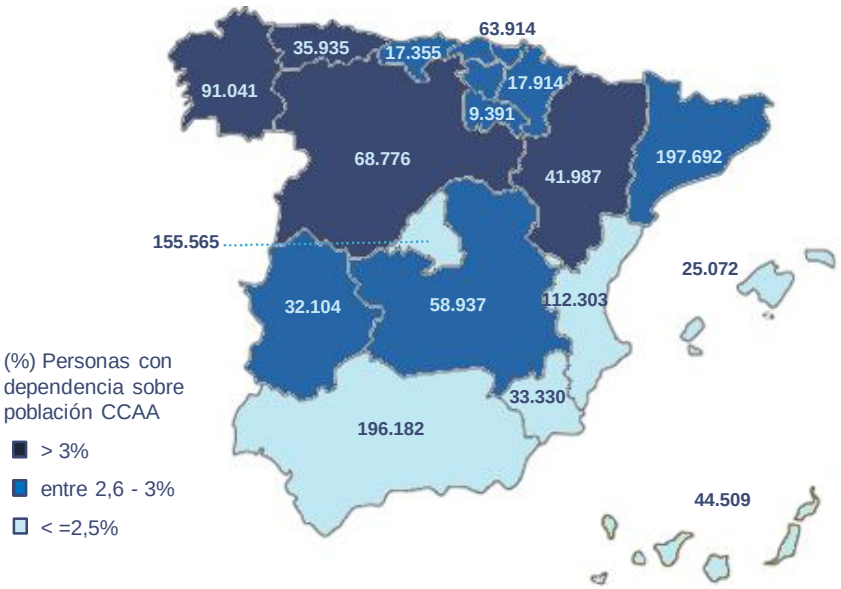
Sin embargo, se pueden extraer algunas cifras de interés que permiten realizar comparaciones en el tiempo. En este caso, se han utilizado los ratios de personas dependientes por tramo de edad para estimar la distribución de las personas dependientes por la geografía española.

La distribución del número de dependientes por CCAA no es uniforme, y responde a factores tales como el volumen de población y el número de personas mayores de 65 años, con tasas que varían entre el 2% de las comunidades más jóvenes como Melilla, Ceuta y Canarias hasta el 3,4% de Asturias o el 3,3% de Galicia.

En este sentido cabe recalcar que las comunidades de Cataluña, Andalucía y Madrid son las CCAA con el mayor número de dependientes, con una población estimada de dependientes de 197.692, 196.182 y 155.565 respectivamente en 2009. Únicamente estas tres comunidades concentran el 45,6% del total de población dependiente en España.

Gráfico 8.
Asturias y Galicia son las Comunidades Autónomas con un mayor porcentaje de población dependiente sobre la población total de la comunidad, seguidas de Aragón y Castilla – León. En términos absolutos Cataluña es la Comunidad con una mayor población dependiente, seguida de cerca por Andalucía.

Número de personas dependientes por Comunidad Autónoma. Datos 2009.



(%) Personas con dependencia en relación a la población total por CCAA:

Asturias	3,4%
Galicia	3,3%
Aragon	3,2%
Castilla y León	3,1%
Cantabria	3,0%
Rioja	3,0%
País Vasco	3,0%
Extremadura	3,0%
Castilla - La Mancha	2,9%
Navarra	2,9%
Cataluña	2,7%
ESPAÑA	2,7%
Madrid	2,5%
Andalucía	2,4%
Comunitat Valenciana	2,4%
Baleares	2,3%
Murcia	2,3%
Canarias	2,1%
Ceuta	2,1%
Melilla	2,0%

Fuente: Estimación PwC en base al Padrón Municipal (INE) y Libro blanco sobre la Atención a las personas con Dependencia en España 2004.

La Ley de la Dependencia ha contribuido a la mejora de la calidad de vida de las personas con Dependencia, pero aún le queda camino por recorrer.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, representa, sobre el papel, el reto de atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

La Ley de la Dependencia ha contribuido a la mejora de la calidad de vida de las personas, pero aún le queda camino por recorrer.

Sección 2.1 El funcionamiento de la Ley 39/2006

Con el objetivo de dar respuesta a la demanda creciente de la sociedad, surge la Ley 39/2006 estableciendo las bases para el desarrollo de un modelo de atención integral al ciudadano en situación de dependencia.

Con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia y la de sus cuidadores, **se aprobó en 2006 la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de la Dependencia , que entró en vigor el 1 de enero de 2007.**

Es una Ley Universal a la que tienen derecho todos los ciudadanos y ciudadanas españoles que no pueden valerse por sí mismos por encontrarse en situación de dependencia. Con esta Ley nace el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, conocido como el SAAD, formado por las Administraciones públicas, Estado, CCAA y Corporaciones Locales, a las cuales les atribuye un conjunto de competencias en materia de servicios sociales.

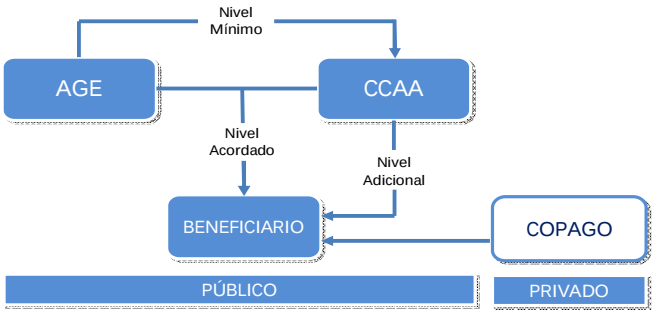
El reconocimiento del derecho y de las prestaciones se realiza de manera gradual y siguiendo el siguiente **calendario.**

AÑOS	GRADO	NIVEL	CLASIFICACIÓN SEGÚN LEY
• 2007	• Grado III	• Nivel 2 y 1	• Gran dependencia
• 2008-2009	• Grado II	• Nivel 2	• Dependencia severa
• 2009-2010	• Grado II	• Nivel 1	• Dependencia severa
• 2011-2012	• Grado I	• Nivel 2	• Dependencia moderada
• 2011-2013	• Grado I	• Nivel 1	• Dependencia moderada
• 2015	Finaliza el periodo de implantación de Dependencia		

Fuente: Informe "La participación de la administración general del estado en el SAAD"

Hasta que no se haya producido la plena implantación de los servicios asistenciales, el acceso a los mismos vendrá condicionado en primer lugar por el grado y nivel de dependencia y en segundo lugar por la capacidad económica del solicitante.

Para proporcionar los recursos suficientes para el funcionamiento del SAAD, la Ley plantea un **modelo de financiación específico por parte de la Administración General del Estado (AGE) y las Comunidades Autónomas (CCAA),** que se estructura en diferentes niveles:



- **NIVEL MÍNIMO:** El Estado aporta a las CCAA una cantidad fija por cada ciudadano con derecho a prestación que se registra en el sistema de atención a la Dependencia. Estas cuantías están en función del grado y nivel de dependencia del solicitante y no están vinculadas al tipo de prestación.
- **NIVEL ACORDADO:** El Estado aporta el nivel de protección acordado teniendo en cuenta diversos factores como la población dependiente, la dispersión geográfica, la insularidad y los emigrantes retornados, además de otros factores por CCAA. Las comunidades están obligadas a aportar al sistema de la Dependencia tanto como reciban del Estado en este nivel de financiación.
- **NIVEL ADICIONAL:** La CCAA puede aportar un nivel de protección adicional.

Recientemente el Consejo Territorial del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) ha acordado una **nueva base de cooperación administrativa y los criterios para el reparto de créditos 2010-2013**.

Este nuevo marco da una **mayor relevancia en el reparto de fondos a la atención efectiva de personas dependientes**, en detrimento del criterio de reparto basado en la población potencialmente dependiente, que irá perdiendo peso hasta 2013, año en que desaparecerá por completo. El 56% del dinero se repartirá de acuerdo al número de personas efectivamente atendidas, los servicios de prestados y el cumplimiento de acuerdos. Hasta ahora el 80% se concedía en función de la población potencialmente dependiente y el 20% según las personas que hubieran solicitado entrar en el sistema de atención a la dependencia.

Además, el nuevo marco compensará el coste de los servicios en aquellas comunidades autónomas donde éstos sean más caros así como la desigualdad de capacidad adquisitiva de las personas beneficiarias.

La Ley de la Dependencia ha contribuido a la mejora de la calidad de vida de las personas, pero aún le queda camino por recorrer.

Sección 2.2 Estado del proceso de concesión de prestaciones

Según recoge la ley, se entiende por Dependencia al *"estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal".*

Desde que entró la Ley de la Dependencia en vigor y hasta el 1 de abril de 2010, se han recogido 1.417.824 solicitudes en España que una vez regularizadas las bajas, fallecimientos, revisiones de grado o de prestación y expedientes depurados, quedarían en 1.258.567 solicitudes registradas. ,Esto supone un incremento del 53% anual en los últimos dos años, con un promedio de alrededor de 33.000 nuevas solicitudes al mes.

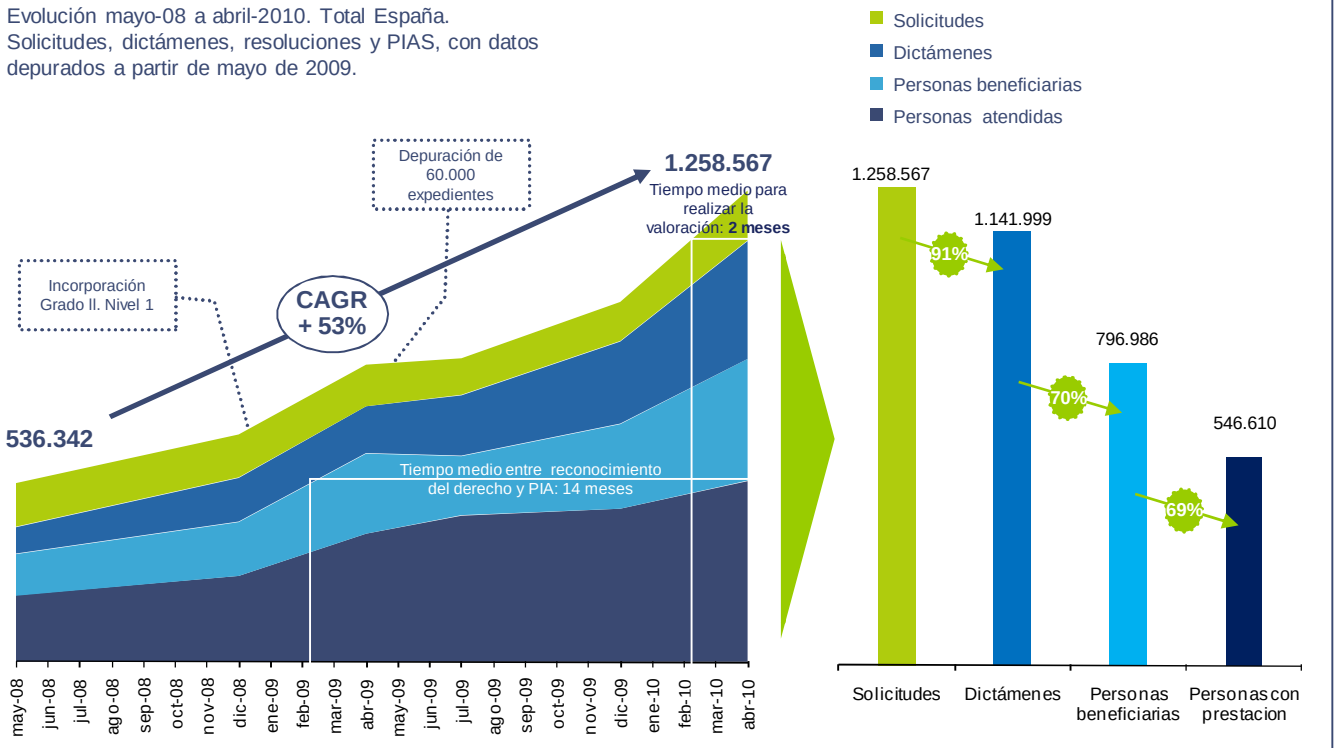
Dos de cada 3 solicitudes recibidas corresponden a mujeres, con 807.092 solicitudes de prestaciones a fecha 1 de abril. Llama la atención que en los tramos de edad inferiores a 55 años, las solicitudes se reparten a partes iguales entre hombres y mujeres, pero sin embargo la tendencia se invierte a partir de esta edad, y a partir de los 80 años, 3 de cada 4 solicitudes provienen de mujeres.

