

TESIS DOCTORAL

Valoración de inequidades en el régimen de financiación de la ley de dependencia.



Autor

Manuel Correa Gómez

Directores

Juan de Dios Jiménez Aguilera

Roberto Montero Granados

**Tesis Doctoral presentada en el Programa Oficial de Doctorado
en Ciencias Económicas y Empresariales (D17.56.1.2)**

Departamento de Economía Aplicada

Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

Universidad de Granada

Granada, septiembre de 2013

Editor: Editorial de la Universidad de Granada
Autor: Manuel Correa Gómez
D.L.: GR 511-2014
ISBN: 978-84-9028-820-7



Los directores de la presente tesis: Dr. Juan de Dios Jiménez Aguilera, Catedrático de Universidad, y Dr. Roberto Montero Granados, Profesor Titular de Universidad.

Y el doctorando: D. Manuel Correa Gómez.

Garantizan al firmar esta tesis doctoral, que el trabajo ha sido realizado por el doctorando bajo la dirección de los directores de la tesis, y hasta donde nuestro conocimiento alcanza, en la realización del trabajo, se han respetado los derechos de otros autores a ser citados, cuando se han utilizado sus resultados o publicaciones.

En Granada, septiembre de 2013

Vº Bº Codirector de la Tesis

Vº Bº Codirector de la Tesis

Fdo.: Dr. D. Juan de Dios Jiménez Aguilera Fdo.: Dr. D. Roberto Montero Granados

Doctorando

Fdo.: D. Manuel Correa Gómez

***Valoración de inequidades en el régimen de
financiación de la ley de dependencia.***

Manuel Correa Gómez

Granada, 2013

AGRADECIMIENTOS:

Solo puedo tener palabras de gratitud para mis directores de tesis, los profesores Juan de Dios Jiménez Aguilera y Roberto Montero Granados, por su ayuda, apoyo, por creer en mí, pero sobre todo por la paciencia infinita que han mostrado conmigo durante todo este tiempo. Sé que habrán tenido y tendrán mejores doctorandos, yo nunca podré imaginar mejores directores. Para mí ha sido, es y será siempre un placer trabajar con vosotros.

A todos los miembros del Departamento de Economía Aplicada quisiera agradecerles su compañerismo, apoyo y predisposición en todo momento para ayudarme con cualquier tarea, y en particular con esa fabulosa actividad que es la docencia. Asimismo quisiera especialmente destacar a mis compañeros del despacho D-07 con los que he compartido las inquietudes propias del *status* de becario, con los buenos y malos momentos que conlleva.

Gracias a la Secretaría General de Universidades, Investigación y Tecnología de la Junta de Andalucía, por la beca recibida bajo su programa de Formación del personal docente e investigador en áreas consideradas deficitarias por necesidades docentes. Agradecerle igualmente a la Fundación Pública Centro de Estudios Andaluces su colaboración en la financiación del proyecto PRY088/10 bajo el cual he desarrollado parte de esta tesis doctoral.

Mi gratitud a la profesora Beatriz González López-Valcárcel, por el extraordinario trato recibido durante mi estancia investigadora en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, y por sus comentarios e inestimable ayuda para el esbozo del capítulo 4 de esta tesis doctoral.

Es un placer pertenecer a la Universidad de Granada como institución, y debo dar las gracias a todos los profesores y profesoras que me han impartido clase, tanto en la Licenciatura en Derecho, como en la de Economía, siempre serán responsables de mis logros académicos y profesionales. En este apartado no

puedo dejar de mencionar a mi profesor de Economía Pública, José Jesús Martín Martín, por la gran inspiración que causó en mí su inmensurable capacidad comunicadora, y a mis profesores de Derecho Internacional Privado e Historia del Pensamiento Económico, Andrés Sopeña Monsalve y Fernando López Castellano, gracias por vuestra influencia en el desarrollo de algo tan necesario como la capacidad crítica, estoy seguro que os encantará estar juntos en este párrafo.

Mi agradecimiento a los directores y equipo docente del Máster en Economía de la Salud de la Universidad de Málaga, en especial a la persona que hace que aquello funcione tan bien, Nuria García-Agua Soler, me siento orgulloso de vuestra extraordinaria labor formativa. Mi gratitud y recuerdo se extiende a todos mis compañeros y compañeras de promoción del Máster, y especialmente a Carmen Navarro Palenzuela y Kristina Karlsdotter.

A todos mis amigos y amigas, sois demasiados para nombraros, gracias por haber estado ahí, por haberme soportado durante los malos momentos, imagino lo difícil que ha sido ocupar el lugar que otros no quisieron. Espero de corazón que continuemos caminando juntos.

Por último, quisiera dar las gracias a dos personas muy importantes en mi vida, sin una no hubiese nunca iniciado mi doctorado y sin la otra hubiese sido muy complicado terminarlo. Gracias a mi padre, Ignacio Correa González, por animarme a seguir tus pasos, por allanarme el camino, por indicarme siempre la dirección correcta, por recogerme cuando me caía, y por la fe que incondicionalmente depositaste en mí, te echo mucho de menos. A Estefanía Infantes será difícil poder agradecerle todo lo que ha hecho por mí, apareciste en el momento más duro de mi vida y calmaste toda mi tristeza con amor, cariño, paciencia y mucha comprensión, no hubiese terminado este camino sin ti, y no quisiera comenzar otro sin tu compañía.

RESUMEN Y OBJETIVOS:

El 14 de diciembre de 2006 se aprobó en España la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, conocida como ley de dependencia. Con ella nacía un nuevo pilar del Estado del Bienestar, y la protección jurídica necesaria para aquellas personas (dependientes) que por circunstancias especiales necesitaban de la supervisión o ayuda de otras personas para la realización de actividades básicas de la vida diaria o para su autonomía personal.

La nueva norma, acompañada de una memoria económica, introdujo un sistema de financiación pública y privada, donde Estado, comunidades autónomas y beneficiarios colaboran en el sostenimiento del recién creado Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y donde la prestación de servicios o el otorgamiento de prestaciones económicas se financian mediante copago. Dichas prestaciones tienen como destinatarios indirectos de la ley a la familia, como institución que en mayor o menor medida soportaba mediante ayuda informal el cuidado del dependiente, intentando dar respuesta a un enorme problema con perspectiva de género.

Abordar el estudio de la ley de dependencia desde la perspectiva económica, conlleva analizar no solo su sistema de financiación, sino también otros aspectos relacionados con redes de servicios, costes globales, copagos, población dependiente, y un largo etcétera, todo ello desde la variabilidad que pueden presentar las diferentes regiones en cuanto a su implantación y gestión.

Al poco tiempo de implantarse la ley, y debido a la situación macroeconómica que vive España, con los consiguientes recortes presupuestarios que se han realizado en política social, comienzan a surgir cuestiones referentes no solo a las diferencias regionales en su implantación, sino también en su viabilidad presente y futura.

La mayoría de dichas cuestiones son de difícil respuesta, sobre todo debido a la opacidad informativa que, en muchos aspectos, han mostrado las comunidades autónomas. Por ello, el presente trabajo pretende dar respuesta a algunas cuestiones sobre determinados aspectos de la financiación de la ley. Estas, pueden englobarse en tres apartados principales:

- *¿Cómo fueron repartidos los fondos correspondientes al nivel acordado de financiación?, ¿realmente recibieron más fondos las comunidades autónomas que mejor implantaban la ley?, ¿qué posible y futura influencia han podido tener algunas inequidades en el reparto?*
- *¿Cuánto cuesta la dependencia?, ¿cuánto aporta el Estado?, ¿cuánto la comunidad autónoma?, ¿cuánto el dependiente?, ¿qué perfiles de renta tienen los dependientes?, ¿en qué medida puede incrementarse el copago dada la configuración de la ley y dichos perfiles de renta?*
- *¿Existen “diferentes velocidades” entre las comunidades autónomas en la aplicación de la ley?, ¿qué repercusiones puede tener la dilación del procedimiento de reconocimiento de la dependencia en el dependiente?, ¿y en la comunidad autónoma?, ¿qué comunidades autónomas han sido eficientes técnicamente en la aplicación de la ley?, ¿qué margen de mejora existe?*

La presente tesis doctoral tiene por objetivo responder a dichas cuestiones relacionadas con la financiación y aplicación de la ley de dependencia. Las respuestas pueden encontrarse en los diferentes capítulos que la componen¹.

El capítulo 1, “*La financiación pública de la ley de dependencia. Evolución 2007-2011*”, de carácter introductorio, tiene como principal objetivo familiarizar al lector con los principales aspectos económicos de la ley de dependencia, así como analizar la financiación del Sistema para la Autonomía y Atención a la

¹ Cualquiera de los capítulos puede ser leído independientemente del resto, no obstante es recomendable, para un lego en el sistema de financiación de la dependencia, la lectura del capítulo 1, el cual introducirá al lector en la situación económica presente y futura de la dependencia en España.

Dependencia, y la inversión realizada en el mismo tanto por las comunidades autónomas como por la Administración General del Estado, durante el periodo 2007-2011.

En este capítulo se repasan brevemente los principales estudios referentes a la financiación de la dependencia y al esfuerzo financiero de las administraciones públicas tanto presente como futuro. En ellos se puede constatar la dificultad existente para cifrar con exactitud el gasto que se realiza en dependencia. Por otro lado, se expone la posición que ocupa España con respecto al gasto en dependencia en la Unión Europea, y se delimitan algunas características comunes que con respecto a los cuidados de larga duración presentan los países europeos. Asimismo se explica detalladamente cómo se financia la dependencia en España, y se cuantifica las aportaciones realizadas por cada una de las administraciones públicas participantes en el actual panorama de recortes presupuestarios. A su vez se identifican brevemente algunos problemas derivados del sistema de financiación, y se presentan las diferencias regionales existentes en cuanto a implantación de la ley o cumplimiento de sus objetivos. En un último apartado se enumeran algunas conclusiones derivadas de la actual situación macroeconómica en la que nos encontramos y de los consiguientes recortes sufridos en dicha política social y cómo puede afectar al futuro de la ley.

El capítulo 2, *“¿Cómo fue repartido el nivel acordado de financiación?”*, se centra en el estudio de una de las fuentes de financiación de la ley, los fondos que transfirió el Estado a las comunidades autónomas mediante el nivel acordado de financiación. La finalidad de dichos fondos era atender a las características especiales que pudieran tener las diferentes regiones en cuanto a la necesidad, en términos de dependencia, a la que podían enfrentarse y a las desigualdades en las aportaciones por copago que podían sufrir debido a las diferentes rentas que pueden tener los dependientes o los diferentes precios de los servicios, y que

² Una versión preliminar de este capítulo fue publicada en la revista *Gaceta Sanitaria*, en su número 25 de diciembre de 2011 (Correa, Montero, y Jiménez, 2011).

todas esas circunstancias no produjeran una heterogeneidad en las prestaciones de la ley.

Dicho capítulo tiene por objetivo analizar el reparto realizado por el Estado para este nivel de financiación durante los primeros años ateniéndose a variables no representativas de la dependencia real, pues se tomaban cifras estimadas, lo que pudo resultar en un mal incentivo para algunas regiones que estaban aplicando más activamente la ley. Se propone un escenario de reparto de fondos con un modelo más objetivo (y relacionado con el implantado en los últimos años), pretendiendo cuantificar la pérdida (exceso) de recursos que ha podido sufrir (obtener) cada comunidad autónoma por la utilización de estimaciones en el reparto inicialmente planteado. Dicho escenario tiene en cuenta que tales diferencias, y la consiguiente pérdida de fondos transferidos, han podido resultar un lastre para la implantación de la ley en determinadas regiones, mientras que otras han percibido unos fondos no acordes con la labor que realizaron. Se presentan las diferencias de financiación entre el reparto efectivo y el escenario planteado (simulado) para los años 2007 a 2011. Se expone igualmente, a modo de cuantificar la reducción de fondos resultante de la suspensión por parte del Estado de dicho nivel de financiación, el reparto correspondiente a los años 2012 y 2013. En un último apartado, se discute las posibles consecuencias del reparto efectuado, así como de la suspensión de dicho nivel de financiación.

En el capítulo 3, *“¿Cuánto cuesta la dependencia? Aproximación al coste de los servicios y prestaciones del SAAD en Andalucía³”*, se analizan los posibles costes directos que han generado los servicios y prestaciones económicas en la comunidad autónoma de Andalucía durante 2011. Partiendo de la dificultad que han mostrado numerosos estudios para establecer el coste global de la dependencia en España, el capítulo tiene por objetivo principal establecer una cifra aproximada del coste en Andalucía, y que permita diferenciar qué parte

³ Una versión preliminar de este capítulo se encuentra bajo evaluación en la *Revista de Estudios Regionales*, editada por las Universidades Públicas de Andalucía.

aportó el Estado, cuánto la comunidad autónoma y por último cuánto el dependiente, y si se cumple el ratio que, normativamente, se presumía en la memoria económica de la ley.

Para estimar los costes, en primer lugar es necesario conocer los perfiles de renta de que disponen los dependientes andaluces, y teniendo en cuenta las limitaciones que implican, se estima la renta partiendo de la información contenida en el módulo de hogares de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia de 2008. A continuación se estima el coste de los servicios y prestaciones económicas cruzando los datos de perfiles de renta con los datos correspondientes de dichas prestaciones y perfiles de grado de dependencia que ofrece el Servicio de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Se aportan resultados desagregados por tipo de servicio o prestación, así como la parte de los mismos copagada por los dependientes. Por último, se cierra el capítulo con un apartado dedicado a conclusiones, en el cual se invita a reflexionar sobre el sistema de copago en Andalucía (y en el resto de comunidades autónomas) y la baja participación del usuario en la financiación, que por otro lado es acorde con los niveles de renta que puede presentar el colectivo.

El capítulo 4, “*¿Qué comunidades autónomas han sido más eficientes en la implantación de la ley? Análisis de la eficiencia técnica interregional en la aplicación de la ley de dependencia*”⁴, tiene como objetivo principal ordenar las distintas regiones mediante un *ranking* que represente la eficiencia técnica que muestran en las diferentes fases del procedimiento de reconocimiento de la dependencia, estableciendo cuáles de ellas han sido más eficientes dados los recursos dispuestos y la carga de trabajo soportada.

Se presentan las particularidades que posee el procedimiento de reconocimiento de la dependencia (el cual queda dividido en dos fases para su

⁴ Una versión preliminar de este capítulo fue presentada en el Congreso de la Asociación Española de Economía y Derecho, celebrado en Granada los días 27 y 28 de junio, de 2013.

análisis), y la heterogeneidad que en cuanto a duración se observa en las diferentes regiones, haciendo un especial hincapié en los efectos negativos que tiene una dilación del mismo.

Para la consecución del objetivo se emplea una técnica no paramétrica determinista, el Análisis Envolvente de Datos. Mediante un modelo básico para rendimiento variables a escala (modelo BCC) orientado al *output*, se ordenan las diferentes regiones por su eficiencia técnica. Se toman como *inputs* del proceso variables relativas a los factores productivos (capital y trabajo) y la carga de trabajo soportada (solicitudes y dependientes sin prestación o servicio) por cada comunidad autónoma y, como *outputs*, el número de dictámenes emitidos y las personas que están siendo efectivamente atendidas. En el modelo se destacan los dependientes que, como prescribe la ley, reciben preferiblemente servicios en lugar de prestaciones económicas. Se obtienen resultados para los años 2009, 2010 y 2011, aunque el análisis será más detallado para este último año, para el que se calculan los márgenes de mejora que existirían bajo una situación de eficiencia.

Para finalizar, en un apartado de conclusiones, se reflexiona sobre el posible origen de los resultados y la influencia que sobre los mismos tendrán los actuales recortes en financiación de la dependencia.

Por último, el capítulo 5 está dedicado a la exposición breve de conclusiones finales y futuras líneas de investigación relacionadas con la presente tesis doctoral.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Agradecimientos.....	7
Resumen y objetivos.....	11

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN. La financiación pública de la ley de dependencia. Evolución 2007-2011.....	29
--	----

1.1. Introducción.....	31
1.2. El gasto en dependencia en la Unión Europea.....	35
1.3. ¿Cómo se financia públicamente el SAAD?.....	38
1.3.1. La financiación del nivel mínimo.....	39
1.3.2. La financiación del nivel acordado.....	40
1.3.3. La financiación voluntaria de las CCAA.....	41
1.4. ¿Cuánto ha aportado cada Administración? Análisis de la financiación pública del SAAD.....	42
1.4.1. Aportaciones al nivel mínimo.....	43
1.4.2. Aportaciones al nivel acordado.....	44
1.4.3. Coste público y esfuerzo financiero y asistencial del SAAD.....	47
1.5. Discusión.....	52

CAPÍTULO 2: ¿Cómo fue repartido el nivel acordado de financiación?.....	59
---	----

2.1. Introducción.....	61
2.2. Objetivo.....	65
2.3. Metodología.....	66
2.4. Resultados.....	72
2.5. Discusión.....	75

CAPÍTULO 3: ¿Cuánto cuesta la Dependencia? Aproximación al coste de los servicios y prestaciones del SAAD en Andalucía.....81

3.1. Introducción.....	83
3.1.1. La financiación pública del SAAD en la CA de Andalucía.....	84
3.1.2.- Participación del beneficiario en el sostenimiento del SAAD.....	85
3.1.3.- Objetivo.....	88
3.2. Metodología.....	89
3.2.1. Distribución de renta y dependencia en Andalucía.....	89
3.2.2.- Costes directos de los servicios y prestaciones realizados por el SAAD en Andalucía durante 2011.....	92
3.2.3.- Estimación de la aportación de los beneficiarios al SAAD en Andalucía durante 2011.....	95
3.3. Resultados.....	101
3.3.1.- Costes directos de los servicios y prestaciones realizados por el SAAD en Andalucía durante 2011.....	102
3.3.2. Relación entre esfuerzo fiscal de la CA y renta de los usuarios.....	105
3.4. Discusión.....	108

CAPÍTULO 4: ¿Qué comunidades autónomas han sido más eficientes en la implantación de la ley? Análisis de la eficiencia técnica interregional en la aplicación de la ley de dependencia.....113

4.1.- Introducción.....	115
4.1.1.- Dependencia y eficiencia en España.....	116
4.1.2.- El procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia.....	117
4.1.3.- La dilación del procedimiento y la (ir)retroactividad de la principal prestación.....	119
4.1.4.- Objetivo.....	121
4.2.- Metodología.....	123

4.2.1.- Concepto y medición de la eficiencia.....	123
4.2.2.- Selección de variables y disponibilidad de datos.....	126
4.2.2.1.- Fase inicial. <i>Inputs y outputs</i>	128
4.2.2.2.- Fase final. <i>Inputs y outputs</i>	129
4.2.3.- Especificación de la metodología.....	133
4.3.- Resultados.....	135
4.3.1. Fase inicial.....	135
4.3.2. Fase final.....	138
4.4.- Discusión.....	143
CAPÍTULO 5: Conclusiones finales y futuras líneas de investigación.....	149
BIBLIOGRAFÍA.....	161
ANEXOS.....	175

ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS Y GRÁFICOS

TABLAS:

Tabla 1.1: Algunos de los principales estudios referentes a aspectos financieros de la dependencia en España.....	34
Tabla 1.2: Gasto público en dependencia en los países de la Unión Europea y proyecciones de gasto para el año 2060.....	36
Tabla 1.3: Evolución de las cuantías mensuales transferidas por la AGE a las CCAA en concepto de nivel mínimo de financiación por cada dependiente según grado y nivel.....	39
Tabla 1.4: Evolución temporal del peso de las variables relativas a beneficiarios y prestaciones de servicios en el reparto del nivel mínimo de financiación.....	40
Tabla 1.5: Transferencias anuales de la AGE a las CCAA en concepto del nivel mínimo de financiación de la LD.....	43
Tabla 1.6: Transferencias de la AGE a las CCAA en concepto de nivel acordado de financiación de la LD.....	45
Tabla 1.7: Total aportaciones mínimas realizadas por las CCAA dentro del marco de convenio con la AGE.....	47
Tabla 1.8: Total aportaciones públicas al SAAD.....	48
Tabla 1.9: Transferencias de la AGE a las CCAA para la financiación del SAAD, aportación de las CCAA al SAAD mediante convenios, e histórico de beneficiarios con derecho a prestación acumulados desde el comienzo de la aplicación de la LD.....	49
Tabla 1.10: Personas atendidas en las diferentes CCAA, y algunas medidas de eficacia en la aplicación de la LD.....	51
Tabla 2.1: Peso de las variables relativas a población dependiente (estimada/declarada) sobre el total repartido por el nivel acordado durante el periodo 2007-2013.....	63
Tabla 2.2: Peso de las variables representativas de dependientes reales (declarados) sobre el fondo general del nivel acordado a repartir durante el periodo 2010-2013.....	65
Tabla 2.3: Peso de las variables representativas del escenario alternativo para un reparto simulado del fondo general del nivel acordado durante el periodo 2007-2011.....	67
Tabla 2.4: Reparto (estimado) de créditos de la AGE al nivel acordado para el año 2012 y 2013.....	73
Tabla 2.5: Evolución de las diferencias en porcentajes de reparto de créditos de la AGE al nivel acordado.....	74
Tabla 2.6: Evolución del reparto del nivel acordado durante el periodo 2007-2011.....	75

Tabla 3.1: Evolución de las aportaciones mensuales realizadas por la AGE al nivel mínimo de financiación y el total transferido a Andalucía.....	84
Tabla 3.2: Evolución de las aportaciones anuales realizadas por la AGE al nivel acordado de financiación del SAAD y lo correspondido a Andalucía.....	85
Tabla 3.3: Importe mensual máximo de las prestaciones económicas por grado y nivel para el año 2011.....	86
Tabla 3.4: Coeficientes aplicables en Andalucía para la reducción de las percepciones de prestaciones económicas de la LD.....	87
Tabla 3.5: Porcentajes de copago en Andalucía para la percepción del servicio de ayuda a domicilio de la LD.....	88
Tabla 3.6: Distribución de las rentas de los dependientes en Andalucía basada en los datos de la EDAD2008.....	91
Tabla 3.7: Número de prestaciones y servicios atendidos por el SAAD en Andalucía mensualmente durante 2011.....	92
Tabla 3.8: Distribución de dictámenes de teleasistencia de menores de 80 años durante 2011 en Andalucía y aportación por copago del servicio.....	96
Tabla 3.9: Distribución del coste del servicio de ayuda a domicilio en Andalucía durante 2011 por grado y nivel de dependencia.....	97
Tabla 3.10: Número de servicios de ayuda a domicilio sujetos a copago en Andalucía durante 2011.....	97
Tabla 3.11: Número de servicios de centros de día/noche en Andalucía durante 2011, por grado y nivel de dependencia y renta.....	98
Tabla 3.12: Copago por el servicio de centro de día/noche en Andalucía durante 2011, en función de su grado y nivel.....	99
Tabla 3.13: Copago de los servicios de atención residencial en Andalucía durante 2011, en función de su grado y nivel.....	99
Tabla 3.14: Cantidades totales a reducir por la PEVS en Andalucía durante 2011, en función de su grado y nivel.....	100
Tabla 3.15: Cantidades totales a reducir de la PECEF en Andalucía durante 2011, en función de su grado y nivel.....	100
Tabla 3.16: Cantidades totales a reducir de la PEAP en Andalucía durante 2011, en función de su grado y nivel.....	101
Tabla 3.17: Costes directos del SAAD en Andalucía durante 2011, por servicios y prestaciones.....	103
Tabla 3.18: Aportaciones de los beneficiarios por copago o reducción de las prestaciones en Andalucía durante 2011.....	103
Tabla 3.19: Cantidades y porcentajes sobre los costes directos del SAAD de las aportaciones de los beneficiarios por copago o reducción de las prestaciones en Andalucía durante 2011.....	104

Tabla 3.20: Distribución de los costes del SAAD en Andalucía para 2011.....	104
Tabla 3.21: Distribución de la financiación del SAAD por CA en condiciones de igualdad de servicios, copago y coste de los servicios.....	106
Tabla 4.1: Personas atendidas en las diferentes CCAA, y algunos indicadores parciales de eficiencia en la aplicación de la LD. Año 2011.....	120
Tabla 4.2: Variables <i>input</i> y <i>output</i> utilizadas en cada fase.....	131
Tabla 4.3: Estadísticos descriptivos de las variables de la muestra correspondientes al año 2011.....	131
Tabla 4.4: Coeficiente de correlación entre las variables de la muestra para el año 2011.....	132
Tabla 4.5: Resultados AED para la fase inicial.....	136
Tabla 4.6: Efectos de la mejora de eficiencia en la fase inicial.....	138
Tabla 4.7: Resultados AED para la fase final.....	139
Tabla 4.8: Efectos de la mejora de eficiencia en la fase final (I).....	140
Tabla 4.9: Efectos de la mejora de eficiencia en la fase final (II).....	141
Tabla 4.10: Resultados AED, años 2009 a 2011.....	143

FIGURAS Y GRÁFICOS:

Gráfico 2.1: Representación variables <i>dict</i> , <i>pia</i> y <i>prest</i> para el total nacional.....	69
Gráfico 2.2: Representación variables <i>dict</i> , <i>pia</i> y <i>prest</i> tras la estimación para el total nacional.....	71
Figura 4.1: Principales etapas del procedimiento de reconocimiento de dependencia y prestación del servicio o cobro de prestación económica.....	117

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria.
- AED: Análisis Envolverte de Datos.
- AGE: Administración General del Estado.
- Art.: Artículo.
- BOE: Boletín Oficial del Estado.
- BOJA: Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.
- BVD: Baremo de Valoración de la Dependencia.
- CA: Comunidad autónoma.
- CCAA: Comunidades autónomas.
- EAI: Encuesta sobre el Apoyo Informal a las personas Mayores.
- EAI EH: EAI módulo Empleados del Hogar.
- ECV: Encuesta de Condiciones de Vida.
- EDAD2008: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia de 2008.
- ENS: Encuesta Nacional de Salud.
- FE: Frontera estocástica.
- LD: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- INE: Instituto Nacional de Estadística.
- IPREM: Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples.
- IRPF: Impuesto Sobre la Renta de las Personas Físicas.
- MHAP: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.
- MTAS: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- MSPSI: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- MSSSI: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- PEAP: Prestación Económica de Asistente Personal.
- PECEF: Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar.
- PEVS: Prestación Económica Vinculada al Servicio.
- PIA: Programa Individual de Atención.
- PIB: Producto Interior Bruto.
- PGE: Presupuestos Generales del Estado.

SAAD: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

SISAAD: Sistema de Información del SAAD.

SS: Seguridad Social.

UE: Unión Europea.

CAPÍTULO 1:

**INTRODUCCIÓN. La financiación pública de la ley
de dependencia. Evolución 2007-2011.**

1.1. Introducción.

Los cambios demográficos y sociales acontecidos desde la segunda mitad del siglo XX, han dado lugar a un progresivo incremento de la población en situación de dependencia. La atención a dicho segmento de la población ha constituido uno de los principales retos de la política social para el siglo XXI.

Entre otros factores, el aumento de las personas situadas en la franja conocida como *cuarta edad* y la correlación existente entre edad y asistencia social a las personas dependientes (Montserrat, 2003), han traído consigo un panorama social que requería una respuesta por parte de los poderes públicos y que, en nuestro país, se institucionalizó a finales de 2006.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LD), supuso la regulación jurídica de una nueva política social, nacida como un elemento indispensable del Estado del Bienestar en un escenario macroeconómico de crecimiento continuado en España. Sus antecedentes⁵, hay que buscarlos en las recomendaciones del Pacto de Toledo en 2003 y el Libro Blanco (IMSERSO, 2004).

En dicha norma (art. 2.2 LD) se define dependencia⁶ como:

“estado de carácter permanente en que se encuentran personas que, por razones 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 (ABVD) o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”.

⁵ Antes de la ley de dependencia, existían servicios sociales destinados a la atención al discapacitado, pero no se le reconocía al dependiente su derecho subjetivo. Un exhaustivo repaso a la normativa referente a la dependencia anterior a la entrada de la ley, puede consultarse en el trabajo de Casado (2009).

⁶ En línea con la definición realizada por el Consejo de Europa en su recomendación de 18 de septiembre de 1998 (Consejo de Europa, 1998): *“Dependence is a state in which persons, by reason of lack or loss of physical, psychological or intellectual autonomy, require significant assistance or help in carrying out their usual day-to-day activities”.* Será por tanto la falta de autonomía y la necesidad de ayuda, la diferencia que defina la situación de dependencia con respecto a la discapacidad, que consistiría en la simple dificultad (que no requeriría ayuda) para realizar dichas ABVD, por lo que todo dependiente es, en mayor o menor medida discapacitado, pero no todo discapacitado tiene que ser dependiente (Querejeta, 2004).

Para la consecución de los fines que plantea la LD, y para regular la igualdad en el acceso por parte de los dependientes a sus servicios, se crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), que institucionaliza la colaboración entre las diferentes administraciones públicas con competencias (fundamentalmente Estado y comunidades autónomas) y facilita el marco de financiación entre las diferentes administraciones y con los beneficiarios como participantes.

La financiación del SAAD, aun diseñada en una fase de crecimiento económico (Martín, 2010), ya se preveía insuficiente (Montserrat, 2006), y actualmente está resultando muy controvertida en un escenario económico tan debilitado (Albarrán y Alonso, 2009; López, 2009), pudiéndose incluso agravar con un previsible aumento de la población con dependencia más severa (Vilaplana, 2010b).

La LD consagra la universalidad, accesibilidad y equidad de los beneficiarios a los servicios prestados (art. 3 LD), teniendo en cuenta la capacidad económica personal como principal criterio para la participación del beneficiario en la financiación de esta. El sistema de financiación se nutre de dos tipos de fuentes, públicas (art. 32 LD) y privadas (art. 33 LD). Con respecto a las públicas, estas se articulan en tres niveles: un nivel mínimo aportado anualmente por la Administración General del Estado (AGE) y regido por un criterio capitativo principalmente (número de dependientes y grado); un nivel acordado consistente en una cantidad a repartir mediante convenios entre la AGE y las comunidades autónomas (CCAA) donde se acuerdan una serie de requisitos y el compromiso de aportar una cantidad igual a la aportada por la AGE por parte de estas últimas; y finalmente, se establece un tercer nivel público de financiación del SAAD como aportación voluntaria de cada comunidad autónoma (CA). En relación a la financiación privada, bajo el paraguas de la *teoría de la corresponsabilidad* de los individuos (Montserrat, 2008), las aportaciones de los beneficiarios al sistema quedarían configuradas mediante el copago de los servicios o la reducción⁷ de las

⁷ Esta debe entenderse igualmente como un copago, aunque su realización como tal no se produce vía desembolso efectivo del beneficiario, sino que consiste en una reducción de la prestación económica que el SAAD le ha concedido y que por tanto deberá compensar para la adquisición obligada de un servicio, que

prestaciones económicas a percibir, y que en todo caso será variable en función de la capacidad económica de los mismos, sin que nadie pueda quedar excluido por su baja capacidad económica. Según algunas investigaciones (Montserrat, 2009)⁸, estas aportaciones no alcanzan un tercio del coste del SAAD como se preveía en el Libro Blanco (IMSERSO, 2004), donde se estableció que la financiación del SAAD en una CA sería soportada por tercios entre la AGE, la propia CA y los beneficiarios del sistema.

Por otro lado, el análisis del coste público y privado de la dependencia, debería ocupar, en el actual escenario económico, uno de los principales temas de interés de investigadores y gestores. Sorprende la escasa producción científica en este sentido, más tras la reforma del marco jurídico⁹, que actualmente se encuentra pendiente de un mayor desarrollo normativo, y la suspensión del nivel acordado de financiación, hechos que llenan de incertidumbre el futuro de esta política social.

Aunque escasos, existen varios estudios como los de Rodríguez y Monserrat (2002), Montserrat (2003, 2006), Puig-Junoy, Casado, y Tur (2007), más a largo plazo los de Alonso (2009), Fernández y Herce (2009), Comas-Herrera *et al.* (2006), o más recientemente los de Sosvilla y Moral (2011), Colombo *et al.* (2011), Gómez *et al.* (2012), que han abordado aspectos relativos a los costes y financiación de la dependencia en España en particular, o de forma general en otros países del entorno. Se pueden destacar algunas de sus características en la tabla 1.1. El objetivo de dichos estudios ha oscilado entre la estimación del coste de la dependencia en su conjunto, y las implicaciones de las diferentes aportaciones del beneficiario al SAAD. Sin embargo, en ellos no se han tratado los diferentes matices de la financiación pública y las características de su reparto.

puede superar en coste lo percibido y la reducción efectuada, con lo que en cualquier caso dicha reducción acabará formando parte de un copago. Mención aparte debería hacerse de la reducción en la Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF), donde no se tiene por qué dar la adquisición de un servicio privado.

⁸ En el capítulo 3 de la presente tesis se abordará dicha cuestión, realizando una estimación de la aportación de los beneficiarios en la CA de Andalucía.

⁹ Introducidas con la Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del SAAD, y el Real Decreto-Ley 20/2012 de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

Tabla 1.1: Algunos de los principales estudios referentes a aspectos financieros de la dependencia en España.