Del total de personas valoradas, el 70% tiene reconocido el derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) y más de medio millón de personas reciben prestaciones actualmente en España, que se corresponden un total de 637.736 prestaciones otorgadas, con una media de 1,17 prestaciones por persona. Sin embargo, existen 250.376 personas con derecho a prestación pero esperando a recibirla, con un tiempo medio de espera de más de 12 meses, que se acumulan a los que se tardó en valorar el caso muy superior a los seis meses que se fija como objetivo el Gobierno.

Gráfico 9.

Más de medio millón de personas reciben prestaciones actualmente en España. Sin embargo, existen 250.376 personas con derecho a prestación pero esperando a recibirla

Evolución mayo-08 a abril-2010. Total España.
Solicitudes, dictámenes, resoluciones y PIAS, con datos depurados a partir de mayo de 2009.



Fuente: información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia . Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) 2007 - 2010

La Ley de la Dependencia ha contribuido a la mejora de la calidad de vida de las personas, pero aún le queda camino por recorrer.

Sección 2.3 Distribución de las prestaciones

Del total de prestaciones otorgadas, la mitad corresponde a la prestación económica por cuidados familiares, una figura que la ley preveía como excepcional, y condicionada a que se den las condiciones adecuadas en la vivienda, previendo que aquellas zonas sobre todo rurales, donde no llegan los servicios, tuvieran una contrapartida económica.

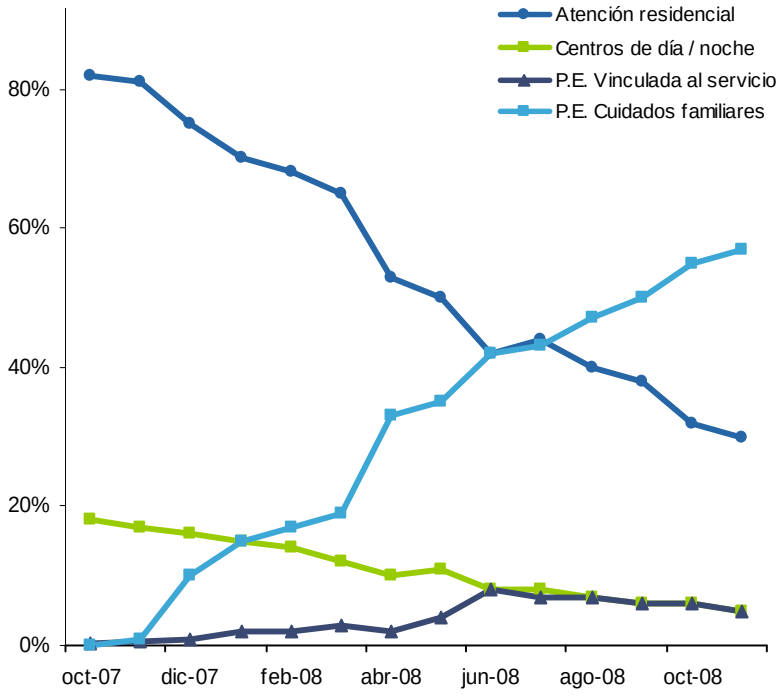
Según las entrevistas realizadas a los principales operadores del sector, dos son los principales factores que han propiciado esta situación. Por un lado, las preferencias de los ciudadanos mayores, y por otro, se trata de una prestación mucho más económica que una residencia o un cuidador profesional, en una situación de escasez de oferta de servicios e importantes limitaciones presupuestarias por parte de la Administración Pública.

Según los datos de la última Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia del INE, el perfil del cuidador principal es una mujer, de entre 45 y 64 años, que en un 79% de las ocasiones reside en el mismo hogar que la persona a la que presta cuidados.

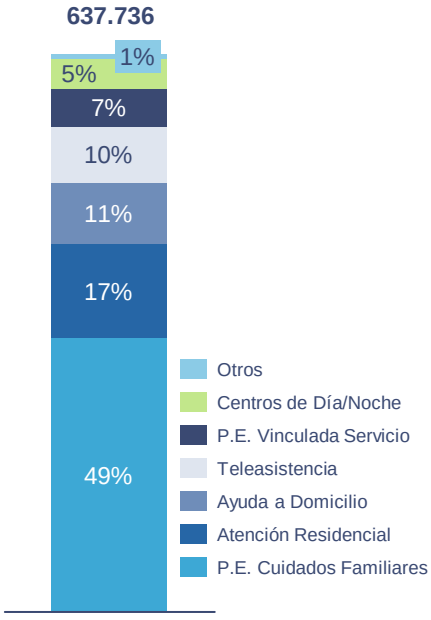
En este punto cabe destacar que tres de cada cuatro cuidadores es mayor de 45 años y uno de cada cuatro cuidadores es mayor de 65 años. Este punto explicaría la razón de que una de cada tres personas que prestan cuidados sienten dificultades para desempeñar sus tareas, especialmente la falta de fuerza física.

Gráfico 10.
A medida que se avanza en el calendario de implantación de la ley, se observa como el peso de la Atención Residencial disminuye, principalmente a favor de la prestación económica para cuidados familiares, una figura que la ley preveía como excepcional, y que a 1 de abril de 2010 representa casi la mitad de las prestaciones.

Evolución de determinados tipos de prestaciones. (Oct-2007 a Ene- 2009)
(El % total está calculado considerando exclusivamente las prestaciones del gráfico.)



Distribución de prestaciones otorgadas
(1 enero 2007 a 1 abril 2010)



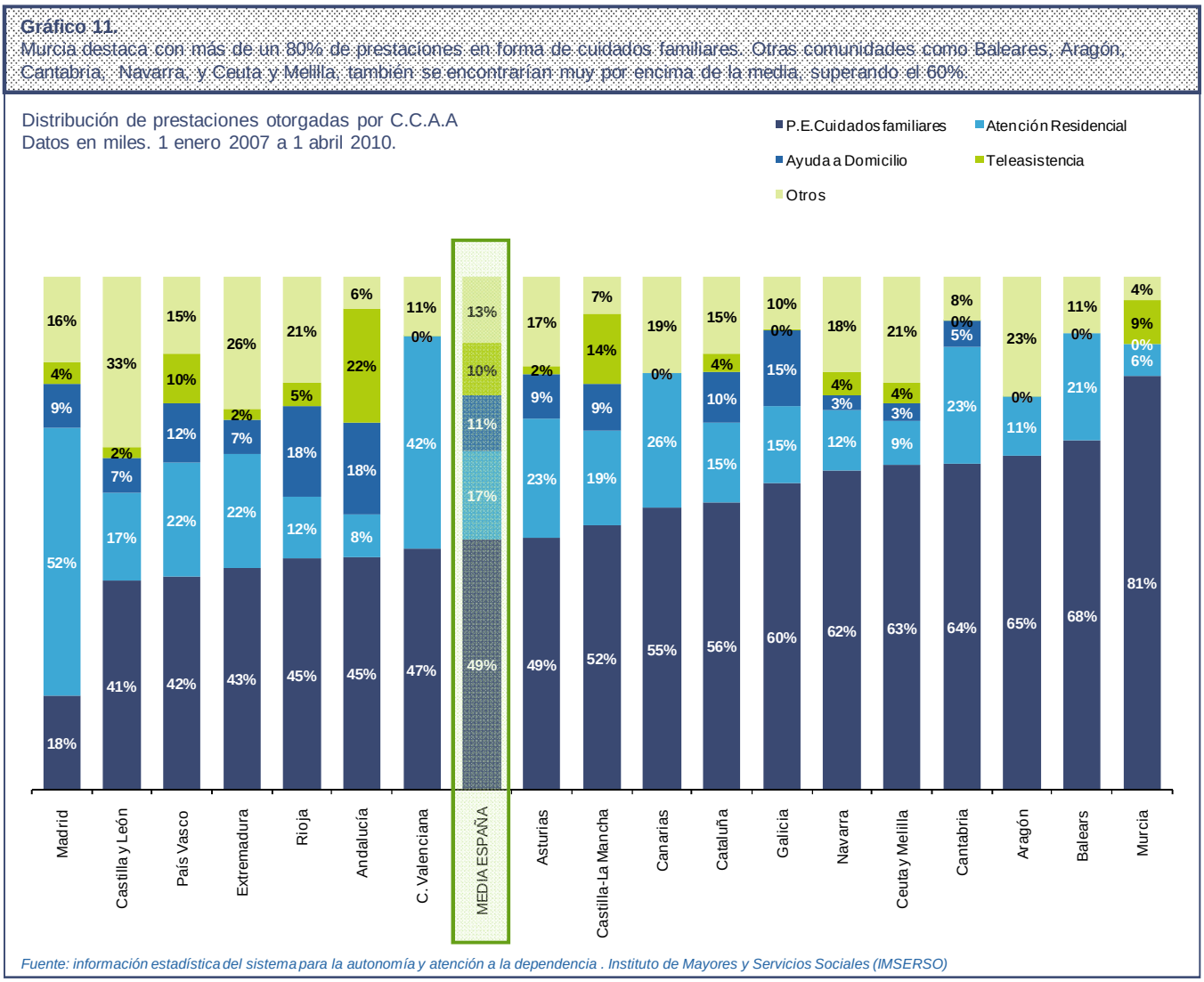
Fuente: información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia . Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) 1 abril 2010

La Ley de la Dependencia ha contribuido a la mejora de la calidad de vida de las personas, pero aún le queda camino por recorrer.

En el análisis de la distribución de las prestaciones otorgadas por CCAA hasta la fecha 1 de abril, y según los datos del SAAD, destaca el caso de Murcia, con más de un 80% de prestaciones en forma de cuidados familiares, muy por encima de la media nacional, que se encuentra en torno al 49%. Por detrás de Murcia, se situarían otras comunidades como Baleares (68%), Aragón (65%), Cantabria (64%), Ceuta y Melilla (63%), Navarra (62%), y Galicia (60%) donde la prestación económica para cuidados familiares representa más del 60% del total de prestaciones otorgadas.

Por el contrario, comunidades como Madrid destacan por el reducido peso de esta prestación frente a la atención residencial, que representaría más de la mitad de las prestaciones. Es el resultado de iniciativas como el Plan de Velocidad impulsado por la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales ante la necesidad de crear con la mayor celeridad posible plazas de calidad para atender a los mayores dependientes. Desde la aprobación del plan en Diciembre de 2001, se han creado 32 centros, con una inversión directa superior a 245 millones de euros, con unas previsiones de generación de alrededor de 4.500 empleos directos.

Gráfico 11.
Murcia destaca con más de un 80% de prestaciones en forma de cuidados familiares. Otras comunidades como Baleares, Aragón, Cantabria, Navarra, y Ceuta y Melilla, también se encontrarían muy por encima de la media, superando el 60%.



Fuente: información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia . Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

La Ley de la Dependencia ha contribuido a la mejora de la calidad de vida de las personas, pero aún le queda camino por recorrer.

Según se observa en la gráfica adjunta, el número de prestaciones otorgadas por comunidad autónoma medido en relación a la población total de la comunidad varía en un rango entre el 2,6% de La Rioja y el 0,3% de Canarias.

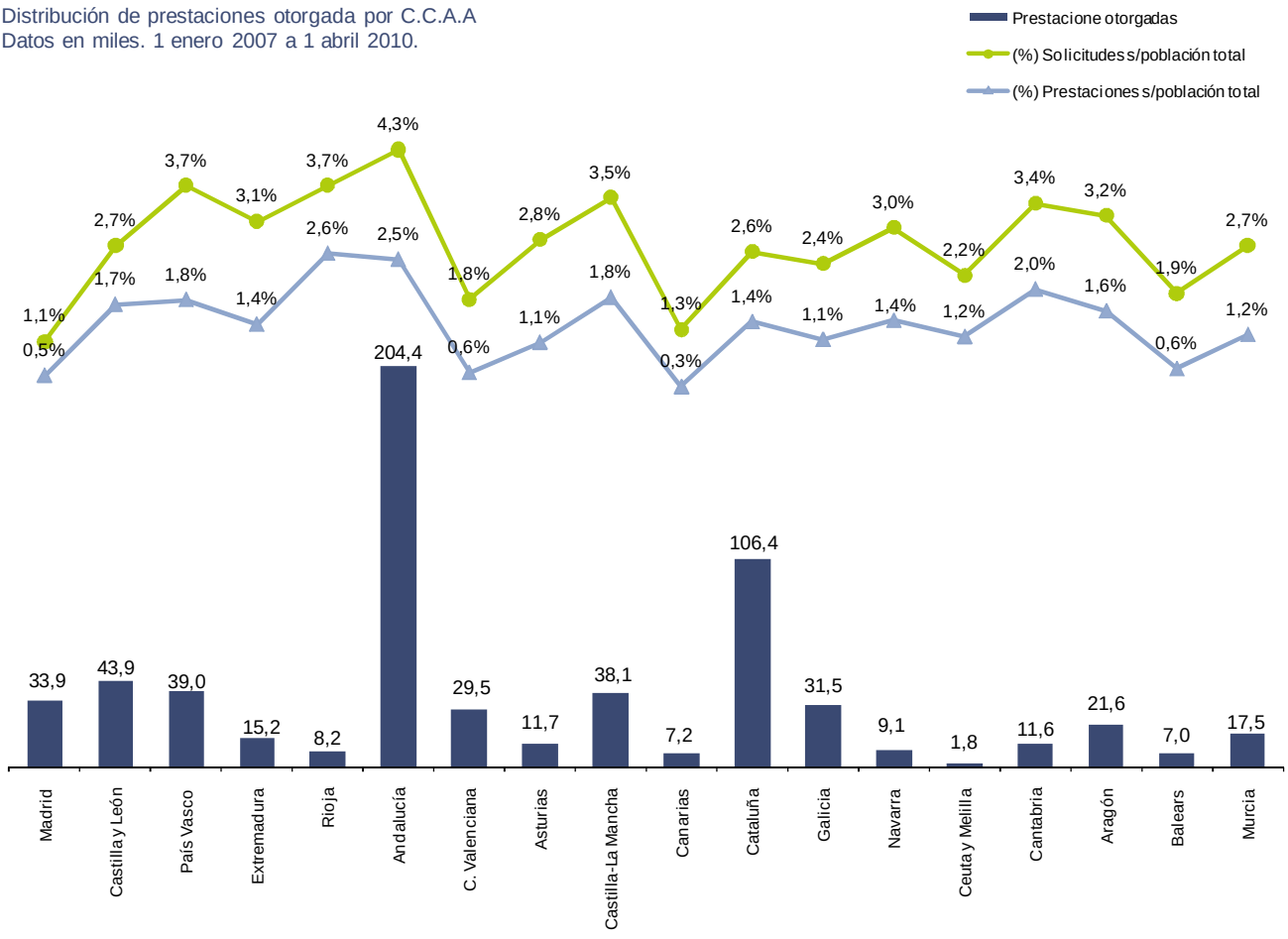
Salvando las diferencias en las tasas de envejecimiento de las diferentes comunidades, llama la atención que comunidades como Andalucía y Cataluña (dos primeras comunidades en número de mayores), con un número de personas mayores de 65 años muy similar, tengan un número de prestaciones asignadas donde Andalucía prácticamente duplica a Cataluña, que no se explican por las diferencias en la tipología de prestaciones asignadas.

Destacar también los datos de Madrid y Comunidad Valenciana (las siguientes comunidades en número de personas mayores), con una tasa de mayores similar a Andalucía, o incluso superior en el caso de la Comunidad Valenciana, y sin embargo cuentan únicamente un 0,5% y un 0,6% de prestaciones otorgadas sobre el total de población de su comunidad respectivamente.

En el caso de Madrid, hay que apuntar que la atención residencial, mucho más costosa que los cuidados familiares, representa más de la mitad de las prestaciones, y la imagen cambiaría si analizáramos estos números en términos de presupuesto dedicado a mayores.

Gráfico 12.
Andalucía es la comunidad con un mayor número de prestaciones otorgadas, y segunda si se mide en relación a la población de la comunidad autónoma, únicamente superada por La Rioja.

Distribución de prestaciones otorgada por C.C.A.A
Datos en miles. 1 enero 2007 a 1 abril 2010.



Fuente: información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia . Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

El índice de cobertura de plazas de residenciales en España se encuentra por debajo de las recomendaciones de la OMS

El sector de los centros residenciales para la tercera edad ha experimentado una evolución creciente en los últimos años tanto en el número de residencias como en el de plazas y usuarios. A finales de 2009, en España, existían 3.212 centros, plazas distribuidas entre 5.000 centros, de los cuales 1.972 son de titularidad privada y 1.028 son públicos.

El índice de cobertura de plazas residenciales en España se encuentra por debajo de las recomendaciones de la OMS

Sección 3.1 La evolución de plazas y centros en España

La evolución del número de plazas y centros en España ha sido cada vez mayor, especialmente desde que se aprobó la Ley 36/2006

El Imserso define las residencias de personas mayores como "centros que ofrecen asistencia integral y vivienda permanente a personas mayores de 60 años que, por sus condiciones sociales, económicas, sanitarias o familiares, no pueden ser atendidas en sus propios domicilios y necesitan de estos servicios".

Según los últimos datos oficiales, a finales de 2009 España contaba con aproximadamente 322.573 plazas residenciales de diferentes tipologías, tamaños, servicios y calidades, donde podríamos distinguir entre plazas para válidos y plazas para asistidos.

Esto supone un incremento del 25% en un periodo de seis años, desde las 256.614 plazas en 2004. Se trata de un sector que ya no podemos considerar incipiente, y podríamos decir que ha entrado en fase de madurez en España.

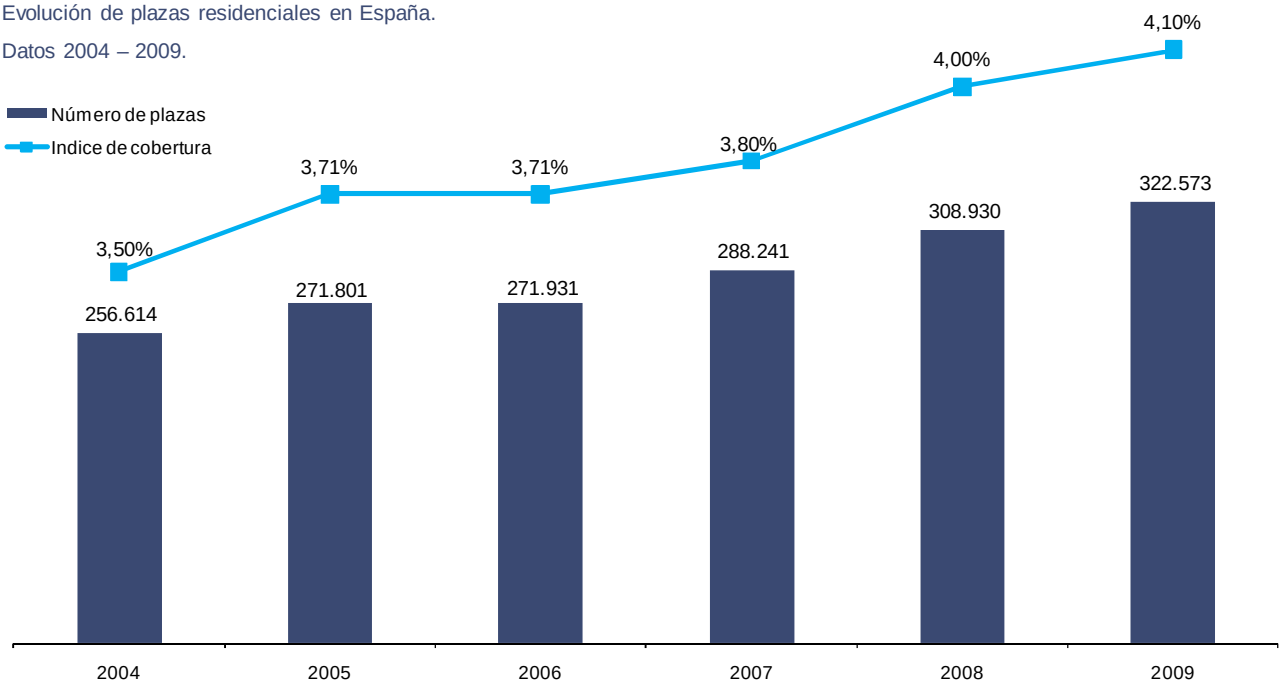
La titularidad y gestión de los centros residenciales son mayoritariamente privadas. La mayor parte de los centros son de titularidad privada (3 de cada 4 centros) y gestionan el 75% de las plazas, incluyendo tanto las plazas privadas como las concertadas. De las plazas gestionadas por el sector privado, la mayoría son plazas financiadas por las aportaciones de los usuarios a precio de mercado.

En el análisis de la evolución histórica se observa el crecimiento de las plazas concertadas como modelo de financiación, que incrementan su peso hasta llegar a representar una de cada cuatro plazas.

En total, la financiación pública alcanzaría aproximadamente el 50% del total de las plazas, dejando el otro 50% para la iniciativa privada, indicador significativo del esfuerzo que han de realizar las personas mayores y sus familias.

Gráfico 12.
El número de plazas residenciales en España, impulsado por el desarrollo de la ley de la dependencia, ha aumentado un 25% en los últimos 6años, y a finales de 2009 ya se superaba la cifra de las 320.000 plazas

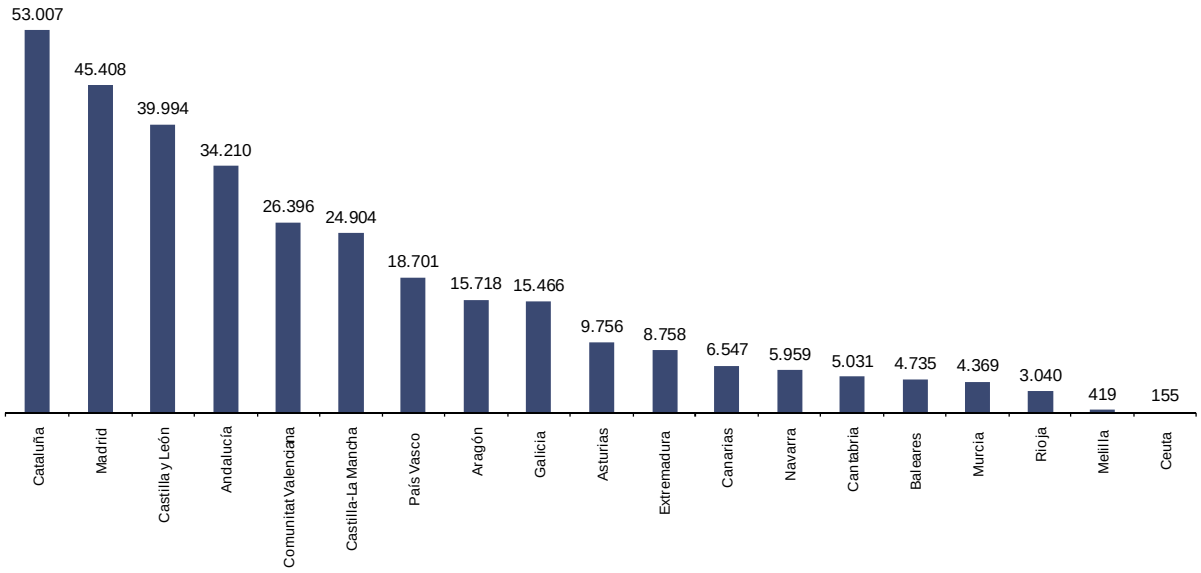
Evolución de plazas residenciales en España.
Datos 2004 – 2009.