Autores	Periodo que afecta al estudio	Fuentes y Metodología	Principales resultados^a
Rodríguez y Monserrat (2002)	1998	Estudio longitudinal sobre el consumo socio- sanitario de 177 individuos.	1,20 % PIB
Montserrat (2003)	2002	Actualización datos estudio anterior. Encuesta del Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre discapacidades (1999)	0,89 % PIB
Montserrat (2006)	2005 y proyecciones para el 2015	Memoria Económica LD del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Modelo propuesto cambiando las hipótesis de partida de la Memoria económica y usando estimaciones de un artículo anterior (Montserrat, 2005).	1,12 % PIB
Comas-Herrera et al. (2006)	2000-2050	Modelo de macro-simulación para establecer proyecciones, se crean diversos escenarios alternativos en función de variaciones en determinantes socioeconómicos relacionados con la dependencia e intensidades de atención.	0,65 % PIB en 2000 y 1,62 % del PIB en 2050. (modelo base)
Puig-Junoy, Casado y Tur (2007)	2003-2004	ENS (2003), ECV (2004) y EAI (2004), EAIEH (2004) todas del INE. Costes extraídos de un trabajo previo de los autores e Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Modelo de regresión costes-tipo de atención. Matching para la imputación de costes.	6,38 % PIB
Fernández y Herce (2009)	2009-2059	EDAD2008, proyecciones de población dependiente sin metodología clara explicada, estimación de costes basados en otro estudio (Monteverde, 2004).	De 15.800 millones de euros en 2009 a 31.500 millones de euros en 2059. (1,49 % PIB de 2009 a 1,06 % del PIB en 2059)
Alonso (2009)	2007-2060	Informe de Envejecimiento de la Comisión Europea (2009), IMSERSO, proyecciones de población dependiente aplicando supuestos demográficos previos, estimación del coste unitario de cuidados, calculado como gasto total incrementado con la evolución del PIB por ocupado. Se plantean diversos escenarios.	0,53 % del PIB en 2007, 0,89 % del PIB en 2015, 0,98 del PIB en 2030, 1,14 % del PIB en 2040 y 1,46 % PIB en 2060
Sosvilla y Moral (2011)	2007-2045	EDAD (2008), modelo logit y logit ordenado para las proyecciones de dependientes con derecho a prestación y grado de los mismos. Estimación de costes mediante coste medio por nivel puntual de dependencia.	De 15.017 millones de euros en 2007 a 41.926 millones de euros en 2045
Colombo et al. (2011)	2007-2050	Informe de envejecimiento de la Comisión Europea (2009). Proyecciones de costes basados en diferentes escenarios según prevalencia de dependencia, estructura de costes de los cuidados y tipo de atención (hogar/institucional)	0,5 % PIB en 2007 a 1,3-1,5 % del PIB en 2050, bajo la hipótesis de cuidado solo institucional se alcanzaría el 3,0 % PIB en 2050.
Gómez et al. (2012)	2007-2011	Cantidades agregadas tras análisis de los presupuestos de las diferentes Consejerías de Servicios Sociales de las comunidades autónomas	0,36 % en 2007 al 0,74 % en 2011

Fuente: Diversos autores. Elaboración propia a partir de los artículos citados.

^a No todos los resultados incluyen los mismos costes, la mayoría de los estudios solo incluyen gastos públicos. Genéricamente sería gasto anual en servicios sociales asociados a la dependencia. Se excluyen los costes sanitarios, costes de capital para inversiones, ayudas técnicas, costes burocráticos y demás costes de gestión.

El presente capítulo, tiene como objetivo principal analizar el sistema de financiación del SAAD y la inversión realizada en el mismo por las CCAA y la AGE durante el periodo 2007-2011. Se podrá comprobar parcialmente en qué medida algunos de los anteriores estudios representan el esfuerzo financiero de las administraciones públicas, y se establecerán algunas conclusiones preliminares derivadas de la actual situación macroeconómica en la que nos encontramos y de

la cual no ha sido ajena la financiación del SAAD. Antes, se repasará brevemente la financiación de la dependencia en el entorno europeo.

1.2. El gasto en dependencia en la Unión Europea.

Auspiciados por la Unión Europea (UE), hay que destacar dos grandes estudios realizados en los últimos años (Comisión Europea, 2009, 2012), que analizan detalladamente el problema del envejecimiento y su gasto asociado en los países miembros; se trata de los informes de la Comisión Europea sobre envejecimiento de la población y las proyecciones económicas y presupuestarias relacionadas con el mismo hasta el año 2060. En dichos informes, queda constatada la enorme dificultad existente para determinar el gasto en dependencia y en cualquier caso realizar proyecciones sobre el mismo. Ambos utilizan para las proyecciones un complejo proceso metodológico¹⁰ basado en la influencia que, sobre el gasto en dependencia, puede tener la evolución a lo largo del tiempo de diferentes determinantes que influyen en la dependencia, como son: el cambio demográfico, la prevalencia de la dependencia, los modelos de provisión de cuidados informal/formal (hogar/institución), la oferta de cuidados y recursos humanos disponibles (y costes de los mismos). Con dichos cambios en los determinantes, se crean diferentes escenarios de gasto, que permiten la comparación entre países.

En la tabla 1.2, se presentan los datos sobre gasto estimado en los años 2007 y 2010 en los países miembros, y se le han añadido las proyecciones del último de los informes, referentes a un escenario futuro “*AWG reference scenario*”, en el que se tiene en cuenta el envejecimiento de la población (obtenido de las proyecciones demográficas del Eurostat) y se asume que la mitad de los años ganados en esperanza de vida transcurrirían sin necesidad de cuidados de dependencia.

¹⁰ La metodología es una adaptación a la presentada en un documento de trabajo por Comas-Herrera, Wittemberg, y Pickard (2005).

Tabla 1.2: Gasto público en dependencia en los países de la UE y proyecciones de gasto para el año 2060. En % de Producto Interior Bruto (PIB).

País	2007	2010	2060	Diferencias 2010-2060	
				Puntual	%
<i>Belgium</i>	1,5	2,3	5	2,7	117,4
<i>Bulgaria</i>	0,2	0,5	0,8	0,3	60,0
<i>Czech Republic</i>	0,2	0,8	1,5	0,7	87,5
<i>Denmark</i>	1,7	4,5	8	3,5	77,8
<i>Germany</i>	0,9	1,4	3,1	1,7	121,4
<i>Estonia</i>	0,1	0,5	0,8	0,3	60,0
<i>Ireland</i>	0,8	1,1	2,6	1,5	136,4
<i>Greece</i>	1,4	1,4	2,6	1,2	85,7
<i>Spain</i>	0,5	0,8	1,5	0,7	87,5
<i>France</i>	1,4	2,2	4,2	2	90,9
<i>Italy</i>	1,7	1,9	2,8	0,9	47,4
<i>Cyprus</i>	0	0,2	0,3	0,1	50,0
<i>Latvia</i>	0,4	0,7	1	0,3	42,9
<i>Lithuania</i>	0,5	1,2	2,3	1,1	91,7
<i>Luxembourg</i>	1,4	1	3,1	2,1	210,0
<i>Hungary</i>	0,3	0,8	1,4	0,6	75,0
<i>Malta</i>	1	0,7	1,5	0,8	114,3
<i>Netherlands</i>	3,4	3,8	7,9	4,1	107,9
<i>Austria</i>	1,3	1,6	2,9	1,3	81,3
<i>Poland</i>	0,4	0,7	1,7	1	142,9
<i>Portugal</i>	0,1	0,3	0,6	0,3	100,0
<i>Romania</i>	0	0,6	1,7	1,1	183,3
<i>Slovenia</i>	1,1	1,4	3	1,6	114,3
<i>Slovakia</i>	0,2	0,3	0,7	0,4	133,3
<i>Finland</i>	1,8	2,5	5,1	2,6	104,0
<i>Sweden</i>	3,5	3,9	6,4	2,5	64,1
<i>United Kingdom</i>	0,8	2	2,7	0,7	35,0
<i>Norway</i>	2,2	3,8	7,7	3,9	102,6
<i>UE27</i>	1,2	1,8	3,4	1,6	88,9
<i>EA17</i>	1,3	1,8	3,4	1,6	88,9

Fuente: Comisión Europea (2009, 2012). Elaboración propia.

A tenor de los datos estimados, España no se encuentra entre el grupo de países de la UE que más gasto público destina a la dependencia, formado este por los países nórdicos principalmente, donde destaca Dinamarca como el país que mayor porcentaje de gasto (sobre su PIB) asigna a dicha atención. La aportación en 2010¹¹, se estimó menor que la de otros países mediterráneos como Italia, Francia o incluso Grecia, situándose por debajo de la media de la UE y de la zona euro. Las proyecciones sobre gasto público en los próximos años tampoco son muy esperanzadoras, dejando nuevamente a España en una situación muy alejada de la media europea.

¹¹ Las cifras que aportan estos informes deben ser siempre interpretadas con cautela. Autores como Österle (2009) destacan la imprecisión de datos agregados relacionados con la dependencia, donde podría existir errores en la obtención de los mismos por parte de los organismos que realizan los informes, al encontrarse algunas partidas de gasto en diferentes sectores del Estado del Bienestar según el país en cuestión.

Las investigaciones referentes a los sistemas de financiación de la dependencia en Europa, identifican dos principales características que pueden estar determinando el gasto público de los países: la influencia de la familia como proveedor de cuidados y los diferentes modelos de financiación pública¹².

Sin entrar en el clásico debate de los modelos de Estado del Bienestar que coexisten en Europa, con respecto a los cuidados relacionados con la dependencia, la existencia de modelos diferenciados de familia ha podido influir como institución proveedora de apoyo informal en los diferentes modelos de provisión de cuidados que con un mayor peso público o privado predominan en Europa. Parece existir una relación entre un modelo de provisión de servicios y prestaciones públicas con un menor protagonismo de la familia (relacionado con el norte geográfico) y un modelo donde la familia ostenta un papel más importante que el sector público como garante del bienestar (sur geográfico) en la provisión de cuidados¹³. En esta misma línea, Costa-Font (2010) establece la posibilidad de un *efecto expulsión social*, y la asociación negativa entre fuertes creencias en las familias como proveedores de ayuda con respecto al gasto público en dependencia de un país.

Por otro lado, en Europa coexisten diferentes sistemas de financiación pública que, al margen de la situación político-económica de los países, y su predisposición por un tipo u otro de servicios o prestaciones, pueden estar marcando las agendas del gasto en dependencia (Costa-Font, 2011): sistemas financiados con cargo a impuestos específicos o contribuciones obligatorias (por ejemplo, Alemania, Países Bajos o Francia), o sistemas financiados por impuestos generales (casos de Inglaterra y España). En los primeros, la riqueza del individuo no determina su participación en los servicios disponibles, mientras que en los segundos sí está prevista la participación del beneficiario en el coste.

¹² No teniendo que existir entre ambas características una relación (García *et al.*, 2011).

¹³ No obstante, algunos estudios no observan tan clara dicha división (Glaser, Tomassini, y Grundy, 2004) y la influencia de los roles históricos de familia y Estado del Bienestar en las políticas de cada país (Daatland y Herlofson, 2003).

1.3. ¿Cómo se financia públicamente el SAAD?

Con las reformas acontecidas tras la Resolución de 13 de julio, y el Real Decreto-Ley 20/2012 de 13 de julio, en búsqueda de una mayor solvencia del SAAD, se considera conveniente realizar un análisis descriptivo de la financiación pública de la LD, sobre cómo ha evolucionado a lo largo del periodo comprendido entre 2007 y 2011 y qué podemos esperar en un futuro.

La LD en su Capítulo I, art. 7, enumera los niveles de protección del SAAD, a cada uno de los cuales vincula un tipo de financiación pública, estableciendo tres niveles: uno mínimo (art. 7.1º LD) del cual se hará cargo la AGE, uno acordado¹⁴ (art. 7.2º LD) fruto de los convenios que mantendrán tanto la AGE como las distintas CCAA, y un tercer nivel adicional de protección (art. 7.3º LD) que voluntariamente podrá establecer cada CA.

La normativa deja al margen a las corporaciones locales (art. 10 LD) en cuanto a financiación pero no en cuanto a la gestión de los servicios ni a su participación en el Consejo Territorial de Servicios Sociales del SAAD.

El primer nivel, o nivel mínimo (art. 9 LD), consiste en una cantidad establecida anualmente y reservada para tal fin en la Ley de Presupuestos Generales del Estado (PGE), destinada a ser transferida a las CCAA mediante asignaciones mensuales de dicha cantidad por cada uno de los beneficiarios reconocidos como dependientes según grado y nivel. El segundo nivel, o nivel acordado (art. 10 LD), consiste en un fondo anual constituido por el Estado para ser distribuido entre las CCAA según la necesidad relativa fruto de una fórmula polinómica con diferentes criterios, y exige a cada CA que aporte una cantidad similar a la que recibirá en este nivel y en el anterior mediante convenios anualmente firmados entre la CA y la AGE. El tercer nivel, o nivel adicional (art. 11.2 LD), consiste en complementar la financiación con las aportaciones que, de

¹⁴ Actualmente suspendido, por la disposición adicional 40 de la Ley 2/2012 de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012.

forma voluntaria, cada CA considere necesarias. Las transferencias del nivel mínimo y acordado tienen carácter de condicionadas (Rego, 2002).

1.3.1. La financiación del nivel mínimo.

El artículo 32.2 de la LD establece que será la AGE la que asumirá íntegramente el coste del mismo. En este sentido, se puede considerar dicho coste como cuantías mensualmente transferidas, y con carácter finalista, a las CCAA por cada dependiente reconocido con derecho a prestaciones (art. 9 LD).

Hasta las últimas reformas legislativas, el criterio de reparto de la cuantía reservada en los PGE fue puramente capitativo, es decir, se transfería una cuantía mensual solo en función del grado y nivel de dependencia de los beneficiarios que estaban siendo atendidos según el calendario de implantación de la LD. Mediante Real-Decreto, se establecían las cuantías a transferir mensualmente a las CCAA, las cuales hasta 2010 fueron actualizadas anualmente conforme a la subida aplicada al Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM). En la tabla 1.3 se muestra la evolución de dichas cuantías.

Tabla 1.3: Evolución de las cuantías mensuales transferidas por la AGE a las CCAA en concepto de nivel mínimo de financiación por cada dependiente según grado y nivel.
En euros (€).

Grado y nivel de dependencia/Años	2007	2008	2009	2010	2011	2012^a	2012^b
Grado III. Nivel 2	250	258,75	263,93	266,57	266,57	231,28	177,86
Grado III. Nivel 1	170	175,95	179,47	181,26	181,26	157,26	
Grado II. Nivel 2	-	100	102	103,02	103,02	89,38	82,84
Grado II. Nivel 1	-	-	70	70,70	70,70	61,34	
Grado I. Nivel 2	-	-	-	-	60	52,06	44,33

Fuente: Diversos Reales Decretos (Boletín Oficial del Estado [BOE], 2013). Elaboración propia.

^{a,b} Las cantidades de 2012 son como consecuencia de la entrada en vigor del Real Decreto-Ley 20/2012 de 13 de julio, en especial para aquellas personas dictaminadas antes de la entrada en vigor (^a) y después (^b) dada la simplificación de grados que introduce dicha norma, no distinguiendo niveles entre los diferentes grados.

Una vez aprobadas las reformas, una de las modificaciones afecta al criterio exclusivamente capitativo que hasta la fecha regía en el reparto de los fondos

presupuestados para este nivel de financiación. La nueva normativa introduce la ponderación positiva de la prestación de servicios, reconociéndola como variable para la asignación de las transferencias, y dándole la importancia que le otorga la LD en cuanto a su predilección ante las prestaciones económicas (art. 14 LD). En la tabla 1.4 se puede observar cómo operará el reparto en los sucesivos años.

Tabla 1.4: Evolución temporal del peso de las variables relativas a beneficiarios y prestaciones de servicios en el reparto del nivel mínimo de financiación.

<i>Año de aplicación del sistema de asignación del nivel mínimo</i>	<i>Porcentajes de distribución del nivel mínimo</i>	
	<i>Reparto por beneficiarios</i>	<i>Reparto por prestaciones de servicio</i>
<i>Primero</i>	<i>90 %</i>	<i>10 %</i>
<i>Segundo</i>	<i>80 %</i>	<i>20 %</i>
<i>Tercero</i>	<i>70 %</i>	<i>30 %</i>
<i>Cuarto</i>	<i>60 %</i>	<i>40 %</i>
<i>Quinto y siguientes</i>	<i>50 %</i>	<i>50 %</i>

Fuente: Resolución 13 de julio de 2012 del IMSERSO (BOE, 2013).

1.3.2. La financiación del nivel acordado.

La AGE liberaba cada año una cantidad variable como fruto de la firma de convenios con las diferentes CCAA en el marco de cooperación interadministrativa entre ambos organismos (art. 10.1 LD) mediante Resolución del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Dicha cantidad venía a completar el nivel mínimo, y estaba sometida a unos criterios de reparto¹⁵ que tenían en cuenta la población dependiente, la dispersión geográfica, la insularidad, los emigrantes retornados y otros factores (art. 32.3 LD). Por otro lado, las CCAA, para poder optar a dichas cantidades en el reparto, debían firmar un convenio con la AGE, donde se comprometían a aportar al SAAD en su territorio no solo la cantidad recibida por este nivel, sino también la recibida en el nivel mínimo.

¹⁵ Dichos criterios, estaban inspirados inicialmente en la Ley 21/2001 de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las comunidades autónomas de régimen común y ciudades con estatuto de autonomía. Las CCAA de Navarra y País Vasco no se sometieron a los criterios de reparto, sino a criterios determinados por acuerdos de la Comisión Mixta del Concierto económico con el País Vasco y la Comisión Coordinadora del Convenio Económico con Navarra. De acuerdo con la disposición adicional segunda de la LD, se calculó aplicando el correspondiente índice de imputación de 1,60 % y 6,24 % respectivamente, sobre la cantidad consignada en el Marco de Cooperación Interadministrativa de cada ejercicio.

De la LD y de las Resoluciones del IMSERSO¹⁶ en relación con este nivel, se desprende que, al margen de pretender la implicación directa de las CCAA en el SAAD, la finalidad del mismo tendría por objetivo atender las características especiales que pudieran tener las CCAA en cuanto a la necesidad a la que podrían enfrentarse en términos de dependencia, a mayor prestación de servicios frente a prestaciones económicas, y en menor medida, a los diferentes costes de los mismos y desigualdades en las aportaciones por copago que podían percibir debido a las diferentes rentas que pueden tener los dependientes en las regiones.