Fuente: Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincias, datos de octubre de 2009. Portal Mayores.

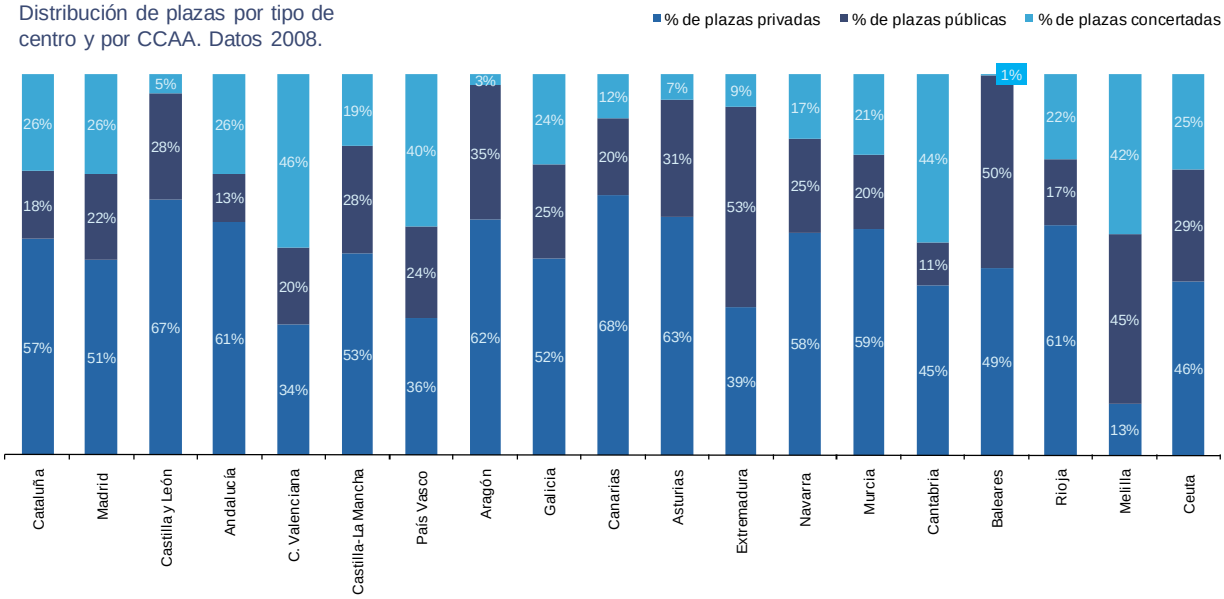
Gráfico 13.
Cataluña, Madrid y Castilla y León y Andalucía lideran el ranking por número de plazas. Mientras el número de plazas disponibles entre las CCAA es muy dispar, la mayoría coincide en disponer de una mayor porcentaje de plazas privadas. Destacan comunidades como Canarias y Castilla-León, con un porcentaje de plazas privadas superior al 65%, y comunidades como Baleares, donde la oferta de plazas concertadas es prácticamente inexistente.

Plazas residenciales por CCAA. Datos 2009



Fuente: Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincias, datos de octubre de 2009. Portal Mayores.

Distribución de plazas por tipo de centro y por CCAA. Datos 2008.



Fuente: Informe PwC "Colaboración Público-Privada en la Protección a la Dependencia" 2009

El índice de cobertura de plazas residenciales en España se encuentra por debajo de las recomendaciones de la OMS

Según los últimos datos del Imserso, en España existen 5.278 centros residenciales, entendidos como alojamientos colectivos para personas mayores bajo diferentes modelos: residencias, incluidas las mini-residencias; viviendas o pisos tutelados; centros psicogeriátricos (o secciones dentro de esos centros); centros sociosanitarios (sección de mayores, si está diferenciada); conjuntos residenciales; y otros centros colectivos.

El número de plazas por centro se sitúa en torno a las 64 plazas en España. Uno de cada dos centros tiene menos de 50 plazas, uno de cada cuatro centros se situaría entre 50 y 99 plazas, y uno de cada cinco superaría las 100 plazas.

No se aprecian demasiadas diferencias entre centros de titularidad pública y privada en estas proporciones.

Sin embargo, si se analiza desde la perspectiva de la distribución de las plazas, observamos que dominan las plazas ubicadas en centros con más de 100 plazas, que representan el 48% del total de plazas en España.

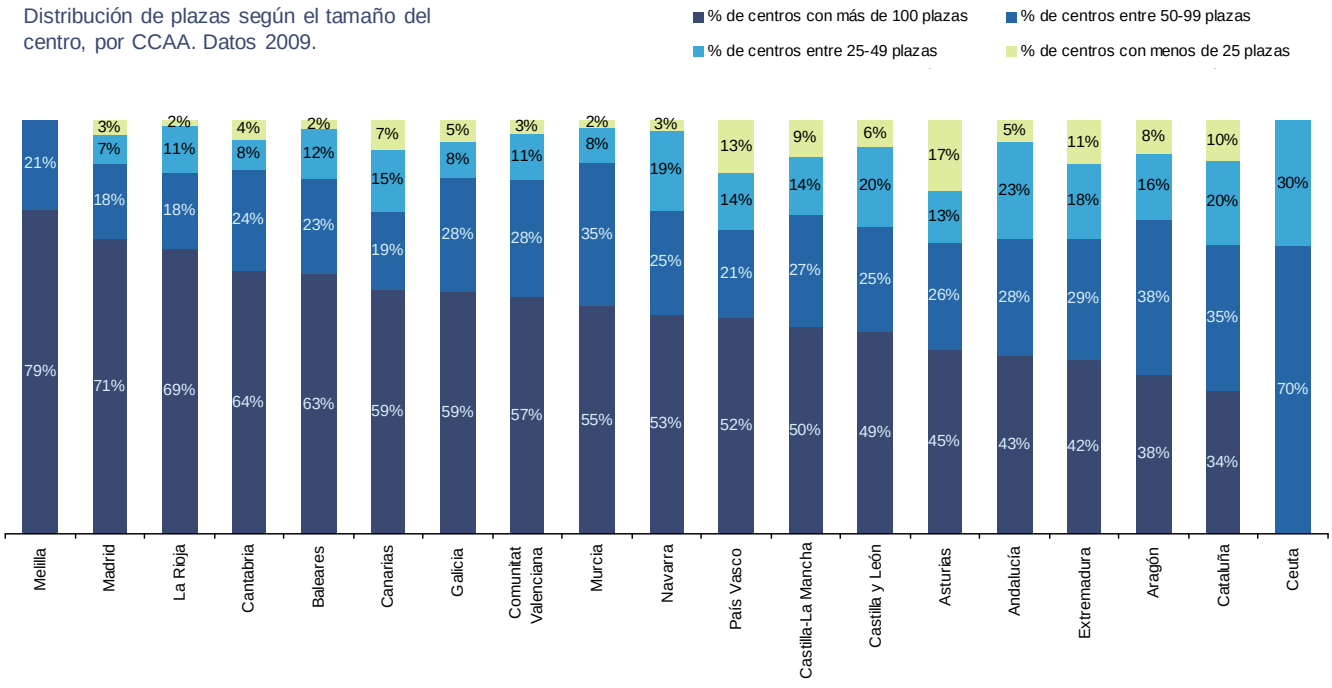
A pesar de la existencia de disparidad de criterios entre las comunidades autónomas, se aprecian diferencias importantes en la distribución de plazas por comunidad autónoma.

Sin considerar las ciudades autonómicas de Ceuta y Melilla, dado el bajo número de plazas, destacan comunidades como Madrid, La Rioja, Cantabria y Baleares donde las plazas ubicadas en centros con más de 100 plazas superarían el 60%. En estas comunidades, el tamaño medio de centro se sitúa por encima de las 80 plazas, destacando el caso de Madrid, con una media de 99 plazas por centro.

Por el contrario, en la comunidad catalana las plazas ubicadas en centros de más de 100 plazas apenas alcanzan el 34% y es la única comunidad donde no constituyen la tipología de plaza dominante, con un tamaño medio de centro de 53 plazas. Otras comunidades con cifras por debajo de 55 plazas son Castilla La Mancha, País Vasco y Asturias.

Gráfico 14.
El 48% del total de plazas en España se encuentran ubicadas en centros con más de 100 plazas, que representan 1 de cada 5 centros en nuestra geografía.

Distribución de plazas según el tamaño del centro, por CCAA. Datos 2009.



Fuente: Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincias, datos de octubre de 2009. Portal Mayores.

El índice de cobertura de plazas residenciales en España se encuentra por debajo de las recomendaciones de la OMS

Según la Organización Mundial de la Salud, el promedio óptimo de plazas residenciales por cada 100 personas de más de 65 años (índice de cobertura) es de cinco. La media de España según los últimos datos publicados por el Portal Mayores de octubre de 2009 se situaría ya en un 4,1%, un incremento de cuatro puntos porcentuales frente a los datos de 2005.

En España, únicamente las comunidades de Castilla y León (7,0%), Castilla La Mancha (6,8%), Aragón (6,0%), Navarra (5,5%), Asturias (5,4%), Melilla (5,4%) y La Rioja (5,2%) cumplirían estas recomendaciones, con índices que superan el 5%.

En las últimas posiciones nos encontramos a comunidades como Ceuta (1,8%), Murcia (2,2%), Galicia (2,5%), Andalucía (2,8%), Comunidad Valenciana (3,2%) y Baleares (3,2%).

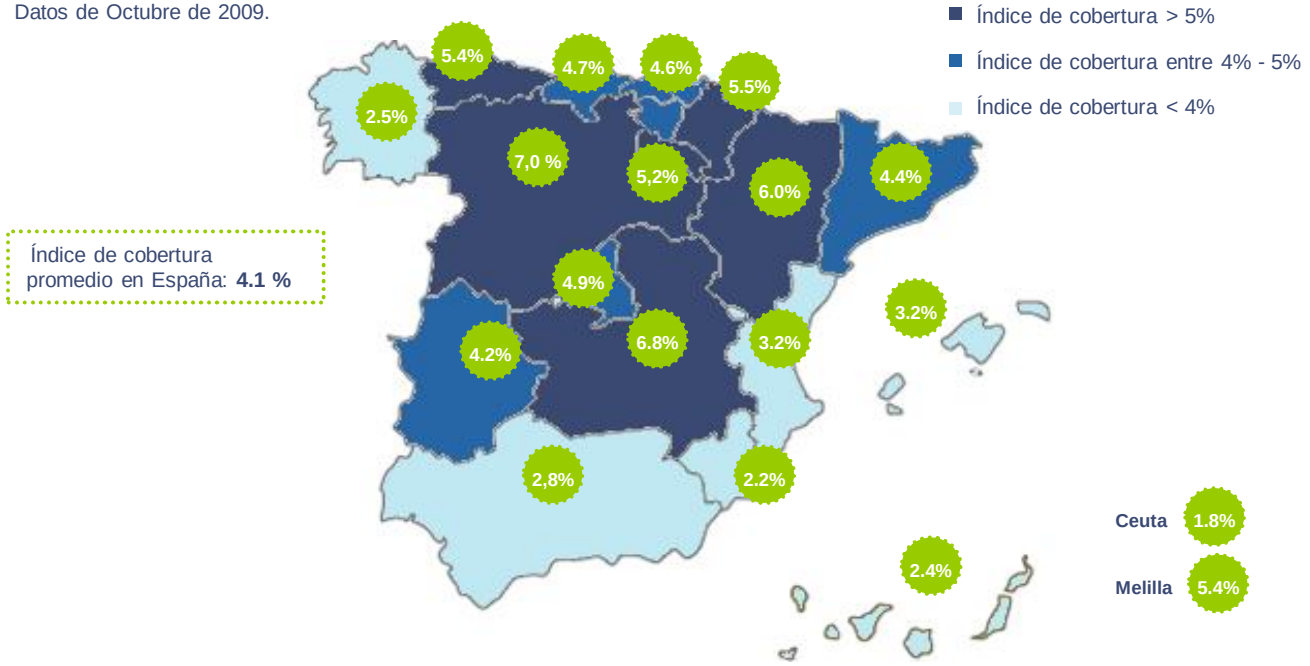
En la franja intermedia, y cercanas a la recomendación, se ubicarían las comunidades de Extremadura (4,2%), Cataluña (4,4%), País Vasco (4,6%), Cantabria (4,7%) y Madrid (4,9%).