Cabe destacar, que la configuración de dicho nivel, y los acuerdos mediante convenios entre la AGE y las CCAA para el reparto de la cantidad aportada por la AGE al mismo, determinan que la aportación de cada CA al SAAD sea al menos de igual cuantía que la aportada por la AGE en su territorio. Este requisito *a priori* facilitaría el cumplimiento del escenario de financiación previsto por el Libro Blanco (IMSERSO, 2004), consistente en que cada Administración aporte un tercio de los recursos al SAAD en cada región.

1.3.3. La financiación voluntaria de las CCAA.

Las CCAA, en aplicación de los arts. 7. 3º y 11.2 de la LD, pueden establecer con total libertad niveles de protección adicionales a los fijados por la AGE, y cuya financiación deberán asumir con cargo a sus presupuestos. Dicha aportación voluntaria, parece estar ligada a programas de ayudas económicas a los dependientes que individualmente cada CA lleve a cabo al amparo de la disposición adicional tercera de la LD, y con independencia de la capacidad económica de los beneficiarios (Tribunal de Cuentas, 2013). No deberían ser confundidas con las aportaciones que con carácter de una “*obligatoriedad implícita*”, deberán realizar las CCAA en cumplimiento de la financiación de la LD, cuando para la correcta aplicación de la ley, la aportación privada de los beneficiarios no alcance el tercio que inicialmente se previó. Por dichas

¹⁶ Concretamente, Resolución de 23 de mayo de 2007, Resolución de 8 de agosto de 2008, Resolución de 21 de mayo de 2009, Resolución de 15 de julio de 2010, y Resolución de 15 de junio de 2011. Todas ellas del IMSERSO (BOE, 2013).

características, y por la dificultad para su identificación en todas las CCAA, no será tenida en cuenta en el presente análisis.

1.4. ¿Cuánto ha aportado cada Administración? Análisis de la financiación pública del SAAD.

Aún pendientes de los datos definitivos del año 2012, los cinco primeros años de aplicación de la LD permiten establecer una serie de conclusiones preliminares en cuanto al esfuerzo financiero realizado por las diferentes administraciones públicas.

El actual escenario económico ha terminado influyendo notablemente en la financiación de la ley y en el calendario de implantación previsto¹⁷. Las dificultades económicas podían convertir esta política social en insostenible económicamente, al menos sin comprometer la solvencia¹⁸ que se le está recomendando desde Europa tanto a la AGE, como la que esta le está imponiendo a las CCAA. El problema que subyace, y que posteriormente se analizará, es que cada recorte que la AGE ha realizado a su aportación a la dependencia, es un lastre del que debe hacerse cargo la CA (o en su caso los beneficiarios), en una situación de esfuerzo financiero que de por sí, estaría ya sobrepasando el tercio que se proyectó que aportaría al SAAD.

La modificación del calendario de implantación y la disminución de las partidas presupuestarias destinadas al SAAD han sido los recursos predominantes de los últimos años por parte de la AGE. En los siguientes apartados analizaremos

¹⁷ Posiblemente el aspecto normativo de la LD más modificado desde su implantación. Su redacción ha sido modificada por el Real Decreto-Ley 8/2010 de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, Real Decreto-Ley 20/2011 de 30 de septiembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público y la Ley 2/2012 de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012.

¹⁸ En cuanto a la definición e implicación de la palabra solvencia, y siguiendo a López y Faner (2011), se debe entender por la misma la capacidad de respuesta presente o futura ante los compromisos o deudas contraídas, diferente de la sostenibilidad financiera. Una política se puede sostener más allá incluso de la solvencia que se tenga. Curiosamente, en los medios, se suele hablar más de la sostenibilidad del SAAD a nivel nacional, pero no se está teniendo en cuenta la solvencia de las CCAA.

cómo ha evolucionado la financiación pública del SAAD durante estos primeros años.

1.4.1. Aportaciones al nivel mínimo.

El nivel mínimo de financiación, que durante esta serie ha tenido únicamente como criterio de reparto el número de dependientes con prestación y el grado y nivel de dependencia de los mismos, está representado en la tabla 1.5, donde se puede apreciar la reducción que ha comenzado a sufrir en los últimos años.

Tabla 1.5: Transferencias anuales de la AGE a las CCAA en concepto del nivel mínimo de financiación de la LD. En miles euros (€).

Comunidad autónoma	2007	2008	2009 ^b	2010	2011	TOTAL PERIODO	TOTAL %
Andalucía	33.544,2	157.129,9	327.616,2	378.234,8	356.667,8	1.253.192,9	27,11
Aragón	2.565,5	25.203,6	47.760,4	62.614,6	34.697,1	172.841,2	3,74
Asturias	2.346,7	19.151,5	29.608,2	33.033,8	23.639,6	107.779,8	2,33
Baleares	546,4	6.342,8	19.241,8	25.298,8	17.743,8	69.173,7	1,50
Canarias	1.577,4	4.564,2	18.551,8	26.771,0	21.989,0	73.453,5	1,59
Cantabria	1.977,5	11.385,9	19.229,9	23.145,3	20.586,5	76.325,0	1,65
Castilla y León	0	32.545,1	99.898,8	111.865,9	86.485,4	330.795,2	7,16
Castilla-La Mancha	6.437,0	26.114,2	67.206,3	78.778,0	64.693,1	243.228,7	5,26
Cataluña	11.536,2	75.588,5	213.257,3	285.582,3	210.249,3	796.213,7	17,23
Comunidad Valenciana	4.583,7	22.328,6	45.688,4	81.792,3	33.766,3	188.159,3	4,07
Extremadura	2.363,6	9.700,2	34.170,7	37.685,3	78.107,8	162.027,7	3,51
Galicia	7.645,1	29.841,7	78.668,8	81.462,6	58.681,8	256.300,0	5,55
Madrid	928,8	20.650,0	73.431,5	127.251,2	134.590,9	356.852,4	7,72
Murcia	6.397,4	13.806,7	39.490,8	66.485,1	49.585,1	175.765,1	3,80
Navarra	0	8.730,3	20.508,9	19.112,8	13.081,1	61.433,0	1,33
País Vasco	0	33.403,1	80.970,5	68.006,6	66.191,4	248.571,6	5,38
La Rioja	113,6	4.903,3	18.260,8	12.657,5	13.786,9	49.722,1	1,08
Ceuta y Melilla ^a	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	82.563,1	501.389,5	1.233.561,2	1.519.777,9	1.284.542,9	4.621.834,7	100,00

Fuente: Informes anuales del IMSERSO (2013). Elaboración propia.

Nota: Se ha excluido la aportación a la Seguridad Social (SS) realizada por la AGE por los cuidadores no profesionales y otras ayudas transferidas para desarrollo de infraestructuras.

^a Las cantidades correspondientes a Ceuta y Melilla no están disponibles, las direcciones territoriales del IMSERSO en dichas ciudades son las encargadas de gestionar el SAAD y la aplicación de LD, por tanto pertenece su control a la AGE, según disposición adicional única del Real Decreto 614/2007 de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantizado por la Administración General del Estado.

^b Al margen de las cifras aquí presentes para este año, existen otras cantidades especiales no recogidas en la tabla aportadas al SAAD en 2009 por el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo (PLAN E).

En las cuantías agregadas que se presupuestaban anualmente para el reparto, no se establecía legalmente un límite, salvo en el año 2008 que sí se

estableció como límite la aplicación presupuestaria realizada en 871 millones de euros aunque, como muestran las cifras, esta no se alcanzó. En los últimos años (2011 y 2012¹⁹) la cantidad a repartir ha sido limitada en una cifra inferior a los 1.300 millones de euros, lo cual ya representó en su día una reducción del 15 % con respecto a lo aportado por la AGE en el año 2010.

Nuevamente para el año 2013, y según el Libro Amarillo de los PGE para 2013 del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas (MHAP, 2012), las cantidades repartidas para el presente año quedarían recortadas en un 15 %, en cumplimiento de la Resolución de 13 de julio de 2012, lo cual dejará una cifra de 1.087 millones de euros, es decir, inferior incluso a las aportaciones realizadas por la AGE para el 2009.

En referencia a los datos de la tabla 1.5, la CA de Andalucía ha sido la principal beneficiaria en términos absolutos, ya que ha recibido de la AGE el 27 % de las cantidades repartidas para este nivel durante el periodo 2007-2011. Dichas cantidades, y debido al criterio capitativo de reparto, deben estar en consonancia con el número de beneficiarios que soporta cada CA, y potenciado en su caso por un mayor número de dependientes de grado III atendidos.

1.4.2. Aportaciones al nivel acordado.

La tabla 1.6 permite observar las cantidades liquidadas por la AGE a las CCAA para el nivel acordado de financiación. En los primeros años, la configuración de los criterios de reparto permitió que algunas CCAA obtuvieran por este nivel recursos financieros superiores a los obtenidos por el nivel mínimo, y en algunos casos aun con rentas per cápita muy por encima de la media nacional.

¹⁹ A finales de 2012 el Consejo de Ministros autorizó la aplicación del Fondo de Contingencia para elevar en 117 millones de euros el nivel mínimo de financiación de la LD, con lo que su cuantía final para dicho año se puede cifrar en 1.406 millones de euros. El reparto final de dicha cantidad se puede consultar en el Informe anual del IMSERSO para 2012 (IMSERSO, 2013).

Tabla 1.6: Transferencias de la AGE a las CCAA en concepto de nivel acordado de financiación de la LD. En miles de euros (€).

Comunidad autónoma	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL PERIODO	TOTAL %
Andalucía	36.246,6	42.207,1	55.912,5	61.329,1	70.679,7	266.374,9	19,08
Aragón	8.380,3	9.576,2	11.384,0	10.897,4	11.372,8	51.610,7	3,70
Asturias	7.171,8	8.038,0	9.099,6	8.163,4	7.535,2	40.008,0	2,87
Baleares	4.405,6	4.899,9	5.959,4	5.559,0	5.215,5	26.039,4	1,87
Canarias	7.709,6	9.141,0	9.791,9	8.789,1	7.170,7	42.602,4	3,05
Cantabria	3.384,5	3.654,4	4.558,3	5.004,0	5.637,6	22.238,9	1,59
Castilla y León	17.800,2	20.134,9	22.289,5	22.639,3	22.535,2	105.399,1	7,55
Castilla-La Mancha	11.645,0	13.523,2	16.517,4	15.818,4	16.891,9	74.396,0	5,33
Cataluña	32.393,4	39.332,1	47.450,6	49.390,2	48.195,0	216.761,4	15,53
Comunidad Valenciana	21.277,8	25.160,9	26.420,4	25.294,8	20.721,9	118.875,8	8,51
Extremadura	6.638,9	7.399,7	8.743,4	8.392,6	8.482,2	39.656,7	2,84
Galicia	18.753,1	20.958,1	23.270,0	20.221,8	17.630,0	100.833,0	7,22
Madrid	23.403,8	27.516,7	29.722,8	29.384,3	27.073,2	137.100,9	9,82
Murcia	5.860,2	6.886,7	8.661,3	8.464,2	9.832,8	39.705,4	2,84
Navarra ^a	3.223,9	3.856,3	4.531,2	4.531,2	4.531,2	20.673,7	1,48
País Vasco ^a	9.555,8	15.039,6	17.671,5	17.671,5	17.671,5	77.610,0	5,56
La Rioja	1.633,4	2.044,3	2.739,8	3.182,1	3.525,6	13.125,1	0,94
Ceuta y Melilla	516,7	546,2	676,3	667,5	698,2	3.104,4	0,22
TOTAL	220.000,0	259.915,4	305.400,1	305.400,1	305.400,1	1.396.115,7	100,00

Fuente: Diversas Resoluciones del IMSERSO (BOE, 2013) (ver pie de página 16). Elaboración propia.

^a Navarra y País Vasco no se sometieron a los criterios de reparto, sino a criterios determinados por acuerdos de la Comisión Mixta del Concierto económico con el País Vasco y de la Comisión Coordinadora del Convenio Económico con Navarra de acuerdo con la disposición adicional segunda de la LD.

A lo largo del periodo, se producen ciertas diferencias en los porcentajes con respecto a lo repartido en el nivel mínimo. En el siguiente capítulo, se analizarán los problemas que representaban dichos criterios de reparto en los primeros años y cómo el uso de variables de población dependiente basadas en estimaciones pudieron, por un lado, desincentivar la celeridad en el proceso de reconocimiento y prestación a los dependientes en algunas CCAA (de cara a una mayor obtención de fondos por parte del nivel mínimo), y por otro, lastrar a otras en un mayor esfuerzo financiero para atender a su necesidad. En dicho capítulo también se estimará qué cantidad debería haberles correspondido durante el año 2012.

Desgraciadamente este nivel de financiación ha quedado suspendido tras la aprobación de la Ley 2/2012, de 29 de junio, de PGE para el año 2012, lo cual supone una disminución aproximada en términos absolutos de un 20 % de la financiación que la AGE realizaba al SAAD. Además, al no existir este nivel de financiación, implícitamente se extingue la obligatoriedad de las CCAA de aportar

al SAAD en su territorio las mismas cantidades que ha aportado la AGE al nivel mínimo y al nivel acordado, como se venía haciendo mediante convenios.

En referencia a estas últimas cantidades, las aportadas mediante convenios por las CCAA en cumplimiento de los compromisos derivados de este nivel de financiación, en la tabla 1.7 se puede observar cómo han evolucionado durante la serie. Con respecto a esta aportación que las propias CCAA han realizado al SAAD en sus territorios, se puede conocer lo aportado según el convenio, pero no la cifra final que es más difícil de establecer pues sería complicado conocer con exactitud cuánto ha aportado cada una de ellas, aislándolo de gastos de otros servicios sociales en lo correspondiente a gastos de personal, gastos corrientes de bienes y servicios, y lo que propiamente serían los costes directos de los servicios y prestaciones: las transferencias corrientes. No es tarea sencilla revisar cada uno de sus presupuestos liquidados, en ocasiones no concordando las cifras conveniadas con las posteriormente liquidadas, e incluso haciéndolo, a veces las partidas no están lo suficientemente desagregadas para conocer con exactitud si el destino final de todas las aportaciones ha sido exclusivamente el de gastos relacionados con el SAAD²⁰. El único ejercicio posible, es tomar las cifras de los convenios establecidos por cada una de ellas con la AGE, y en el supuesto de que dicha cifra sea inferior a la suma que aportó la AGE en ambos niveles, establecer esta última como financiación mínima que ha realizado la CA. Mínima, porque de la baja aportación que puede realizar el beneficiario al SAAD, responderán las CCAA con cargo a sus presupuestos y aportando más de lo conveniado en su caso. En este sentido, en el capítulo 3, se realiza un ejercicio donde se simulará un escenario que permita cuantificar la aportación que la CA ha debido hacer cubriendo las carencias derivadas de la recaudación por copago de las prestaciones de servicios o la reducción de las prestaciones económicas.

²⁰ El Tribunal de Cuentas (2013) en su Informe nº 977 de 21 de marzo, deja claro que si bien las CCAA analizadas (Andalucía, Asturias, Canarias, Cataluña, Madrid y Valencia) han justificado cada uno de sus gastos en relación a los convenios, no puede verificarse que fueran destinados exclusivamente a personas declaradas como dependientes. En este sentido, Gómez *et al.* (2012) en su estudio también resaltan la dificultad para separar gastos del SAAD de otros gastos relacionados con discapacidad. Si se comparan las cifras de dicho estudio con las aportadas por las CCAA para el año 2010 recogidas en el informe del Tribunal de Cuentas, pueden apreciarse grandes diferencias.

Se deben destacar los esfuerzos realizados por la Comunidad Valenciana, Andalucía, y Castilla y León, que han aportado a este nivel cifras muy superiores a las aportadas por la AGE en sus territorios durante el periodo de análisis, aunque se desconoce si todo lo aportado de más fue destinado exclusivamente a costes directos del SAAD. No obstante, sí es plausible pensar que, implícitamente, estas CCAA estaban incluyendo en los convenios parte de las aportaciones que con cierto carácter “obligatorio” debían hacer para la correcta financiación de los servicios y prestaciones económicas en sus territorios.

Tabla 1.7: Total aportaciones mínimas realizadas por las CCAA dentro del marco de convenio con la AGE. En miles de euros (€).

Comunidad Autónoma	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL PERIODO
Andalucía	95.427,5	521.955,9	1.034.562,6	1.061.030,4	1.087.664,3	3.800.640,7
Aragón	10.945,8	34.779,8	59.144,5	73.511,9	46.069,9	224.451,9
Asturias	9.518,5	27.189,5	38.707,9	41.197,2	31.174,8	147.787,8
Baleares	4.952,0	11.242,7	25.201,3	30.857,8	22.959,3	95.213,1
Canarias	25.833,6	23.357,2	28.343,8	35.560,2	29.159,7	142.254,5
Cantabria	5.362,0	15.040,3	23.788,2	28.149,3	26.224,1	98.563,9
Castilla y León	33.344,4	149.115,0	173.670,9	235.360,7	237.714,3	829.205,3
Castilla-La Mancha	42.449,9	43.220,5	83.723,7	94.596,4	81.585,0	345.575,5
Cataluña	107.828,8	114.920,6	260.708,0	334.972,6	258.444,3	1.076.874,3
Comunidad Valenciana	33.277,8	86.600,8	183.035,1	272.099,1	303.310,8	878.323,7
Extremadura	9.002,5	17.099,9	42.914,1	46.078,0	86.590,0	201.684,4
Galicia	26.398,2	50.799,8	101.938,8	101.684,4	130.723,9	411.545,1
Madrid	34.761,0	48.166,7	103.154,3	156.635,6	161.664,1	504.381,6
Murcia	12.257,6	20.693,5	48.152,1	74.949,3	59.418,0	215.470,4
Navarra	-	-	-	-	-	-
País Vasco	-	-	-	-	-	-
La Rioja	1.747,0	6.947,6	21.000,6	15.839,6	17.312,4	62.847,2
Ceuta y Melilla	-	-	-	-	-	-
TOTAL	453.106,6	1.171.129,7	2.228.045,8	2.602.522,4	2.580.014,8	9.034.819,3

Fuente: Diversos Convenios (BOE, 2013). Elaboración propia.