Esto implica que el crecimiento potencial de plazas residenciales podría cifrarse en torno a 70.000 plazas adicionales, y que existe por tanto una demanda por satisfacer.

A esto se añade la necesaria reconversión de muchas de las plazas actuales a medida que se aprueben las normas de acreditación de los centros y servicios en las diferentes comunidades autónomas. El objetivo de la citada acreditación es garantizar que los centros y servicios que formen parte del sistema cumplan los requisitos de calidad en los recursos materiales y equipamientos de los servicios, en la capacitación, cualificación y número de los profesionales que presten estos servicios, y en la accesibilidad de los citados centros, entre otros ámbitos de actuación.

Gráfico 15.
Las comunidades de Castilla y León (7,0%), Castilla La Mancha (6,8%), Aragón (6,0%), Navarra (5,5%), Asturias (5,4%), Melilla (5,4%) y La Rioja (5,2%) ya superan las recomendaciones de la OMS, con índices de cobertura superiores al 5%.

Índice de cobertura en España.
Datos de Octubre de 2009.



Fuente: Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincias, datos de octubre de 2009. Portal Mayores.

La financiación pública de plazas concertadas resulta insuficiente para la realidad del sector

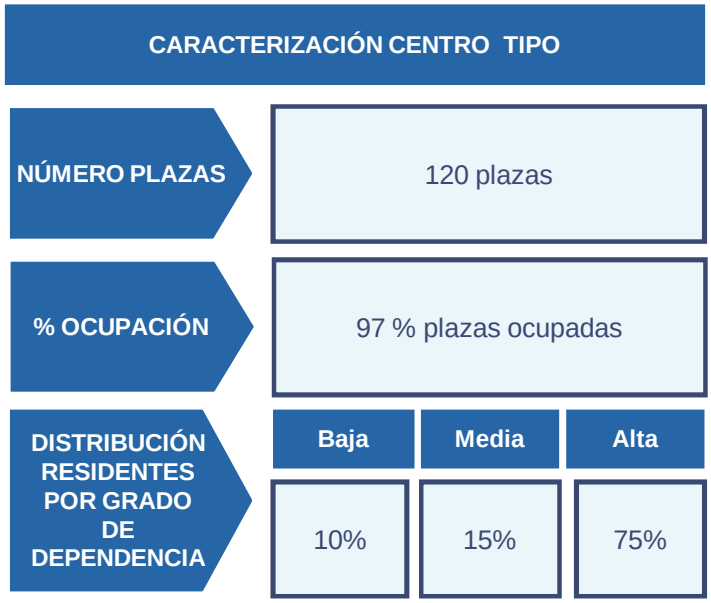
A lo largo de esta sección se analiza la situación del sector residencial en España a través de la revisión del modelo de costes de un centro tipo, identificando las variables claves para el desarrollo del modelo y las diferencias por Comunidad Autónoma.

Sección 4.1 Análisis del modelo de costes

En esta sección se analiza la situación y perspectivas del sector residencial en España a través a través de la revisión del modelo de costes, identificando las variables claves para el desarrollo del modelo y las diferencias por Comunidad Autónoma.

Para ello, se han definido las características de un centro tipo en base a los datos públicos disponibles y las consideraciones realizadas por los operadores del sector participantes en el estudio.

El centro tipo se caracteriza por contar con una capacidad de 120 plazas, distribuidas por grado de dependencia en 12 plazas para baja dependencia, 18 plazas para media dependencia y 90 plazas para alta dependencia, con una ocupación del 97%[1].



(1) El 97% de plazas ocupadas es considerado técnicamente como ocupación plena

Una de las principales partidas de gasto a tener en cuenta en el análisis son los costes de personal. Para ello, se ha realizado una estimación de los ratios de atención directa, atención indirecta y estructura en base a los datos aportados por el sector, teniendo en cuenta las necesidades de personal para cubrir los requerimientos de un servicio de calidad en cada una de las comunidades de nuestro territorio.

	HIPÓTESIS			CONSIDERACIONES
	Baja	Media	Alta	
RATIO DE ATENCIÓN DIRECTA	0,28	0,34	0,42	Incluye las siguientes categorías profesionales: Gerocultor, Coordinador DUE, DUE, Terapeuta ocupacional, Fisioterapeuta, Psicólogo, Médico, Educador social / Animador y Trabajador social. Fuente: Datos proporcionados por los principales operadores del sector
RATIO DE ATENCIÓN INDIRECTA	0,16			Incluye las siguientes categorías profesionales: Gobernante/a, Limpieza, Lavandería, Cocinero y Ayudante de cocina Fuente: Datos proporcionados por los principales operadores del sector
RATIO DE ESTRUCTURA	0,05			Incluye las siguientes categorías profesionales: Dirección, Administración, Recepción y Mantenimiento Fuente: Datos proporcionados por los principales operadores del sector
HORAS / AÑO	Variable por CC.AA / provincia según convenio aplicable			Fuente: Convenios Colectivos (Nacional, Autonómicos y Provinciales) y revisiones de Tablas Salariales
COSTES SALARIALES	Variable por CC.AA / provincia según convenio aplicable			Fuente: Convenios Colectivos (Nacional, Autonómicos y Provinciales), revisiones de Tablas Salariales[1], y mejoras salariales sobre Convenio aportadas por los principales operadores del sector

(1) En el caso de la Comunidad de Madrid , Guipúzcoa y Vizcaya, se han actualizado las tablas salariales 2008 actualizadas con IPC autonómico de los años 2008 y 2009

Actualmente, existen en España 8 convenios distintos de aplicación en el sector. Un convenio estatal al que se suscriben la mayoría de las Comunidades Autónomas, 5 convenios comunitarios (Galicia, La Rioja, Madrid, Castilla La Mancha, Valencia) y 2 provinciales (Guipúzcoa y Vizcaya).

Como se observa en la siguiente figura, existen diferencias importantes en el número de horas anuales, desde las 1.592 horas de Guipúzcoa hasta las 1.792 horas del convenio nacional. Destacar además que 6 de los 8 convenios están en prorroga o en negociaciones.

Tras aplicar los ratios de atención directa y teniendo en cuenta el número de horas anuales reflejadas en el convenio estatal a modo ilustrativo, obtenemos que se necesitarían 72,3 personas a tiempo completo o FTEs (Full Time Equivalent), repartidas en 47,6 FTEs para atención directa, 18,8 FTEs para atención indirecta y 5,9 FTEs para personal de estructura para gestionar un centro de 120 plazas, con las características definidas, en alguna de las zonas donde resulta de aplicación el convenio estatal.

Además de las diferencias en el número de horas trabajadas definidas en cada convenio, se aprecian también diferencias importantes en los salarios por categoría.

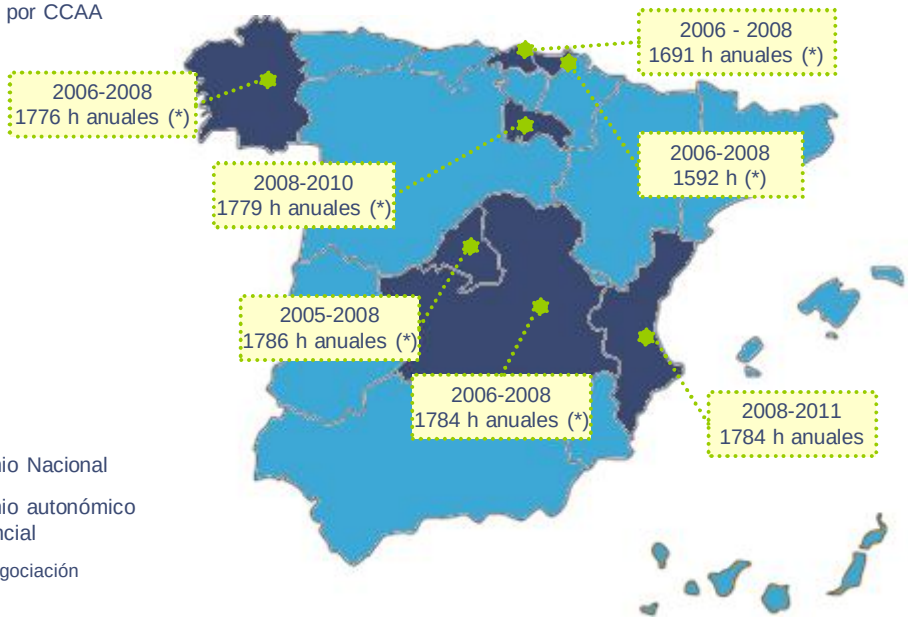
La provincia de Guipúzcoa muestra las variaciones más importantes, con un incremento medio del 45% sobre el convenio estatal, seguida por Vizcaya con un incremento medio del 25%. En el resto de comunidades autónomas, las diferencias no son tan acusadas.

Por otro lado, en determinadas categorías profesionales, debido principalmente a la escasez de profesionales, el sueldo base determinado por convenio no se corresponde con la realidad del sector, que deben remunerar a sus profesionales por encima del convenio. Esto sucede principalmente en las categorías de Médico, Coordinador DUE, DUE, Trabajador Social, Fisioterapeuta, Gobernante/a, Cocinero, Dirección, y Oficial Mantenimiento. En base a los datos aportados por los operadores, y con el objetivo de reflejar la realidad del sector, el modelo de costes definido tiene en cuenta estos ajustes.

Gráfico 16.
Existen 8 convenios distintos en el territorio nacional y seis de ellos se encuentran actualmente en negociación.

Mapa de Convenios.

Vigencia del convenio y número de horas establecidas por CCAA



Convenio Nacional

Convenio autonómico o provincial

(*) Convenios en negociación

Fuente: Convenios vigentes en cada CC.AA

Finalmente, para el cálculo de los costes de personal se deben tener en cuenta la remuneración variable y los costes por absentismo y prevención de riesgos laborales. No se ha tenido en cuenta el coste de los certificados de profesionalidad que serán exigibles progresivamente en determinadas categorías profesionales hasta la implantación definitiva en 2015.

	HIPÓTESIS	CONSIDERACIONES
ANTIGÜEDAD	3 % sobre el total de coste salarial de la plantilla	Coste por antigüedad de la plantilla. Fuente: Análisis PwC en base a datos proporcionados por principales operadores del sector
ABSENTISMO LABORAL	3 % sobre el total de coste salarial de la plantilla	Se considera absentismo laboral cualquier ausencia del puesto de trabajo, sea o no por una razón justificada. Los motivos contemplados por la ley como ausencias justificadas son la incapacidad temporal por enfermedad común, las bajas por maternidad, las horas sindicales y los permisos retribuidos. Fuente: Análisis PwC en base a datos proporcionados por principales operadores del sector
NOCTURNIDAD	Turno de noche: 10 horas 1 auxiliar por cada 60 residentes 1 DUE por cada 120 residentes Coste añadido por hora: 25%	Coste adicional por hora en turno de noche. Fuente: Análisis PwC en base a datos proporcionados por principales operadores del sector
FESTIVIDAD	66 días festivos Coste adicional jornada festivo: según convenio	Categorías con jornada en domingo o festivo: Gerocultor, DUE, Recepcionista, Limpieza, Lavandería, Cocinero y Auxiliar de Cocina. Jornada Festivo: 8 horas Fuente: Análisis PwC en base a datos proporcionados por principales operadores del sector
PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES	150 € empleado / año	Incluye Seguridad, Higiene, Ergonomía, Psicosociología aplicada y vigilancia de la salud. Fuente: Análisis PwC en base a datos proporcionados por principales operadores del sector

El resto de las variables de coste que se han tenido en cuenta para configurar los gastos de explotación y servicios de gestión se detallan a continuación:

	HIPÓTESIS	CONSIDERACIONES
MATERIA PRIMA ALIMENTACIÓN	1.369 € año / residente	Fuente: Datos proporcionados por los principales operadores del sector
LIMPIEZA	4 € m^2 / año	Fuente: Datos proporcionados por los principales operadores del sector
SUPERFICIE POR RESIDENTE	48 m^2 / residente	Fuente: Datos proporcionados por los principales operadores del sector
LAVANDERÍA	102 € año / residente	Fuente: Datos proporcionados por los principales operadores del sector
MANTENIMIENTO Y SUMINISTROS	32 € m^2 / año	Fuente: Datos proporcionados por los principales operadores del sector
REPOSICIÓN Y ENTRETENIMIENTO	150 € año / residente	Fuente: Datos proporcionados por los principales operadores del sector
COSTES DE SEGURO	110 € año / residente	Fuente: Datos proporcionados por los principales operadores del sector
OTROS COSTES	500 € año / residente	Incluye gastos de teléfono, viajes, mensajería, auditorías, impuestos indirectos (IBI,IAE,..) y otros. Fuente: Datos proporcionados por principales operadores del sector
SOPORTE SERVICIOS CENTRALES	1150 € año / residente	Incluye los costes de los servicios centrales: gestión de compras, gestión económico-financiera, informática, calidad, supervisión… Fuente: Datos proporcionados por principales operadores del sector

Como resultado del análisis realizado, se obtiene que el coste medio de gestión de una plaza por día en España es de 52 € por plaza.