Nota: Las cantidades representadas son las que conforme a los convenios publicados en el BOE han aportado las CCAA, o en caso de haber sido inferiores, el resultado de sumarles las cantidades hasta el cumplimiento de la normativa (art. 32 LD) que obliga a que su aportación sea al menos igual que la de la AGE. Las cantidades pueden no ser definitivas, y por tanto cabe la posibilidad de que algunas CCAA aporten cantidades extras.

1.4.3. Coste público y esfuerzo financiero y asistencial del SAAD.

El esfuerzo realizado por parte de la AGE durante el periodo analizado, ha sido muy superior a lo presupuestado inicialmente en el Libro Blanco, como también se recoge en otro informe del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e

Igualdad (MSSSI, 2012). No obstante, en dicho Libro tampoco se previó las cifras de posibles beneficiarios que actualmente tiene el SAAD y su diferencia con los que actualmente perciben prestaciones. Por parte de las CCAA, como se ha indicado anteriormente, no se conocen con exactitud las aportaciones, por lo que la cifra estimada sería la cantidad mínima que debería haber aportado cada CA. La tabla 1.8 muestra dichas cantidades agregadas (AGE+CCAA) y su porcentaje con respecto al PIB de España. Al margen de no poder ofrecer datos para Navarra, País Vasco, y Ceuta y Melilla, y contener tan solo las cantidades que como mínimo han aportado las CCAA, parece difícil creer que en algún momento se haya alcanzado en España la barrera del 0,8 % del PIB como gasto público destinado dentro de los servicios sociales al SAAD. No obstante, se podría establecer, siguiendo el estudio realizado en el capítulo 3 y en algún otro estudio (Barriga, 2010) donde se estima que la aportación de la AGE sí se aproxima al 33 % de los costes del SAAD, un coste directo, tanto público como privado, a lo largo del periodo²¹ en una cifra cercana a los 20.000 millones de euros²².

Tabla 1.8: Total aportaciones públicas al SAAD. En miles de euros (€).

Comunidad autónoma	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Andalucía</i>	165.218,3	721.293,0	1.492.358,1	1.500.594,3	1.515.011,8
<i>Aragón</i>	21.891,6	69.559,5	133.525,6	147.023,9	92.139,8
<i>Asturias</i>	19.037,0	54.378,9	89.654,9	82.394,4	62.349,6
<i>Baleares</i>	9.904,0	22.485,3	57.702,3	61.715,7	45.918,6
<i>Canarias</i>	35.120,6	37.062,4	69.589,5	71.120,3	58.319,5
<i>Cantabria</i>	10.723,9	30.080,6	53.597,9	56.298,6	52.448,2
<i>Castilla y León</i>	51.144,6	201.795,0	325.509,1	369.865,9	346.734,9
<i>Castilla-La Mancha</i>	60.531,9	82.858,0	188.864,4	189.192,8	163.170,0
<i>Cataluña</i>	151.758,4	229.841,3	583.381,8	669.945,1	516.888,6
<i>Comunidad Valenciana</i>	59.139,3	134.090,3	291.242,6	379.186,2	357.799,0
<i>Extremadura</i>	18.004,9	34.199,8	96.831,5	92.155,9	173.180,0
<i>Galicia</i>	52.796,3	101.599,6	235.989,3	203.368,8	207.035,7
<i>Madrid</i>	59.093,7	96.333,3	244.283,4	313.271,1	323.328,1

²¹ En el año 2011, cuando gran parte del SAAD estaba implantado con mayor o menor éxito en todas las CCAA, el gasto público y privado asociado al mismo puede estimarse por debajo de los 5.000 millones de euros, cifra que se alcanza como resultado de multiplicar por tres las aportaciones de la AGE en el SAAD y representando menos del 0,5 % del PIB de España. A finales de dicho año había 1.058.000 dependientes con derecho a percibir servicios o prestaciones por calendario y grado de dependencia, aunque solo se atendía efectivamente a 752.000 dependientes. Esta información la facilita el IMSERSO, mediante su servicio de estadísticas, que publica mensualmente determinados datos sobre la aplicación de la LD que son volcados por las CCAA al Sistema de Información del SAAD (SISAAD, 2013).

²² Dicha cifra no incluye los costes de hacer frente a las cotizaciones realizadas a la SS por los cuidadores no profesionales, fruto de la concesión de la PECEF. Sí se incluirían en esta cifra las aportaciones por copago de los beneficiarios.

<i>Murcia</i>	24.515,2	41.386,9	107.935,0	149.898,7	118.835,9
<i>Navarra</i>	-	-	-	-	-
<i>País Vasco</i>	-	-	-	-	-
<i>La Rioja</i>	3.494,1	13.895,2	45.508,9	31.679,1	34.624,8
<i>Ceuta y Melilla</i>	-	-	-	-	-
TOTAL	742.374,0	1.870.859,0	4.015.974,3	4.317.710,8	4.067.784,5
%PIB a precios Corrientes	0,071	0,172	0,384	0,411	0,379

Fuente: Diversas Resoluciones y Convenios (BOE, 2013), IMSERSO (2013) y Contabilidad Nacional del INE. Elaboración propia.

A modo de resumen, se ha sintetizado en la tabla 1.9 la financiación pública, que por CA ha tenido el SAAD durante todo el periodo de estudio. Se ha añadido información del SISAAD (2013) referente al número de beneficiarios que en algún momento del periodo han tenido derecho a prestaciones. Con dichos datos se puede establecer que no ha habido una diferencia sustancial entre la aportación que ha realizado la AGE en cada uno de los territorios, y la necesidad en cuanto a beneficiarios a la que cada CA se ha tenido que enfrentar.

Tabla 1.9: Transferencias de la AGE a las CCAA para la financiación del SAAD, aportación de las CCAA al SAAD mediante convenios, e histórico de beneficiarios con derecho a prestación acumulados desde el comienzo de la aplicación de la LD. En miles de euros (€).

Comunidad autónoma	Total Aportación AGE		Total Aportación mínima CCAA	Histórico (acumulado) de beneficiarios con derecho a prestación a 1/1/2012	
	TOTAL^a	%	TOTAL	TOTAL	%
<i>Andalucía</i>	1.593.834,8	24,92	3.800.640,7	367.409	24,49
<i>Aragón</i>	239.688,6	3,75	224.451,9	50.451	3,36
<i>Asturias</i>	160.027,0	2,50	147.787,8	32.035	2,14
<i>Baleares</i>	102.512,8	1,60	95.213,1	25.360	1,69
<i>Canarias</i>	128.957,8	2,02	142.254,5	33.091	2,21
<i>Cantabria</i>	104.585,4	1,63	98.563,9	26.093	1,74
<i>Castilla y León</i>	465.844,1	7,28	829.205,3	96.769	6,45
<i>Castilla-La Mancha</i>	339.041,6	5,30	345.575,5	79.608	5,31
<i>Cataluña</i>	1.074.941,0	16,80	1.076.874,3	258.364	17,22
<i>Comunidad Valenciana</i>	343.133,8	5,36	878.323,7	105.552	7,04
<i>Extremadura</i>	212.687,7	3,32	201.684,4	39.463	2,63
<i>Galicia</i>	389.244,6	6,08	411.545,1	91.243	6,08
<i>Madrid</i>	531.928,0	8,32	504.381,6	127.063	8,47
<i>Murcia</i>	227.101,2	3,55	215.470,4	52.158	3,48
<i>Navarra</i>	87.908,7	1,37	-	18.540	1,24
<i>País Vasco</i>	326.181,6	5,10	-	79.776	5,32
<i>La Rioja</i>	66.354,9	1,04	62.847,2	13.935	0,93
<i>Ceuta y Melilla</i>	3.104,4	0,05	-	3.272	0,22
TOTAL	6.397.078,0	100,0	9.034.819,3	1.500.182	100,00

Fuente: Diversos Reales Decretos, Resoluciones y Convenios (BOE, 2013) e IMSERSO (SISAAD, 2013). Elaboración propia.

Nota: Se ha excluido la aportación a la SS realizada por la AGE para los cuidadores no profesionales, y otras ayudas transferidas para desarrollo de infraestructuras.

^a Se incluyen las cantidades aportadas al SAAD en 2009 por el Fondo Especial del Estado para la Dinamización de la Economía y el Empleo (PLAN E).

Otra asunto relevante es el análisis de la aplicación efectiva de la LD en cada CA. La agilidad con la que se ha tramitado, el número de dependientes con derecho a prestación que efectivamente la están cobrando, o el número de beneficiarios que están cobrando prestaciones económicas en lugar de prestaciones de servicios, parecen *a priori* los mejores indicadores del esfuerzo financiero y asistencial de cada CA con respecto a la LD.

En la tabla 1.10 se puede comparar el porcentaje del número promedio de dependientes mensuales atendidos durante los años 2010 y 2011, con el porcentaje de la aportación de la AGE de la tabla 1.9. Se pueden apreciar diferencias relativas, negativas por ejemplo para Andalucía (cuyas diferencias representarían que habría dejado de ingresar 140 millones de euros), y positivas para Galicia (que habría recibido 76 millones de euros más de lo que le correspondería).

Además, en dicha tabla, se recogen diferentes indicadores parciales contruidos con los datos del SISAAD (2013) que nos pueden permitir medir determinado grado de cumplimiento en la aplicación de la LD en referencia a la capacidad de resolución ante la carga de trabajo, y observar la heterogeneidad existente en este aspecto entre las diferentes CCAA. En primer lugar, el ratio de beneficiarios que perciben una prestación previo otorgamiento de su Programa Individual de Atención (PIA) entre el total de dictaminados que tienen derecho a percibirla (la estén recibiendo o no) atendiendo al calendario de implantación de la LD. En segundo lugar, un indicador de cumplimiento podría ser el ratio de beneficiarios con prestaciones económicas respecto del total que reciben alguna prestación (sin distinción entre servicio o económica).

La primera podría medir el desempeño de cada Administración Autónoma como indicador parcial de eficiencia, pues desde el punto de vista temporal, un mayor porcentaje indica un procedimiento de pago de prestaciones o concesión de servicios más rápido por parte de la CA. El otro indicador parcial, podría medir la eficiencia y/o eficacia por tres motivos: a) la LD en su art. 14, otorga un carácter subsidiario a las prestaciones económicas; b) algunos autores

como Jiménez y Rodríguez (2012)²³ presumen un menor impacto económico de las prestaciones económicas (en especial la prestación económica para cuidados en el entorno familiar –PECEF-) que de los servicios; y c) para una CA, *ceteris paribus*, es más económico conceder una prestación económica (rebajada un 15 % desde la aplicación de la última reforma normativa) que prestar un servicio. Además, conceder prestaciones económicas le exime de la necesidad de establecer una adecuada red de servicios públicos, o de acudir a los conciertos con el sector privado que los preste.

Tabla 1.10: Personas atendidas en las diferentes CCAA, y algunas medidas de eficacia en la aplicación de la LD.

Comunidad autónoma	Beneficiarios con prestaciones (promedio 2010-11)		Personas con prestaciones o servicios/total con derecho a percibir las (%)		Personas que perciben prestaciones económicas en su PIA (%)	
	Número	%	2010	2011	2010	2011
Andalucía	175.970	27,13	74,82	70,55	61,71	60,14
Aragón	23.728	3,66	79,53	73,30	84,34	82,27
Asturias	13.282	2,05	73,56	72,22	59,86	61,59
Baleares	9.009	1,39	58,68	61,17	76,24	77,78
Canarias	8.799	1,36	40,77	41,19	55,19	53,40
Cantabria	13.545	2,09	85,61	83,93	64,19	63,78
Castilla y León	47.610	7,34	86,84	85,78	71,26	65,25
Castilla-La Mancha	35.679	5,50	72,29	70,79	73,13	76,16
Cataluña	106.230	16,38	67,64	65,14	80,25	82,92
Comunidad Valenciana	37.447	5,77	52,75	57,28	57,24	63,06
Extremadura	16.599	2,56	71,15	66,59	70,58	75,28
Galicia	31.716	4,89	62,55	53,98	65,82	61,70
Madrid	52.252	8,06	61,87	79,22	22,75	27,10
Murcia	22.083	3,40	68,88	67,41	92,38	87,24
Navarra	8.353	1,29	81,83	75,14	86,22	81,94
País Vasco	37.397	5,77	81,23	78,43	52,67	56,28
La Rioja	7.241	1,12	81,50	84,80	73,03	68,65
Ceuta y Melilla	1.709	0,26	86,24	86,00	85,31	72,00
TOTAL	648.648	100	70,38	69,24	65,94	64,73

Fuente: IMSERSO (SISAAD, 2013). Elaboración propia. Ratios medios anuales.

A tenor de los datos, la aplicación de la LD en las diferentes CCAA está siendo muy heterogénea en cuanto al retraso existente entre el reconocimiento

²³ Estos mismos autores realizaron anteriormente uno de los pocos estudios existentes sobre el impacto que podría tener la LD en el empleo en nuestro país (Rodríguez y Jiménez, 2010), en el que destacan las enormes posibilidades de generación de empleo en diversas áreas: coordinación entre el Sistema Nacional de Salud y el SAAD, integración del SAAD en el Sistema de Servicios Sociales, aplicación de nuevas tecnologías en la atención a la dependencia, posibilidad de ofertar servicios de atención a la dependencia a extranjeros mayores de 65 años residentes en España, etc.

del derecho a una prestación y la efectiva percepción de la misma. Algunas CCAA como Canarias o la Comunidad Valenciana, muestran cifras muy por debajo de la media, mientras Castilla y León, La Rioja o las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, muestran unas cifras muy por encima de la media. Por otro lado, se pone de manifiesto que algunas CCAA como Andalucía, Madrid, País Vasco o Canarias, han apostado por la prestación de servicios, más que por la concesión de prestaciones económicas, con el consiguiente esfuerzo financiero que conlleva.

Por último, es necesario destacar los planes futuros del Gobierno que con respecto a la dependencia han quedado plasmados en el actual Programa Nacional de Reformas de 2013, donde se cuantifica el ahorro por las últimas medidas de 2012 en 1.108 millones de euros, y se anuncia un nuevo Real Decreto que regule la capacidad económica y participación del beneficiario en las prestaciones, planteando un aumento de dicha participación en torno a un 5 % adicional²⁴. También en el Programa, se plantea la aprobación en 2013 de dos Reales Decretos, uno con el objetivo de adecuar las prestaciones a las necesidades reales de los dependientes y priorizar los servicios profesionales sobre las prestaciones económicas, y otro para regular las prestaciones del SAAD²⁵.

1.5. Discusión.

El debate referente a la sostenibilidad del SAAD es muy complejo, pues el escenario económico en el que nos encontramos y las previsiones a corto y medio plazo no permiten vislumbrar el futuro de la dependencia en España, teniendo en cuenta las dificultades de liquidez de las administraciones públicas.

²⁴ Se estima por el Gobierno el impacto de dicha medida, solo en 2013, en un ahorro de 339 millones de euros. Por otro lado, parece lógico el anuncio de tal Real Decreto, dado que el Tribunal Supremo, ratificó la anulación parcial que dictó la Audiencia Nacional con fecha 25/02/2011 sobre la actual normativa sobre capacidad económica del beneficiario: 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 SAAD, sobre determinación de la capacidad económica del beneficiario y sobre los criterios de participación de este en las prestaciones del SAAD.

²⁵ En este caso se habla de un ahorro de 489 millones de euros.

España se encuentra a la cola de países europeos en cuanto a gasto público en dependencia, y las proyecciones no permiten pensar en una mejora a corto plazo. La configuración del SAAD en referencia a su financiación y los niveles de apoyo informal soportado por las familias, podría estar influyendo junto con la actual situación macroeconómica. En dicho panorama, la financiación pública del SAAD aun siendo probable que alcanzara algún año una cifra cercana al 0,5 % del PIB, no parece que haya podido superar en ningún caso el 0,8 % en ningún año desde que se aprobó la ley, y a tenor de las circunstancias, parece difícil que se alcance dicha cifra en los próximos años.

El Gobierno ha llevado a cabo cuantas medidas le han permitido recortar gastos de la AGE: lo presupuestado para el nivel mínimo en 2012, si bien fue aumentado a finales de año, redujo las cuantías individuales a abonar por cada dependiente, lo cual permitió ajustar su presupuesto a los nuevos dependientes que se incorporaron a la percepción de servicios y prestaciones. En 2013 se ha presupuestado una cantidad de 1.087 millones de euros, un 30 % inferior a la aportada en 2010²⁶.