En el análisis por comunidades, destacar que dado que los costes de personal son la partida de coste más importante, representando más del 70% del coste de una plaza, las comunidades más caras coinciden con las comunidades que presentan unos salarios por convenio más elevados.

Así nos encontramos con Guipúzcoa liderando la clasificación con un coste de 68,1 € por plaza y día, seguido de Vizcaya con 63,3 € por plaza y día. Esto representa un incremento respecto a la media en España del 31% y del 22% respectivamente.

El resto de comunidades se encuentran en la franja entre 50 y 53 € por plaza y día, con excepción de Murcia, Asturias, Canarias, Extremadura y Galicia, que se situarían por debajo de los 50€.

Galicia, con los salarios por convenio más bajos, es la comunidad con unos costes de gestión por plaza más bajos.

Una vez calculados los costes de gestión, se aplicaría el margen comercial del operador, que se calcula como un porcentaje sobre la tarifa, y los costes de financiación debidos a retrasos en los pagos de las tarifas.

Y finalmente, debemos incluir otro concepto de coste imprescindible como es el coste de financiación del inmueble (terreno y edificio) y el equipamiento, al que se puede acceder de diversas formas:

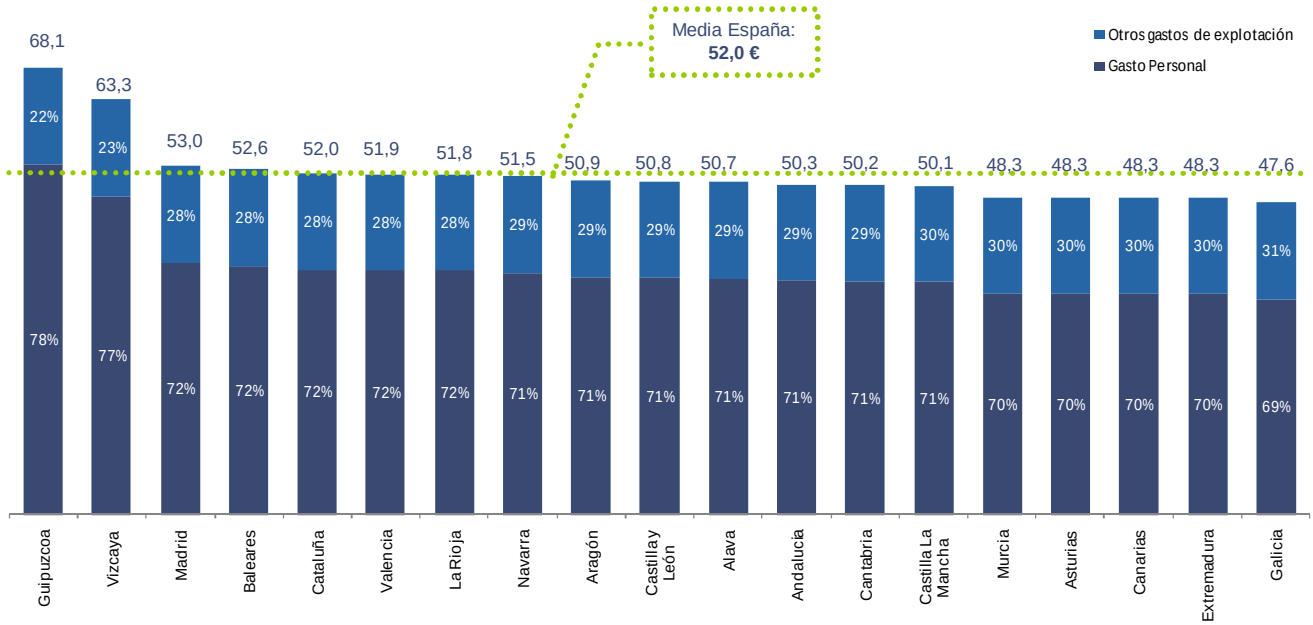
- Modelo de propiedad: Realización del proyecto constructivo (con adquisición del terreno, o a través de una concesión administrativa o derecho de superficie). Este hecho conlleva la financiación del proyecto constructivo, los gastos de gestión de la construcción y posteriormente los gastos por amortización.

  Una variante de este modelo sería trasladar el riesgo de la inversión en el inmueble a un tercero, y acceder al mismo en régimen de alquiler.

- Modelo de gestión. En este caso, la propiedad del inmueble es de la Administración Pública, y el operador realiza la explotación.

Gráfico 17.
Guipúzcoa y Vizcaya son las provincias con mayores costes de gestión debido al elevado salario base de sus convenios

Costes de explotación por plaza y día.
Año 2010



Fuente: Datos proporcionados por los principales operadores del sector

En nuestro caso, y para simplificar el análisis, consideramos para el cálculo del coste por plaza un modelo de propiedad, con el inmueble (terreno + edificio) y el equipamiento en régimen de arrendamiento. A partir de aquí, se realizará la comparativa para el caso en que el acceso al terreno se realice a través de una concesión administrativa o derecho de superficie.

En la tabla adjunta se muestran las hipótesis realizadas para la estimación del coste total por plaza y día.

	HIPÓTESIS	CONSIDERACIONES
Margen de gestión	7% s/ total ingresos por plaza	Margen comercial del operador del centro Fuente: Datos proporcionados por los principales operadores del sector
Pago Aplazado	Interés 5% Financiación a 30 días	Coste financiero por aplazamiento en los pagos. Fuente: Datos proporcionados por principales operadores del sector
Coste de construcción y equipamientos	56.921 € por plaza	Fuente: Datos proporcionados por los principales operadores del sector
Coste de adquisición del terreno	Datos en € / m^2 Andalucia 209,2 € · Extremadura 162,8 € Asturias 235,5 € · Galicia 181,9 € Aragón 188,0 € · Madrid 363,8 € Baleares 291,1 € · Murcia 236,5 € Canarias 225,1 € · Navarra 220,1 € Cantabria 209,2 € · La Rioja 209,2 € Castilla y León 215,3 € · Valencia 260,8 € Castilla La Mancha 227,1 € · País Vasco 207,7 € Cataluña 250,1 €	Coste del suelo de vivienda de protección oficial en cada CC.AA . Fuente: Anuario Estadístico Del Mercado Inmobiliario Español 2009. RR. De Acuña & Ass.
Alquiler del inmueble y equipamientos	7 % de la inversión realizada	Fuente: Datos proporcionados por los principales operadores del sector

Sección 4.2 Principales resultados del modelo

En base a las hipótesis realizadas, obtenemos que el coste medio de una plaza residencial en España, ubicada en un centro de 120 plazas en régimen de propiedad según las características definidas, es de 70€ por plaza y día (2.129 € por plaza al mes), sin incluir el Impuesto sobre el Valor Añadido.

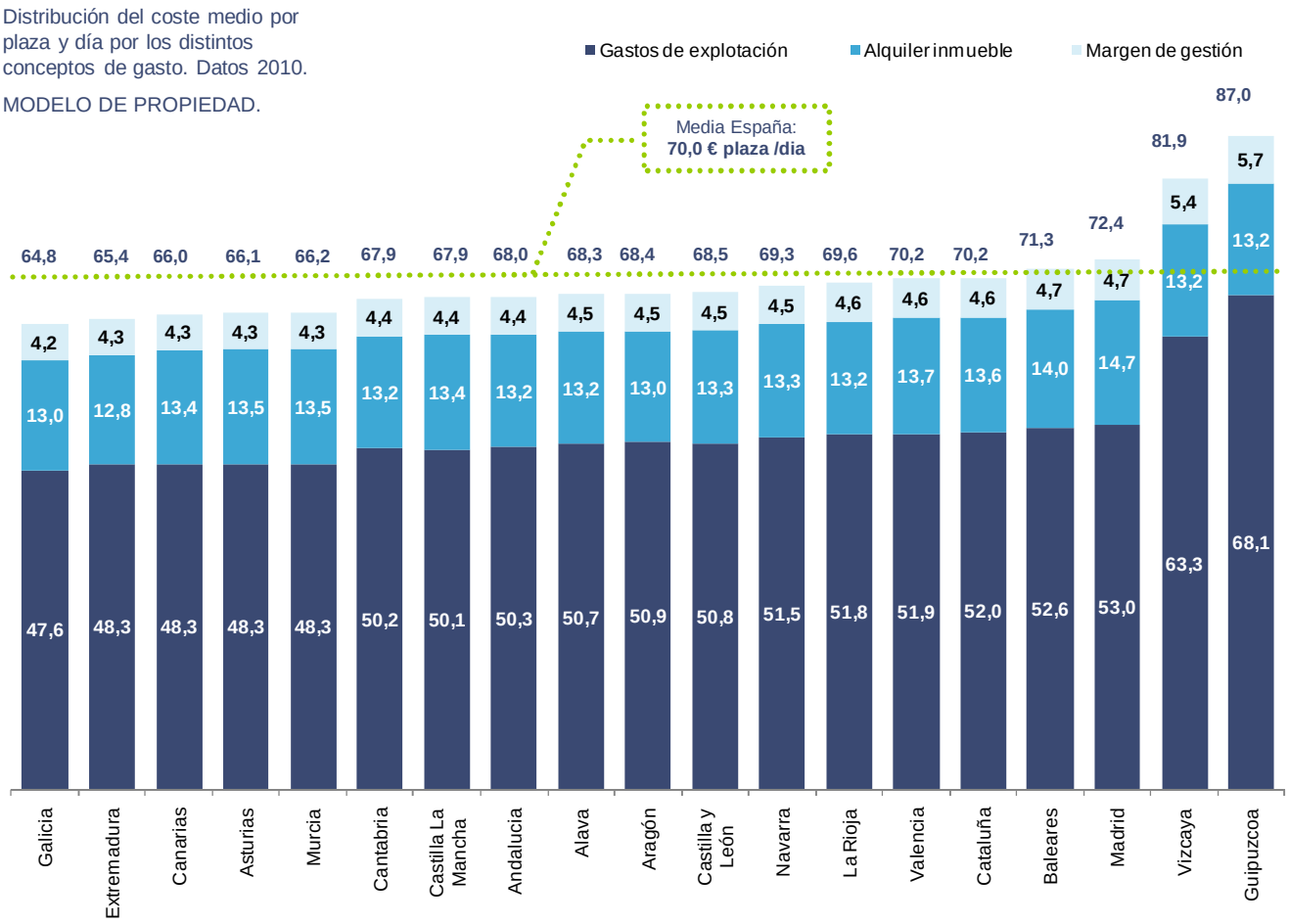
En el análisis por Comunidad Autónoma, se observa que las comunidades con los convenios más altos, son las que tienen un coste por plaza más elevado, como cabía esperar dado el elevado peso de los costes de personal en la estructura de costes de una plaza residencial.

De esta forma, las plazas más caras son las ubicadas en Guipúzcoa y Vizcaya, con un coste por plaza de 87€/día y 81,9 €/día respectivamente, hasta un 24% por encima de la media en el caso de Guipúzcoa. Por otro lado, comunidades como Galicia (64,8€), Extremadura (65,4€), Canarias (66,0€), Asturias (66,1€) y Murcia (66,2 €) son las comunidades más baratas, con costes inferiores a los 67 €/día.

Gráfico 18.
El coste medio de una plaza residencial en España bajo un régimen de propiedad según las características definidas es de 2.129 € al mes, con variaciones hasta del 20% sobre la media en función de la CCAA.

Distribución del coste medio por plaza y día por los distintos conceptos de gasto. Datos 2010.

MODELO DE PROPIEDAD.



Fuente: Datos proporcionados por los principales operadores del sector

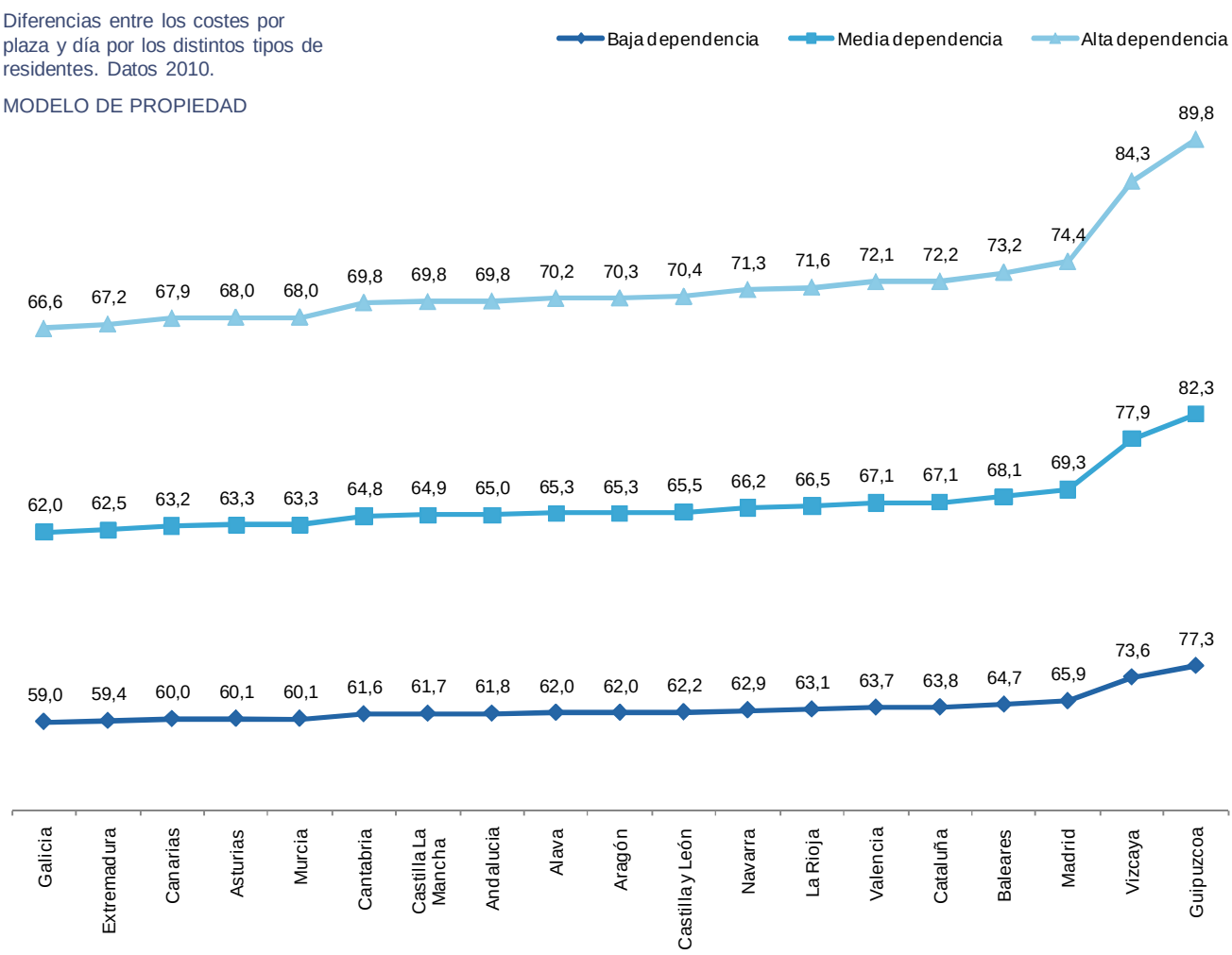
Por otro lado, si analizamos el desglose según el nivel de dependencia del residente, el coste medio por plaza se sitúa en 63,4 €/día en el caso de baja dependencia (1.928 €/mes), 66,8 €/día en el caso de media dependencia (2.032 €/mes), y 71,9€/día en el caso de alta dependencia (2.187 €/mes).

Sin embargo, cuando se analizan las tarifas pagadas por la Administración Pública en forma de plazas concertadas, todavía hay muchas comunidades autónomas que no tienen en cuenta este parámetro en la definición de sus tarifas.

Gráficos 19.
Existe una gran variación en el coste por plaza y día dependiendo del tipo de residente, desde los 1928 € por residente al mes en el caso de baja dependencia, hasta los 2.187 € por residente al mes en el caso de alta dependencia, un 13% superior.

Diferencias entre los costes por plaza y día por los distintos tipos de residentes. Datos 2010.

MODELO DE PROPIEDAD



Fuente: Datos proporcionados por los principales operadores del sector

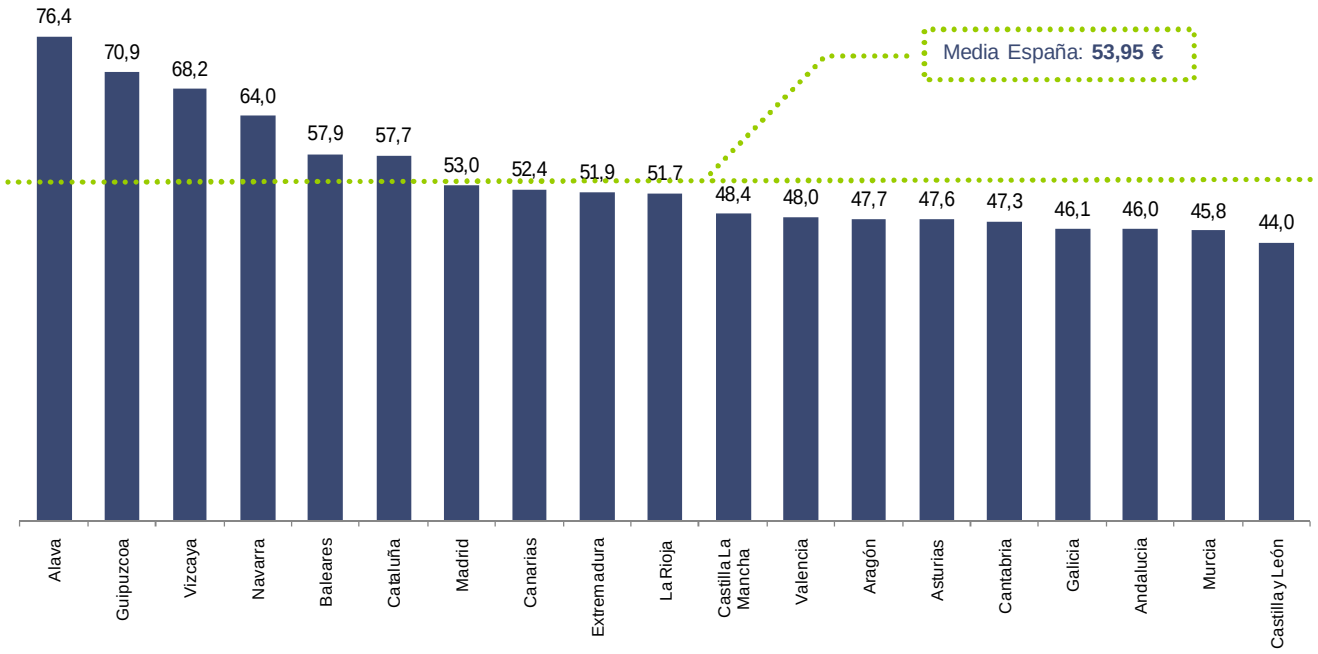
En base a los datos aportados por los operadores del sector, se han analizado las tarifas medias de plazas concertadas pagadas por las Comunidad Autónoma a los operadores privados. La tarifa media en España se sitúa en torno a los 54€ por plaza y día IVA excluido, muy por debajo del coste medio estimado por plaza, que se sitúa en torno a los 70€.

Por encima de la media se sitúan las tres provincias del País Vasco, Álava (76,4€), Guipúzcoa (70,9€) y Vizcaya (68,2€), seguidas de las comunidades de Navarra (64,0€), Baleares (57,9€) y Cataluña (57,5€).

Por otro lado, las comunidades con una tarifa más baja por plaza serían Castilla y León (44€), Murcia (45,8€), Andalucía (46,0€) y Galicia (46,1€) serían las comunidades con una tarifa por plaza más baja.

Gráfico 20.
La Comunidad Autónoma que ofrecen unas tarifas más altas para las plazas concertadas con residencias privadas es el País Vasco, superando los 68 € por plaza asistida y día en sus tres provincias.

Tarifas medias pagadas por las Administraciones Autonómicas a los centros concertados por plaza asistida y día. IVA excluido. Datos 2010.



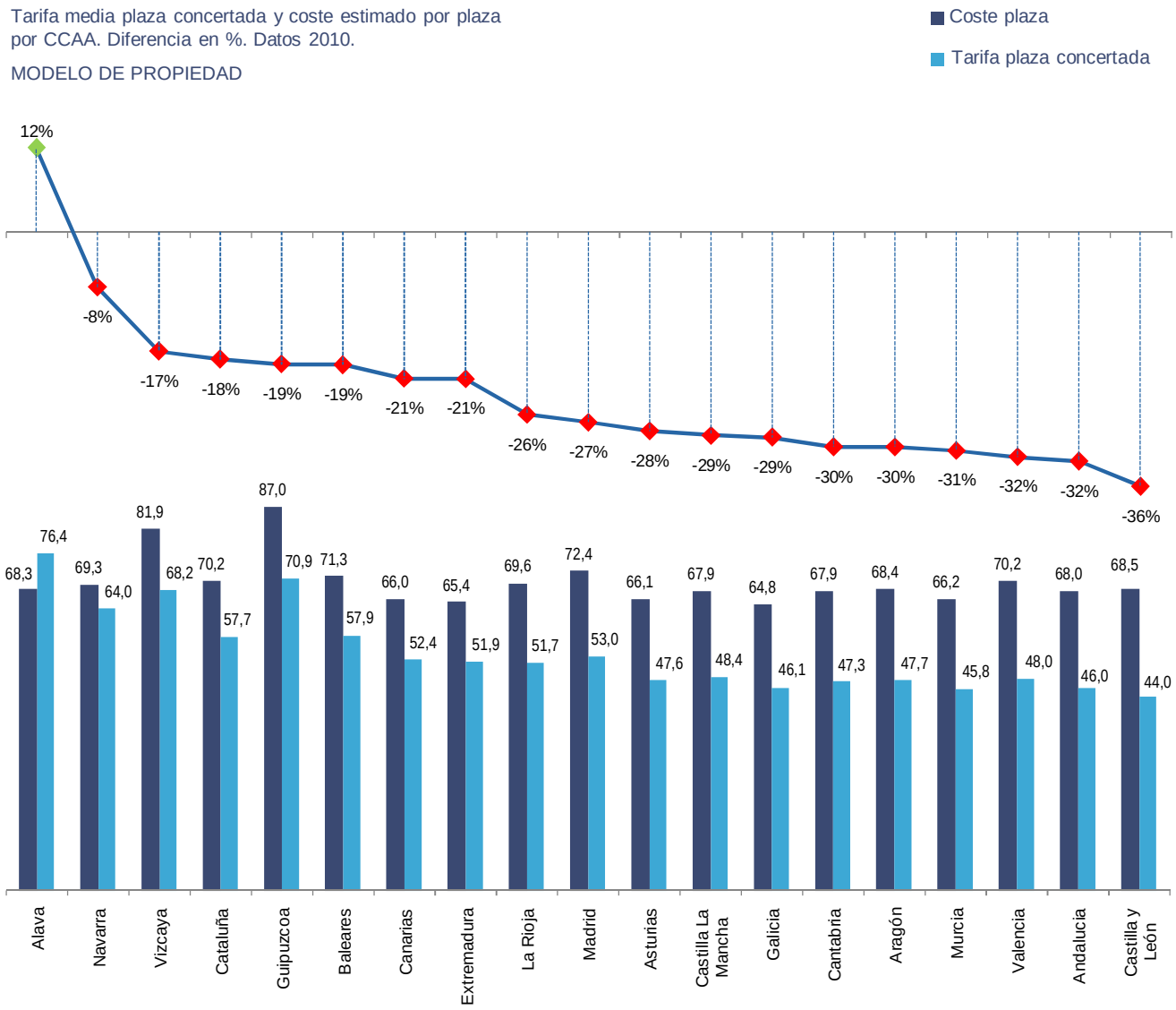
Fuente: Datos proporcionados por los principales operadores del sector. Para el cálculo de la tarifa, se ha realizado el promedio entre las tarifas aportadas por los diferentes operadores presentes en cada una de las comunidades. En el caso de comunidades con tarifas diferenciadas por nivel de dependencia, se ha calculado la tarifa media teniendo en cuenta la distribución de plazas definida como hipótesis del centro tipo.