La suspensión del nivel acordado de financiación durante 2012 ha representado un ahorro a la AGE de más de 300 millones de euros, de haberse mantenido las cuantías que venía aportando. Esto ha significado un 20 % menos de todo lo que aportó la AGE en 2011. Entre otros objetivos que cumplía dicho nivel, su suspensión ha dejado sin mecanismo de compensación a las CCAA cuyos dependientes residentes tengan una menor renta promedio y, por extensión, aporten un menor porcentaje de copago de los servicios o reducción de prestaciones en un escenario con un número de beneficiarios que sigue, aunque lento, en aumento. No hay motivos para pensar que la suspensión de las aportaciones a este nivel se mantendrá en 2013, pero tampoco los hay para descartar que dicha situación continúe, en cuyo caso las aportaciones de la AGE para este año serán inferiores a las del 2009, cuando se atendía a 485.000

²⁶ Teniendo en cuenta la diferencia de beneficiarios atendidos, pues según datos del IMSERSO (SISAAD, 2013) a finales de los años 2010, 2011 y 2012, el SAAD estaba concediendo servicios y prestaciones a 668.000, 752.000 y 774.000 dependientes respectivamente.

dependientes, por lo que las CCAA deberán asumir ese esfuerzo financiero. Por otro lado, la suspensión de dicho nivel afecta a la firma de los convenios anuales y a los compromisos financieros que las CCAA adoptaban mediante ellos, lo cual puede ir en detrimento de la calidad de los servicios o prestaciones que ofrece el SAAD en un determinado territorio.

La paralización del calendario de implantación de la LD, que no se reanudará hasta julio de 2015, la reducción del cobro de la retroactividad para las PECEF (hasta dos años sin que se generen derechos de cobro) y la bajada en su cuantía máxima, la simplificación de grados con la consiguiente reducción en la intensidad de horario de los servicios y el nuevo régimen de incompatibilidad, son medidas que pueden aliviar los presupuestos autonómicos, aunque van en detrimento de esta política social, y se añaden a otras medidas como la supresión desde agosto de 2012 del abono de las cotizaciones a la SS de los cuidadores no profesionales.

En la situación actual, a principios de 2013, el número de dependientes con derecho a percibir servicios o prestaciones es de 996.000, de los que solo 765.000 efectivamente las perciben, es decir unas cifras muy similares a las de finales de 2011. Dadas las reducciones de la AGE en la aportación al SAAD, parece difícil creer que se haya podido mantener el nivel asistencial desde agosto de 2012, sin un claro esfuerzo financiero autonómico.

Con las reformas del nivel mínimo de financiación del SAAD, se ha abandonado el criterio puramente capitativo, introduciendo la concesión de servicios a los beneficiarios como variable de igual relevancia. Por otro lado, la aplicación de estos nuevos criterios ha confirmado la participación de la AGE, más allá del 2015, año en que se proyectó inicialmente que cesaría su aportación.

A la espera de un desarrollo normativo que permita una mejor configuración/recaudación del copago, y encontrándonos en un panorama territorial de cumplimiento de la ley muy heterogéneo, las CCAA que deseen mantener o elevar su nivel de atención y eficacia en el cumplimiento de la LD, deberán aumentar su aportación al SAAD para compensar la reducción de la

financiación de la AGE. Es de esperar que las que no puedan asumir el esfuerzo financiero deberán recurrir al aumento en la concesión de prestaciones económicas y/o a la dilatación de los tiempos de espera entre la solicitud, el reconocimiento del derecho a percibir servicios o prestaciones, y la efectiva prestación de las mismas.

CAPÍTULO 2:

**¿Cómo fue repartido el nivel acordado de
financiación?**

2.1. Introducción²⁷.

La Constitución Española, establece que la prestación de servicios sociales es competencia asumible por las CCAA (art. 148.1.20º), de tal forma que se hizo necesario en la LD establecer un marco general de financiación del SAAD que señalara no solo las fuentes de financiación o la distribución de los recursos de la AGE, sino que este fuese construido para garantizar cierta homogeneidad en las prestaciones entre las diferentes CCAA que asumirían dicha política social.

Se debe tener presente, que la financiación de la LD en los primeros años de implantación adquirió una gran importancia en el panorama económico en el que nos encontramos, y principalmente por el esfuerzo financiero necesario para la gran inversión que debería hacerse, por parte de las CCAA principalmente, en infraestructuras y desarrollos de redes de prestación de servicios para la dependencia, que garantizaran dicha homogeneidad interregional, y que cumpliendo el espíritu de la ley, dejaran las prestaciones económicas o los conciertos con el sector privado con carácter subsidiario.

En este sentido, la LD recogió dos vías de financiación, la pública y la privada. La financiación pública, como se pudo ver en el anterior capítulo, ha sido articulada en tres niveles: un primer nivel o nivel mínimo, un segundo nivel o nivel acordado, y un tercer nivel o nivel voluntario.

Centrando el interés en la financiación pública del segundo nivel o nivel acordado, su finalidad era atender a las características especiales que pudieran tener las CCAA en cuanto a la necesidad, en términos de dependencia, a la que podían enfrentarse. Igualmente debía tener en cuenta las desigualdades en las aportaciones por copago que podían sufrir las CCAA debido a las diferentes rentas

²⁷ Una versión preliminar del presente capítulo fue publicada en la revista Gaceta Sanitaria a finales de 2011 (Correa, Montero, y Jiménez, 2011) donde por motivos cronológicos, las estimaciones realizadas en él venían referidas a una serie temporal más larga. Pudiendo disponer para la presente tesis de datos más actuales, estos han sido incorporados en el capítulo manteniendo la metodología y objetivo del estudio publicado.

que pueden tener los dependientes o los diferentes precios de los servicios, y que ambas no produjeran una heterogeneidad en las prestaciones del SAAD.

La AGE realizaba en este nivel una aportación general a repartir entre las CCAA siguiendo unos criterios de distribución que han cambiado cada año con las sucesivas Resoluciones²⁸. Las variables relativas a la necesidad que han venido considerándose para dicha distribución han sido, además de algún otro factor relevante²⁹, las siguientes: *población dependiente*, *superficie*, *dispersión geográfica*, *insularidad* y *emigrantes retornados*. La ponderación de cada una y, de importancia para este capítulo, la definición de la primera, ha cambiado todos los años en los sucesivos acuerdos de financiación.

Dado que los servicios a la dependencia son un derecho subjetivo, universal y exclusivo de los individuos que tienen derecho a los mismos y lo han solicitado (Casado, 2008; Zunzunegui y Lazaro, 2008), el sistema de financiación debía recoger esta peculiaridad que lo diferencia del resto de servicios sociales³⁰, por lo que la *población dependiente* ha sido la variable con mayor peso específico en todos los acuerdos. Sin embargo, en los primeros años de implantación, esta variable no se obtenía del censo de dependientes del SISAAD, sino que el legislador prefirió obtenerlo de una estimación de la población potencialmente dependiente de cada CA³¹. El peso otorgado dentro de la variable *población dependiente* a la población potencialmente dependiente³²(estimados), ha ido

²⁸ En concreto, Resolución de 23 de mayo de 2007, Resolución de 8 de agosto de 2008, Resolución de 21 de mayo de 2009, Resolución de 15 de julio de 2010, y Resolución de 15 de junio de 2011, todas ellas del IMSERSO (BOE, 2013).

²⁹ Se hace referencia por ejemplo a la capacidad económica de los dependientes y a las diferencias regionales en los costes de los servicios, aunque el peso de ambas para el año 2011 no alcanzó el 10 % del total a repartir, pero la inclusión de dichas variables constituía un mecanismo de compensación interregional que cumplía con objetivos propios de dicho nivel, y revertía en la justicia en el reparto.

³⁰ Como la sanidad, que no requieren de un reconocimiento oficial previo y que, por tanto, deben financiarse en función de cifras demográficas generales.

³¹ Este aspecto, fue defendido por el legislador, debido a la no consolidación de datos disponibles en los primeros años por el SISAAD. Ver en concreto la Resolución de 15 de julio de 2010 del IMSERSO, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 9 de julio de 2010, por el que se aprueba el marco de cooperación interadministrativa y criterios de reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación durante 2010-2013 del nivel acordado. No obstante, el SISAAD ofrece públicamente datos mensuales de las CCAA desde mayo del 2008.

³² Que consiste en una estimación en función de la población residente en cada CA ponderada por tramos de edad, como se puede consultar en las diferentes Resoluciones del IMSERSO en referencia a dicho nivel de financiación.

reduciéndose de forma progresiva en los sucesivos acuerdos de financiación. Simultáneamente, el peso en la misma variable de la población de dependientes reconocidos (declarados) por cada CA, ha crecido desde la implantación efectiva del SAAD. De forma general, se puede destacar como dicha variable ha pasado de ponderar un 85,45 % en 2007 a un 77,6 % en 2013. Pero dentro de ella, más específicamente, ha pasado de ser en su totalidad población potencialmente dependiente (estimados), a ser el número más real de dependientes reconocidos (declarados) por cada CA. La tabla 2.1, recoge la evolución desde 2007 a 2013 de dicha variables.

Tabla 2.1: Peso de las variables relativas a población dependiente (estimada/declarada) sobre el total repartido por el nivel acordado durante el periodo 2007-2013.

Variables	2007	2008	2009	2010^a	2011^a	2012^a	2013^a
Población dependiente estimada	85,45 %	79,89 %	63,9 %	44 %	16 %	8 %	0 %
Población dependiente declarada (real)	0 %	7,05 %	25,65 %	33,6 %	61,6 %	69,6 %	77,6 %
Resto de variables ^b	14,55 %	13,06 %	10,45 %	22,4 %	22,4 %	22,4 %	22,4 %

Fuente: Diversas Resoluciones (BOE, 2013). Elaboración propia.

^a La actual normativa, cuando se refiere a población dependiente declarada, descompone dicho concepto en tres variables, que en mayor o menor medida los representan: dictámenes de grados y nivel de dependencia; Programas Individuales de Atención (PIA) y prestaciones de servicio reconocidas.

^b Dentro de las cuales debemos incluir la dispersión, insularidad, emigrantes retornados, además de otras variables relacionadas con fondos complementarios cuya finalidad es la compensación entre los diferentes ingresos por copago de las CCAA.

La Resolución de 15 de julio de 2010 del IMSERSO introdujo una novedad adicional de cara al reparto. Mientras que hasta ese momento las normas se referían a dependientes declarados, la Resolución descompuso dicho concepto en tres variables, que en mayor o menor medida los representan: *dictámenes* de

grados y nivel de dependencia³³; *Programas Individuales de Atención (PIA)* y *prestaciones de servicio reconocidas*³⁴.

Se debe destacar que la inclusión de la variable *dictámenes*, en la cual se tienen en cuenta los negativos o incluso los que por motivo de calendario no les corresponde ayudas, representaba un reconocimiento a la diferente carga de trabajo de las CCAA, en especial aquellas que afrontan una mayor valoración de solicitudes que no tenían nivel de dependencia y que por lo tanto no alcanzan las últimas fases del procedimiento. Por otro lado, la variable *prestaciones de servicio reconocidas*, donde solo se tiene en cuenta el número de servicios de centro de día/noche, atención residencial, ayuda a domicilio y la Prestación Económica Vinculada al Servicio (PEVS), reconoce el mayor esfuerzo financiero que representa otorgar dichos servicios, a la vez que se reconoce el cumplimiento de la normativa que prioriza los servicios sobre las prestaciones.

Si se consideran las tres variables como *proxys* representativas de la población real de dependientes (y de su esfuerzo financiero), su influencia sobre el total de los fondos a repartir en 2010 sería de un 33,6 %. Dicho porcentaje se incrementaría en los años 2011, 2012 y 2013 (ver tabla 2.1), en detrimento del peso de la población potencialmente dependiente, que terminará desapareciendo en 2013. El peso final que tendrán estas variables sobre el total del fondo acordado a repartir será el siguiente (tabla 2.2):

³³ La norma no hace distinción en cuanto a grados y niveles, ni si los dictámenes son negativos (solicitantes a los que no les corresponde dependencia) y toma para su cálculo las cifras brutas, independientemente de que existan CCAA con un mayor número de dependientes en grados mayores.

³⁴ La norma no valora ni pesa los diferentes servicios por su coste, se toman por tanto cifras unitarias para el cálculo del índice.

Tabla 2.2: Peso de las variables representativas de dependientes reales (declarados) sobre el fondo general del nivel acordado a repartir durante el periodo 2010-2013.

Variables		2010	2011	2012	2013
Población Dependiente declarada (real)	Dictámenes	6,3 %	6,3 %	6,3 %	6,3 %
	PIA	18,9 %	53,9 %	63,9 %	73,9 %
	Prestaciones	16,8 %	16,8 %	16,8 %	16,8 %
Sobre el fondo general (80 %)		42 %	77 %	87 %	97 %
Total (100 %)		33,6 %	61,6 %	69,6 %	77,6 %

Fuente: Resolución de 15 de julio de 2010 del IMSERSO (BOE, 2013). Elaboración propia.

2.2. Objetivo.

La utilización de datos estimados de dependientes en lugar de datos referentes a dependientes reconocidos, ha podido originar que en la distribución de recursos durante el periodo 2007-2011 (en el que dicho nivel de financiación estuvo vigente), aquellas CCAA en las que el porcentaje de población dependiente potencial fuese superior a la realmente atendida, resultaran beneficiadas y viceversa. Incluso algunas CCAA pudieron, en un primer momento, no estar disponiendo de ningún incentivo por parte de dicho nivel de financiación para agilizar los dictámenes de reconocimiento, ya que sus ingresos financieros han podido ser superiores a los correspondientes a su necesidad³⁵.

El presente capítulo tiene como objetivo comprobar si esto ha ocurrido realmente y cuantificar dichas diferencias. Es decir, se pretende cuantificar la pérdida (exceso) de recursos que ha podido sufrir (obtener) cada CA por el hecho de que el número de dependientes reales a los que ha debido atender haya sido superior (inferior) a los que las cifras iniciales estimaban. Por otro lado, tras la suspensión durante el 2012 de este nivel de financiación por la Ley 2/2012, de 29 de junio, los cálculos nos permitirán igualmente estimar la cifra que debería haber

³⁵ En el capítulo 1, en las tablas 1.5 y 1.6, se puede observar como para los primeros años de implantación de la LD, algunas CCAA obtuvieron más financiación por este nivel acordado que por el nivel mínimo, pues en los primeros años las cantidades que la AGE destinó a dicho nivel representaron sobre el total que aportó junto con el nivel mínimo, el 70 % en 2007, el 34 % en 2008 y el 20 % en 2009 respectivamente.

correspondido a cada CA de no haber sido suspendido dicho nivel de financiación, al igual que un posible reparto para el 2013.

Cabe la posibilidad, apoyada por la situación de algunas CCAA que no han usado el mismo sistema informático de gestión que centraliza los datos en el SISAAD (Fernandez, 2009), que pudieran existir irregularidades en el número de dependientes valorados en sus territorios³⁶. Pero el hecho objetivo es que el modelo de distribución, a partir de variables estimadas de necesidad, ha podido provocar un incentivo perverso en las CCAA para no generar necesidad real (valorar y prestar el servicio a los dependientes residentes) y, sin embargo, continuar recibiendo la financiación. Por ello, se identificarán las CCAA que parecen desarrollar la LD en su territorio a un ritmo inferior al resto y que son aquellas que han podido obtener recursos superiores a su necesidad.

2.3. Metodología.

Para cuantificar el exceso/defecto de financiación recibida por cada CA en la distribución de los créditos del nivel acordado para el periodo 2007 a 2012, se comparará la financiación obtenida en cada año (distribución efectiva) con la que le debería haber correspondido a cada CA en un escenario simulado si, desde 2007, se hubiesen tenido en cuenta las variables y la ponderación que serán representativas de la necesidad de financiación para 2013 (distribución mayoritaria por dependientes declarados), lo que constituye un criterio que descarta cualquier estimación de dependientes, y que se puede considerar más representativo de la necesidad de cada CA.

Las principales variables a considerar, y por tanto estimar para cada una de las CCAA, son las siguientes:

³⁶ En este aspecto es considerablemente crítico el Tribunal de Cuentas (2013) en su Informe nº 977 de 21 de marzo donde realiza un largo análisis y exposición de todas las irregularidades detectadas en la ejecución de la LD en las CCAA, y más concretamente en las de Andalucía, Asturias, Canarias, Cataluña, Valencia y Madrid.

- *Dictámenes* de grado y nivel de dependencia (*dict*): número de resoluciones firmadas con dictámenes de valoración de situaciones de dependencia. Se incluyen todos los grados, hayan entrado en vigor o no, incluso los que han determinado por Baremo de Valoración (BVD) no tener dependencia.
- *PIA (pia)*: número de resoluciones firmadas de reconocimiento de prestación correspondientes a expedientes dictaminados como grados que están en vigor (solo los que están en vigor en el momento de aportar los datos).
- *Prestaciones de servicios reconocidas (prest)*: número de resoluciones firmadas de reconocimiento de prestación de los servicios de centro de día/noche, de atención residencial, y de ayuda a domicilio o PEVS, correspondientes a expedientes dictaminados como grados que están en vigor.

La tabla 2.3 permite observar que, para 2013, se proyectó que el 77,6 % de los recursos totales (el 97 % del fondo general) estaría formado por variables representativas del nivel de dependencia declarada por cada CA (dependientes declarados), de los cuales un 6,3 % ponderan el número de dependientes valorados por los correspondientes servicios sociales (*dict*), el 73,9 % corresponde al número de dependientes que ya disponen de PIA (*pia*), y el 16,8 % restante son el número de dependientes que ya tienen reconocida una prestación (*prest*) y que constituyen las tres fases administrativas más relevantes del proceso de reconocimiento de la dependencia.