En el análisis comparativo del coste por plaza de un centro en régimen de propiedad y las tarifas medias concertadas por Comunidad Autónoma, se observa que únicamente Álava supera el coste teórico calculado para una plaza residencial ubicada en un centro de 120 plazas, con las características definidas. Las comunidades donde las diferencias son mayores son Castilla y León, Andalucía, Valencia, Murcia, Aragón, y Cantabria, donde las diferencias superan el 30%.

Gráfico 21.
En el caso de centros en régimen de propiedad, únicamente la provincia de Álava tiene unas tarifas por plaza concertada superiores al coste estimado por plaza según las características del centro tipo.

Tarifa media plaza concertada y coste estimado por plaza por CCAA. Diferencia en %. Datos 2010.

MODELO DE PROPIEDAD



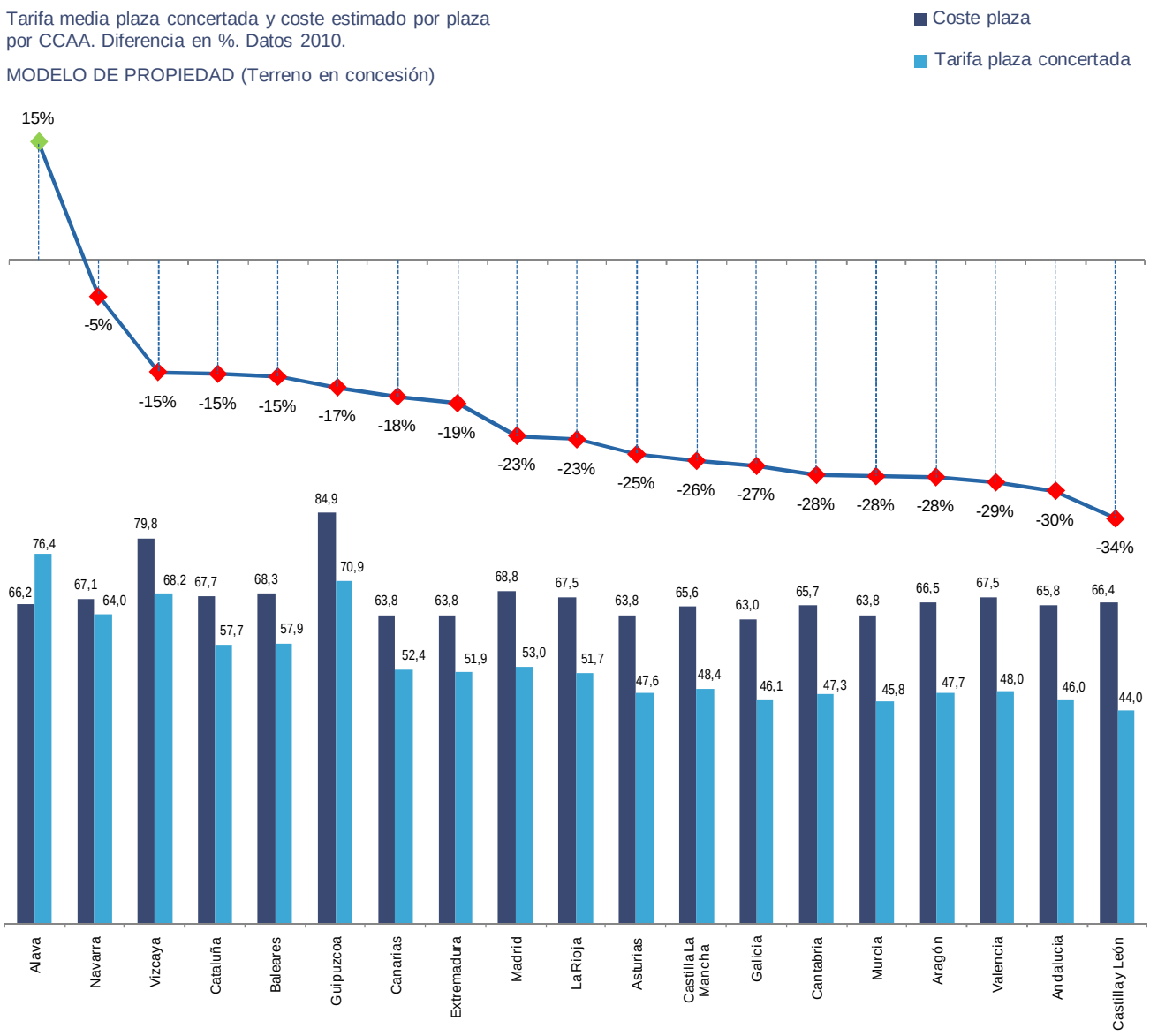
Fuente: Datos proporcionados por los principales operadores del sector

Una formula habitual en el sector es la cesión del terreno por parte de la Administración Pública para la construcción y explotación de un centro residencial a través de una concesión o un derecho de superficie. En este caso, la situación mejora ligeramente, entre dos y tres puntos porcentuales, aunque todavía se encuentra lejos de la realidad del sector, con la excepción de Álava. En este último caso, comentar que por falta de datos, se han aplicado los costes salariales del convenio nacional y no se han tenido en cuenta las posibles mejoras salariales en ninguna categoría profesional.

Grafico 22.
En el caso de un modelo de propiedad, con el terreno en régimen de cesión, las diferencias se reducen ligeramente, entre 2 y 3 puntos por comunidad.

Tarifa media plaza concertada y coste estimado por plaza por CCAA. Diferencia en %. Datos 2010.

MODELO DE PROPIEDAD (Terreno en concesión)



Fuente: Datos proporcionados por los principales operadores del sector

Conclusiones

Conclusiones finales

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre) compromete a las Administraciones Públicas a atender a toda la gama de personas en situación de dependencia que son mayoritariamente personas mayores.

La revisión de las cifras relativas a los mayores realizada en los apartados anteriores, así como el modelo de costes teórico diseñado, aún sin ánimo de ser exhaustivos, han servido para reflexionar acerca de cuestiones importantes referentes a la situación del sector residencial en España.

1. Es esencial completar el proceso pendiente de **acreditación de los proveedores** de servicios para garantizar a los ciudadanos el derecho a un servicio de atención justo y de calidad comparable en todos los territorios y ámbitos geográficos.

La **oferta pública de plazas sigue siendo heterogénea** en lo referente a las estrategias de planificación, el sistema de compra así como en los requisitos de acreditación, lo que dificulta la equidad entre lo territorios.

La necesaria colaboración público-privada con un sistema de acreditación que establezca unos criterios comunes que preserven la calidad del servicio y la equidad para el ciudadano independientemente del lugar de residencia. Un sistema de acreditación adecuado llevará aparejado la reconversión del sector.

2. La estructura económica actual de concertación de servicios de la mayor parte de CCAA provoca **déficit en los operadores**. El desarrollo ordenado del sector mediante **unas tarifas de concertación por grado y nivel de Dependencia alineadas con el coste real del servicio y la calidad demandada**, evitando que las tarifas privadas cubran el déficit de las tarifas públicas.

3. La **sostenibilidad a futuro del sector** de provisión de servicios de atención a la dependencia **se ve comprometida** con los costes salariales y de operación actuales y las tarifas medias de concierto.

El pago de **unas tarifas de concierto más alineadas con el coste real de los servicios**, no sólo alejaría las dudas sobre la sostenibilidad del sector sino que facilitaría la realización de las inversiones necesarias para desarrollar una oferta de calidad.

4. Los servicios formales de atención a la dependencia son una **fuente de generación de empleo no deslocalizable.** Estamos ante un nuevo sector con un gran potencial de generación de empleo estable.

Es este sentido, sería recomendable la priorización de la prestación de servicios profesionales y adaptados al nivel de dependencia de la persona frente a la prestación económica sin generación de empleo y retorno económico.

5. Es posible **desarrollar las condiciones necesarias para tener unos sistemas de ayuda a la dependencia que son comparables a los de los países de referencia** a nivel internacional por la calidad y profesionalidad de los servicios de atención a sus ciudadanos

Es importante destacar la labor de las Comunidades Autónomas que en cumplimiento de la Ley, no sólo apuestan decididamente por los servicios profesionales, sino que realizan importantes esfuerzos por primar servicios de calidad y tarifas adecuadas por grado y nivel de Dependencia al coste real de los servicios.

En el futuro debería desarrollarse y **reforzarse la coordinación sociosanitaria** orientándola hacia una convergencia de servicios en el domicilio desde la atención primaria de salud. En cuanto a los centros residenciales, una fórmula ágil y eficiente pasaría por el reconocimiento de un módulo sanitario para la dependencia que completaría de una forma objetiva y equitativa la insuficiencia de la actual tarifa. El sistema sanitario se beneficiaría de esta compra con la posibilidad de establecer un circuito más eficiente de derivación en el alta hospitalaria.

La Ley de Dependencia ha sido un primer gran paso, pero es necesario seguir trabajando para mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de dependencia y asegurar la sostenibilidad del sector a futuro.

Por todo lo expuesto a lo largo del estudio, constatamos que existe una **oportunidad importante de desarrollo** del sector residencial para los próximos años sobre la base de una buena **colaboración público-privada.**

Agradecimientos

Centros Asociados a AESTE

Adavir

Ballesol

Amma

Eulen Servicios Sociosanitarios

Caser

Care

Mapfre-Quavitae

Sanitas Residencial

Sanyres

Grupo Sar

Sergesa

Valdeluz

Administración Central y Autonómica, y otros organismos del sector

www. pwc.com/es

© 2010 AESTE SC. Todos los derechos reservados. El contenido de esta publicación no puede ser total ni parcialmente reproducido, transmitido ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, de ninguna forma ni a través de ningún medio o soporte, sin el previo consentimiento por escrito de los titulares del copyright.

Documento elaborado por PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocio, S.L. para AESTE y según los términos de nuestra carta de contratación de fecha 25 de Enero de 2010. PricewaterhouseCoopers no acepta ninguna responsabilidad ante terceros que pudieran hacer uso del contenido de este informe. Este informe incluye información obtenida o derivada de diversas fuentes públicas disponibles, así como información privada de los operadores del sector. PricewaterhouseCoopers no ha realizado verificación alguna en cuanto a la exactitud o veracidad de dicha información y por tanto no asume ninguna responsabilidad relacionada con la misma.

"PricewaterhouseCoopers" se refiere a la red de firmas miembros de PricewaterhouseCoopers International Limited; cada una de las cuales es una entidad legal separada e independiente
.