Tabla 2.3: Peso de las variables representativas del escenario alternativo para un reparto simulado del fondo general del nivel acordado durante el periodo 2007-2011.

General: (80 %)		Compensación: (10 %)		Cumplimiento de acuerdos: (10 %)	
Variables	Peso	Variables	Peso	Variables	Peso
<i>Dispersión</i>	0,6 %	<i>Capacidad económica</i>	49 %	<i>Formación de cuidadores no profesionales</i>	85 %
<i>Insularidad</i>	0,6 %	<i>Coste de los servicios</i>	49 %	<i>Transposición de acuerdos a normativa autonómica^a</i>	15 %
<i>Superficie</i>	1,8 %	<i>Emigrantes retornados</i>	2 %		
<i>Dictámenes de grados y nivel de dependencia (dict)</i>	6,3 %				

¿Cómo fue repartido el nivel acordado de financiación?

<i>PIA (pia)</i>	73,9 %			
<i>Prestaciones de servicio reconocidas (prest)</i>	16,8 %			
Total	100 %		100 %	100 %

Fuente: Resolución de 15 de julio de 2010 (Reparto para 2013) (BOE, 2013). Elaboración propia.

Nota: Las cantidades totales distribuidas han sido según Resoluciones de: 220.000.000 € (2007), 241.019.460 € (2008), 283.197.420 € (2009), 283.197.420 € (2010) y 283.197.420 € (2011), excluidas las cantidades para Navarra y País Vasco. Porcentajes correspondientes a los futuros criterios de reparto para 2013.

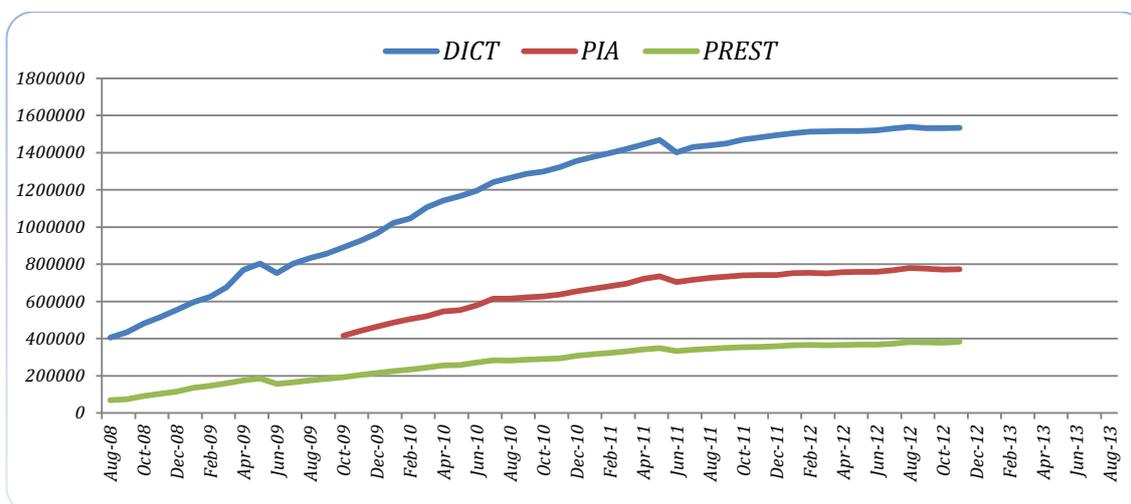
^a No se hizo distinción entre CCAA en esta variable.

La distribución efectiva que se ha realizado en este nivel de financiación para la serie de 2007 a 2011 se ha obtenido de diferentes Resoluciones del IMSERSO (BOE, 2013). Para estimar la distribución por dependientes declarados, se hace uso de los datos que ofrece el SISAAD, y otros organismos públicos como el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS). Se han extraído los valores de las variables relativas al mes de julio de cada año, cuando, según la normativa, se toman los datos para la distribución del nivel acordado de financiación para cada CA. Las variables utilizadas y sus fuentes son:

- Dispersión: BOE, INE (Nomenclátor. Relación de unidades poblacionales).
- Insularidad: BOE, Ministerio de Fomento (Centro Nacional de Información Geográfica).
- Superficie: INE.
- Dictámenes de grados y nivel de dependencia (*dict*): SISAAD.
- Prestaciones de servicio reconocidas (*prest*): SISAAD.
- PIA (*pia*): SISAAD.
- Capacidad económica: BOE, INE (Contabilidad Regional de España. Base 2000; Cuentas de rentas de hogares series 2000-2007), MTAS (Boletín de Estadísticas Laborales).
- Coste de los servicios: INE (Encuesta trimestral de Coste Laboral, coste total por hora efectiva del sector servicios, tercer trimestre 2007-2008-2009-2010).
- Emigrantes retornados: BOE, MTAS (Anuario de Estadísticas Laborales).
- Formación de cuidadores no profesionales: SISAAD.

Para completar las series se han tenido que realizar varias estimaciones. Respecto a la distribución efectiva para 2012 y 2013, se ha supuesto que el importe total a distribuir se habría mantenido en 283 millones de euros³⁷, al igual que en los tres ejercicios anteriores, y que las tasas de crecimiento del resto de variables son iguales a la tasa de incremento promedio habidas durante los años 2007-2012. Por otra parte, en relación a la estimación de los datos que faltan (ver gráfico 2.1) de las variables relativas a dependientes declarados (*dict*, *pia* y *prest*), dado que constituyen el principal objeto de análisis de este trabajo, se ha considerado relevante ajustar la metodología de estimación con mayor precisión.

Gráfico 2.1: Representación variables *dict*, *pia* y *prest* para el total nacional.



Fuente: SISAAD (2013). Elaboración propia.

Debido a su ausencia de las series oficiales, se han estimado tanto para los dependientes efectivos como para los dependientes declarados, los datos de las siguientes variables de dependencia declarada:

- Dictámenes de grado y nivel de dependencia (*dict*). Valores a estimar: julio 2013.

³⁷ Se excluye Navarra y País Vasco.

- Programas individuales de atención (*pia*). Valores a estimar: julio de 2008, 2009, y 2013.
- Prestaciones de servicios reconocidas (*prest*). Valores a estimar: julio de 2013.

El proceso seguido ha sido estimar, en primer lugar, los valores para 2013 para las variables *dict* y *prest* de cada CA, siguiendo su tendencia temporal. La temprana fase de implantación de la LD, que está siendo objeto de análisis, provoca que los datos de que se disponen tengan una muy fuerte tendencia (con una acusada tasa de crecimiento decreciente, es decir con una alta tasa de crecimiento inicial pero que tiende a estabilizarse en torno a un valor promedio por cada CA), por lo que se ha optado para estimar los valores correspondientes al 2013, por tomar datos a partir de junio de 2011 por considerarse más estable la serie desde esa fecha. Se probaron numerosos modelos, se optó por el que mejor ajuste ofrecía a la mayoría de las CCAA, un modelo de estimación de la tendencia potencial, donde si i y t representan cada CA y el tiempo (en meses) respectivamente, $t \in [1,18]$, e_1 y e_2 son los errores que se suponen normales y α_1 , α_2 , β_1 y β_2 son parámetros a estimar, las ecuaciones a estimar son:

$$dict_{it} = \alpha_{1,i} \cdot t^{\beta_{1,i}} + e_{1,it} \quad [2.1]$$

$$prest_{it} = \alpha_{2,i} \cdot t^{\beta_{2,i}} + e_{2,it} \quad [2.2]$$

Que se puede estimar linealmente mediante su transformación logarítmica:

$$\ln(dict_{it}) = \ln(\alpha_{1,i}) \cdot \beta_{1,i} \ln(t) + u_{1,it} \quad [2.3]$$

$$\ln(prest_{it}) = \ln(\alpha_{2,i}) \cdot \beta_{2,i} \ln(t) + u_{2,it} \quad [2.4]$$

Una vez estimados los parámetros α y β para cada CA (i), se utilizan estos para predecir las proyecciones para julio de 2013.

Para la estimación de los valores relevantes de la variable pia , puesto que por evidentes razones de procedimiento administrativo, entendemos que pia está altamente correlacionada con $prest$ y con $dict$, se ha calculado para cada CA la relación promedio que guarda pia con ambas ($prompia$) durante los 18 últimos meses de que se dispone de observaciones. La expresión, para cada CA (i) es la siguiente:

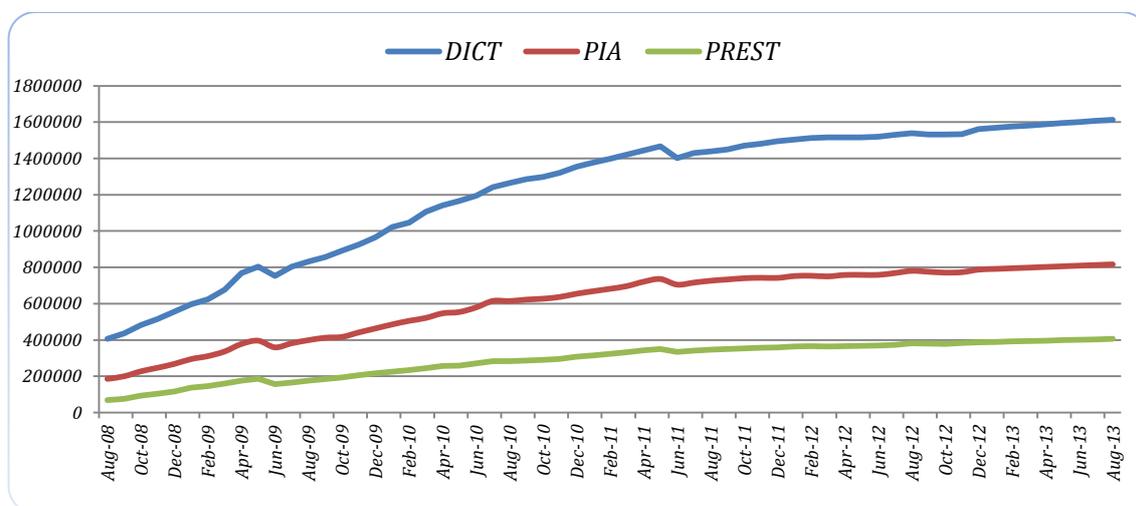
$$prompia_i = \frac{\sum_{t=1}^{18} \frac{pia_{it} - prest_{it}}{dict_{it} - prest_{it}}}{18} \quad [2.5]$$

De forma que los valores estimados de pia para cada periodo (t) y CA (i) se calculan con la siguiente ecuación:

$$pia_{it} = (dict_{it} - prest_{it}) prompia_i + prest_{it} \quad [2.6]$$

En el gráfico 2.2, podemos observar los valores para el total nacional después de la estimación.

Gráfico 2.2: Representación variables dict, pia y prest tras la estimación para el total nacional.



Fuente: SISAAD (2013), y valores estimados con el programa STATA® 11. Elaboración propia.

Uno de los principales problemas encontrados ha sido la ausencia de cualquier valor de dependientes declarados (*dict*, *pia* y *prest*) anterior a mayo de 2008. Las opciones metodológicas para subsanarlo eran dos: a) realizar una estimación retrospectiva, o b) utilizar los primeros datos disponibles de 2008 para la distribución por dependientes declarados de 2007. Dado que las estimaciones para 2007 eran inconsistentes, se ha optado por el segundo procedimiento.

2.4. Resultados.

Con respecto a los resultados del modelo³⁸, en general, el ajuste medido como R^2 ajustada es muy alto en la mayoría de las CCAA debido a la muy acusada tendencia temporal que tienen las series. El valor de la R^2 ajustada puede interpretarse como *proxy* de la calidad de los datos, de forma que aquellas CCAA que presentan unos valores más bajos es porque los datos de *dict* y *prest* presentan más oscilaciones, mientras que las que presentan valores más altos es debido a la homogeneidad de la tendencia. Los valores de α y β representan, respectivamente, el origen y la torsión decreciente de la curva de tendencia de cada CA, pero su interpretación, aunque interesante, necesita de una mayor carga explicativa que no es el objeto de este capítulo.

Según las estimaciones, en la tabla 2.4 se pueden observar las cantidades que por el calendario de criterios de reparto les hubiera correspondido a cada una de las CCAA en el 2012, en el cual han quedado suspendidas las aportaciones de la AGE para este nivel, y se muestra las cantidades que se hubieran repartido con los criterios correspondientes al 2012 (efectivos) y de aplicarse los del año 2013 (simulados), no existiendo una gran diferencia entre ellos. También se ha estimado el posible reparto para 2013, si finalmente el Gobierno decide levantar la suspensión a este nivel de financiación, aplicando los criterios previstos.

³⁸ En el ANEXO 2.1, se pueden consultar los resultados de la estimación de dichas variables para cada CA, realizados con el programa STATA® 11.

Tabla 2.4: Reparto (estimado) de créditos de la AGE al nivel acordado para el año 2012 y 2013. En miles de euros (€).

Comunidad autónoma	2012				2013
	Créditos de la AGE al nivel acordado (estimado-efectivo)	Reparto propuesto con variables objetivas (simulado)	Diferencias absolutas (efectivo-simulado) €	Diferencias relativas con respecto a lo adjudicado a cada CA %	Créditos de la AGE al nivel acordado (estimado)
Andalucía	69.910,1	72.296,5	-2.386,3	-3,41	70.222,6
Aragón	9.615,7	9.502,3	113,4	1,18	9.256,4
Asturias	6.735,4	6.487,6	247,8	3,68	6.462,2
Baleares	4.702,5	4.530,2	172,3	3,66	4.566,7
Canarias	6.858,4	6.374,5	483,9	7,06	6.185,9
Cantabria	5.370,6	5.483,4	-112,9	-2,10	5.239,2
Castilla y León	24.511,4	24.685,9	-174,5	-0,71	26.535,7
Castilla -La Mancha	15.802,9	15.864,2	-61,2	-0,39	15.502,4
Cataluña	49.366,1	49.676,8	-310,6	-0,63	49.971,4
Comunidad Valenciana	19.419,6	18.344,4	1.075,3	5,54	17.002,5
Extremadura	7.913,8	7.876,3	37,5	0,47	7.985,0
Galicia	17.629,3	16.974,3	655,1	3,72	18.863,5
Madrid	31.939,8	31.446,2	493,7	1,55	32.269,8
Murcia	9.463,8	9.638,7	-174,8	-1,85	9.161,2
Rioja	3.248,1	3.302,6	-54,5	-1,68	3.247,3
Ceuta y Melilla	709,6	713,6	-4,0	-0,56	725,7
Total	283.197,4	283.197,4	0,0	-	283.197,4

Fuente: Estimaciones para un reparto de una cantidad similar a años anteriores. Elaboración propia.

Las tablas 2.5 y 2.6 contienen los principales resultados de la comparación entre la distribución realizada y la distribución por dependientes declarados por CA. La tabla 2.5 contiene en porcentaje la diferencia entre los valores correspondientes a ambas para cada año. En general, tanto si han salido perjudicadas como beneficiadas, decrecen las diferencias a lo largo del tiempo, debido posiblemente a una mayor ponderación de las variables reales de dependencia en la distribución realizada. Tan solo a partir del año 2009, el sistema de reparto existente con dependientes estimados, muestra para algunas CCAA, como Castilla y León, Castilla-La Mancha y Cataluña, cifras de reparto muy similares a las que les debería de haber correspondido.

Tabla 2.5: Evolución de las diferencias en porcentajes de reparto de créditos de la AGE al nivel acordado.

Comunidad autónoma	Diferencias relativas (efectivo-simulado) para cada CA en %				
	2007	2008	2009	2010	2011
Andalucía	-88,65	-85,86	-49,55	-27,09	-4,97
Aragón	-37,44	-33,19	-8,31	-4,58	8,15
Asturias	-8,77	-8,80	15,65	14,27	11,58
Baleares	43,62	34,10	16,37	13,56	8,08
Canarias	61,73	61,15	43,75	32,42	14,72
Cantabria	-52,02	-65,48	-50,16	-15,02	-4,81
Castilla y León	18,22	13,78	-3,47	1,04	1,36
Castilla - La Mancha	6,62	4,34	0,86	-5,15	-1,23
Cataluña	18,99	21,97	-0,05	-3,97	0,94
Comunidad Valenciana	28,15	27,28	36,69	23,64	7,30
Extremadura	-12,60	-17,28	8,04	0,45	4,83
Galicia	32,52	25,88	15,10	15,87	14,36
Madrid	51,66	51,13	40,50	27,28	-14,88
Murcia	-27,42	-12,81	3,46	-12,55	-4,76
Rioja	-23,32	-23,31	-42,25	-15,46	0,68
Ceuta y Melilla	-105,32	-85,35	-26,42	-7,59	-4,47

Fuente: Diversas Resoluciones (BOE, 2013) y estimaciones. Elaboración propia.

Durante el período 2007-2011, dos CCAA (Andalucía y Cantabria) y Ceuta y Melilla han resultado perjudicadas en el reparto de créditos en todos y cada uno de los años. Según la simulación realizada, las cantidades que habrían dejado de percibir (tabla 2.6) representan, respectivamente, el 43,62 %, 33,56 %, y 40,92 % de lo que han recibido hasta 2011. En el caso andaluz, la pérdida global supera los 116 millones de euros. Otras como Aragón, Asturias, Extremadura, La Rioja o Murcia, también han resultado perjudicadas por el sistema de reparto. Por el contrario, Baleares, Canarias, Comunidad Valenciana, Galicia y Madrid, se muestran como las principales beneficiadas del reparto de créditos, habiendo obtenido un 22,06 %, 43,51 %, 25,27 %, 20,60 %, y 30,77 %, respectivamente, más de financiación que si el reparto se hubiese realizado teniendo en cuenta variables objetivas que representarían la dependencia real de cada CA. En el caso de la Comunidad de Madrid y Canarias, las diferencias a su favor superaron los 42 y 18 millones de euros, respectivamente.

Tabla 2.6: Evolución del reparto del nivel acordado durante el 2007-2011. En miles de euros (€).

Comunidad autónoma	2007-2011			
	Reparto efectivo	Reparto simulado	Diferencias absolutas	Diferencias relativas a lo asignado a cada CA (%)
Andalucía	266.374,9	382.575,8	-116.200,9	-43,62
Aragón	51.610,7	58.445,0	-6.834,3	-13,24
Asturias	40.008,0	37.882,6	2.125,4	5,31
Baleares	26.039,4	20.296,0	5.743,4	22,06
Canarias	42.602,4	24.065,3	18.537,1	43,51
Cantabria	22.238,9	29.701,7	-7.462,8	-33,56
Castilla y León	105.399,1	99.613,6	5.785,4	5,49
Castilla - La Mancha	74.396,0	73.916,9	479,0	0,64
Cataluña	216.761,4	203.498,8	13.262,6	6,12
Comunidad Valenciana	118.875,8	88.835,3	30.040,4	25,27
Extremadura	39.656,7	40.621,4	-964,7	-2,43
Galicia	100.833,0	80.056,7	20.776,3	20,60
Madrid	137.100,9	94.915,7	42.185,2	30,77
Murcia	39.705,4	43.424,4	-3.719,0	-9,37
Rioja	13.125,1	15.608,0	-2.482,9	-18,92
Ceuta y Melilla	3.104,4	4.374,7	-1.270,3	-40,92
Total	1.297.832,0	1.297.832,0	0,0	-

Fuente: Diversas Resoluciones (BOE, 2013) y estimaciones. Elaboración propia.

2.5. Discusión.

La LD recoge el derecho a una atención equitativa por parte del SAAD a todos los dependientes. Su financiación, al menos en esta puesta en marcha de la ley, debería evitar una provisión heterogénea de los servicios de la LD en las diferentes CCAA. Dado que el derecho de acceso a los servicios de la LD, es un derecho subjetivo y universal, exclusivo de los individuos con derecho al mismo y que lo solicitan, la financiación debería estar en función de los solicitantes valorados en cada CA, y del esfuerzo realizado por valorarlos y atenderlos. Por ello, el sistema de financiación debería haber recogido desde un principio a la población dependiente reconocida como variable de distribución, pues en términos de equidad horizontal, si dos CCAA tienen la misma necesidad medida en relación al número de dependientes y grado, deberían recibir igual cantidad de financiación. Por el contrario, si su necesidad es diferente, las cantidades a recibir también deberían ser diferentes.

Sin embargo, la inclusión en el sistema de financiación autonómica del SAAD de variables que tuviesen en cuenta los dependientes declarados de cada CA en el reparto de créditos y su posible esfuerzo financiero en valoración y prestación de servicios, no alcanzaría el 75 % hasta el año 2013. No haber hecho esto desde 2007 ha provocado que algunas CCAA hayan obtenido un exceso de financiación, mientras que otras han sufrido un defecto de financiación.

Al comparar la financiación efectiva obtenida por cada CA con la financiación que hubiesen obtenido aplicando los criterios del modelo de distribución para 2013 a los ejercicios precedentes ya cumplidos (2007-2011), se aprecian grandes diferencias que oscilan entre CCAA que han recibido hasta un 43 % menos de lo que deberían haber recibido mientras que otras han recibido hasta un 43 % más, porcentaje este referido al total de financiación de cada CA.

Es decir, las CCAA que han realizado un mayor esfuerzo en la implantación de la LD, invirtiendo más recursos administrativos y de gestión para valorar más rápidamente a su población dependiente y prestarles más servicios, pueden no haber dispuesto de los recursos suficientes para atender a dicha población dependiente, resultando perjudicadas respecto a las CCAA que no han agilizado la implantación de la ley, dado que no ha importado tanto lo rápido que se dictamine y reconozcan los derechos, sino la población potencialmente dependiente que la CA tuviera.

Si tenemos en cuenta lo aportado por la AGE, este nivel de financiación representó más del 45 % en los dos primeros años, es posible que durante el periodo analizado haya podido existir un desincentivo, mayor en los primeros años de implantación, por parte de determinadas CCAA para agilizar las tramitaciones, realización de dictámenes, y prestación de servicios. Esto ha podido afectar de forma directa y negativa a los beneficiarios residentes en dichas CCAA y a la credibilidad en esta política social.

La suspensión de dicho nivel de financiación durante 2012, al margen de los dependientes, ha tenido como principales perjudicadas a las CCAA que más dependientes están atendiendo, pero en especial las que venían recibiendo una

menor cantidad con respecto a la necesidad que atendían. De mantenerse dicha suspensión en 2013, será un año más sin mecanismo de compensación destinado a actuar sobre dos importantes aspectos: a) las diferencias interterritoriales en copagos y costes de los servicios, b) un mayor trabajo realizado por algunas CCAA de dictaminar que no termina en el reconocimiento de la dependencia del solicitante (no dependiente por BVD o por calendario de implantación).

Las repercusiones o consecuencias de una financiación desigual en las diferentes CCAA no son sencillas de evaluar a corto plazo, pero podrían ser precursoras de diferencias en el funcionamiento y cobertura del SAAD en las diferentes regiones, al margen de afectar dentro de las mismas a las políticas de generación de empleo, de creación de tejido empresarial para las prestaciones de servicios, limitando la expansión de los servicios públicos (Vilaplana, 2009). Igualmente afecta a la colaboración entre administraciones públicas implicadas (a raíz de la suspensión de este nivel de financiación en 2012 ya no se firman convenios de financiación entre AGE y CA), y puede empujar a las CCAA al exceso de prestaciones económicas en detrimento de servicios, e incidir en la confianza de los usuarios en la justicia del sistema. Aspectos graves y que pueden lastrar y diferenciar a largo plazo el funcionamiento del SAAD en un territorio con respecto a otro.

Sería recomendable que, de restituir el legislador este nivel de financiación en los próximos años, se afinara su estructura de reparto complementando al nivel mínimo, es decir, prestando una mayor atención a factores como el coste de los servicios, los ingresos por copago, o la duración de los procesos de reconocimiento y otorgamiento de las prestaciones o servicios.

CAPÍTULO 3:

**¿Cuánto cuesta la dependencia? Aproximación al
coste de los servicios y prestaciones del SAAD en
Andalucía.**

3.1. Introducción³⁹.

Desde la implantación de la LD no se conoce ninguna estimación fidedigna del posible coste total de la misma y que incluya las aportaciones de los beneficiarios. Las estimaciones oficiales de la Memoria Económica realizada por el MTAS (2006) parten de unas hipótesis con pocas evidencias empíricas, no solo en el número de dependientes sino también en su grado (Montserrat, 2006).

En el capítulo 1, se enumeraron una serie de trabajos que en mayor o menor medida profundizaron en el estudio de los costes de la dependencia en España. Más recientes, y en referencia al cálculo más detallado del coste público y/o de la influencia del copago de los beneficiarios, podemos destacar tres importantes estudios en los últimos años. El primero, de Montserrat (2010) en el que se realiza un estudio detallado (partiendo de un trabajo anterior de la misma autora, (Montserrat, 2009)) sobre la influencia del copago en las rentas de los beneficiarios. Se centra en tres servicios: residencial, centro de día y ayuda a domicilio. El cálculo estima la renta a partir de las declaraciones del IRPF de mayores de 65 años. Se analizan los diferentes modelos de copago aplicables por las CCAA según sus diferentes normativas y se estiman medidas de desigualdad. La autora concluye que, frente a modelos asistenciales generales, los modelos de prestaciones económicas son más equitativos cuanto más progresivos.

Por otro lado, Vilaplana (2010a) centra su interés en el análisis del copago (reducción) en las prestaciones económicas. Se preocupa de la equidad de este cuando se comparan los diferentes modelos de las CCAA. La autora deja patente que los diferentes regímenes de copago, unido a los diferentes precios de los servicios en las CCAA, determinan la falta de equidad interterritorial en la configuración del SAAD.

³⁹ Una versión preliminar del presente capítulo fue defendida en la XXXII edición de las Jornadas de Economía de la Salud, celebradas durante el mes de mayo de 2012 en la ciudad de Bilbao. Actualmente se encuentra en proceso de evaluación en la *Revista de Estudios Regionales*.

Finalmente, Barriga (2010) publica el único estudio con estimaciones cuantitativas, al menos *a posteriori*, de los costes directos que la ley ha tenido en 2010, e incluso especifica en su modelo la aportación de cada una de las administraciones y de los beneficiarios. El autor estima el coste nacional del SAAD para 2010 en 5.500 millones de euros, repartido en un 32 % por la AGE, un 14 % por los usuarios y un 54 % por las CCAA. Sus resultados, al menos en las cifras globales, se aproximan a los ofrecidos por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI, 2011a) en su informe de 4 de noviembre de 2011.

3.1.1. La financiación pública del SAAD en la CA de Andalucía.

Comentados en los anteriores capítulos, los dos principales mecanismos públicos de financiación del SAAD son el nivel mínimo y el nivel acordado de financiación. En este apartado se muestra su evolución y las cantidades aportadas en cada ejercicio y por cada Administración Pública en Andalucía.

En la tabla 3.1, realizada con la información obtenida de los diferentes Reales Decretos, se recoge la evolución de las aportaciones mensuales.

Tabla 3.1: Evolución de las aportaciones mensuales realizadas por la AGE al nivel mínimo de financiación, y el total transferido a Andalucía. En euros (€).

Grados y Niveles de dependencia/Años	2007	2008	2009	2010	2011
<i>Grado III, Nivel 2</i>	250	255,10	263,93	266,57	266,57
<i>Grado III, Nivel 1</i>	170	173,47	179,47	181,26	181,26
<i>Grado II, Nivel 2</i>	-	100	102,00	103,02	103,02
<i>Grado II, Nivel 1</i>	-	-	70	70,70	70,70
<i>Grado I, Nivel 2</i>	-	-	-	-	60,00
<i>Grado I, Nivel 1</i>	-	-	-	-	-
Total anual recibido por Andalucía por este nivel de financiación	33.544.119	157.129.903	327.616.178	378.234.791	356.667.835
Total repartido por la AGE a este nivel de financiación	82.563.109	501.389.504	1.233.561.205	1.519.777.938	1.284.542.930

Fuente: Diversas Resoluciones (BOE, 2013) e Informes anuales del IMSERSO (2013). Elaboración propia.

Por otro lado, la tabla 3.2 recoge las cantidades que han sido repartidas cada año por la AGE para el nivel acordado de financiación, y las correspondidas a Andalucía conforme a las diferentes Resoluciones del IMSERSO.

Tabla 3.2: Evolución de las aportaciones anuales realizadas por la AGE al nivel acordado de financiación del SAAD, y lo correspondido a Andalucía. En miles de euros (€).

	2007		2008		2009		2010		2011	
Total repartido por la AGE	220.000,0		241.019,4		283.197,4		283.197,4		283.197,4	
Percibida por Andalucía	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%
	36.246,5	16,47	42.207,1	17,51	55.912,4	19,74	61.329,1	21,65	70.679,6	24,95

Fuente: Diversas resoluciones (BOE, 2013). Elaboración propia.

3.1.2.- Participación del beneficiario en el sostenimiento del SAAD.

La participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones se lleva a cabo mediante dos mecanismos: el copago de los servicios y la reducción de prestaciones económicas a percibir. En ambos casos se tiene en cuenta la capacidad económica del beneficiario. Aunque la competencia para establecer las prestaciones mínimas y el régimen de copago es de las CCAA (lo que unido a los diferentes costes de los servicios representa una fuente de alta heterogeneidad), la AGE dispone de la competencia para establecer un marco referencial en cuanto al copago de servicios y de cuantías máximas por las prestaciones económicas: PEVS, PECEF y Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP), y que en 2011 alcanzó las cantidades que a continuación se recogen:

Tabla 3.3: Importe mensual máximo de las prestaciones económicas por grado y nivel para el año 2011. En euros (€).

Grados y Niveles de dependencia	PEVS	PECEF			PEAP
	Importe	Importe	Cuota SS+FP^a	Total Importe	Importe
Grado III, Nivel 2	833,96	520,69	164,54	685,23	833,96
Grado III, Nivel 1	625,47	416,98	164,54	581,52	625,47
Grado II, Nivel 2	462,18	337,25	164,54	501,79	-
Grado II, Nivel 1	401,20	300,90	164,54	465,54	

Fuente: Real Decreto 570/2011, de 20 de abril (BOE, 2013).

^a Se desglosa en 163,04 euros en SS y 1,50 euros en Formación Profesional (FP) del cuidador.

Por otro lado, la legislación estatal estableció un acuerdo de mínimos⁴⁰ que la normativa andaluza⁴¹ recoge, en relación a los coeficientes aplicables para la reducción de estas prestaciones económicas y en función de la renta de los beneficiarios mediante unos coeficientes reductores⁴² (tabla 3.4):

⁴⁰ 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 determinación de la capacidad económica del beneficiario y sobre los criterios de participación de este en las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Dicho acuerdo se entiende como dice el texto «...y establecer los criterios mínimos comunes de su participación económica en las prestaciones del Sistema, sin perjuicio de que las comunidades autónomas o Administración competente, pueda regular condiciones más ventajosas.» Por otro lado la Sentencia de la Audiencia Nacional de fecha 25/02/2011, anuló la mayor parte de los preceptos que determinan la capacidad económica del beneficiario. Dicha Sentencia fue ratificada posteriormente por el Tribunal Supremo.

⁴¹ Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA) nº 161 de 2007. Orden de 3 de agosto de 2007 por la que se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las Prestaciones y la Gestión de las Prestaciones Económicas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía. Modificada por la Orden de 6 de abril de 2009 y por la Orden de 26 de julio de 2010.

⁴² Los resultados de aplicar dichos coeficientes son modulados por dos supuestos más: tras la reducción, el importe de las prestaciones económicas no podrá ser inferior a la pensión no contributiva (346,70 € la completa en 2011) para los dependientes de grado III, un 75 % de esta cantidad para los de grado II-nivel 2, y un 50 % de dicha cantidad para los de grado II-nivel 1. No resulta posible aplicar en el modelo propuesto otro supuesto contenido en la normativa andaluza, para las prestaciones por cuidados en el entorno familiar y de asistencia personal: «...para fijar las cuantías a abonar por dichas prestaciones, se tendría en cuenta la dedicación horaria de los cuidados, de tal forma que cobrarían la prestación íntegra cuando la dedicación sea completa: cuando se empleen 160 horas o más, parcial (50 %) cuando se empleen menos de 80 horas y media atendiendo a la proporcionalidad con el número de horas dedicado.». En estos supuestos habría que estimar la atención informal que están recibiendo los dependientes, lo cual de por sí, requeriría un estudio aparte.

Tabla 3.4: Coeficientes aplicables en Andalucía para la reducción de las percepciones de prestaciones económicas de la LD.

Capacidad económica/ Tipo de prestación	Prestación económica		
	PEVS	PECEF	PEAP
<i>Menos de un IPREM</i>	100 %	100 %	100 %
<i>De una a dos veces el IPREM</i>	90 %	95 %	90 %
<i>De dos a tres veces el IPREM</i>	80 %	90 %	80 %
<i>De tres a cuatro veces el IPREM</i>	70 %	85 %	70 %
<i>De cuatro a cinco veces el IPREM</i>	60 %	80 %	60 %
<i>Más de cinco veces el IPREM</i>	50 %	75 %	50 %

Fuente: Orden de 3 de agosto de 2007, Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA, 2013).

Nota: Valor del IPREM 2011: 532,51 €.

En relación al copago de los servicios de centro de día/noche y atención residencial, la normativa andaluza proviene del régimen anterior a la LD⁴³, y la aportación de los beneficiarios es del 75 % de sus ingresos, para los servicios residenciales, y de un 40 % para los servicios de centro de día/noche.

Respecto a los servicios de teleasistencia⁴⁴ se establecen los siguientes copagos:

- Gratuito: personas en situación de dependencia, mayores de 80 años, cualquiera que fuera su capacidad económica; y personas en situación de dependencia, menores de 80 años, con capacidad económica inferior al 75 % del IPREM.
- 20 % del servicio: personas en situación de dependencia, menores de 80 años, con capacidad económica igual o superior al 75 % del IPREM.

Finalmente, la aportación del usuario para el servicio de ayuda a domicilio⁴⁵, se recoge en la tabla 3.5:

⁴³ BOJA nº 40 de 2004. Orden de 19 de febrero de 2004 por la que se establecen las tarifas y se regula la aportación de los usuarios que regirán en los centros residenciales y de día de atención a personas con discapacidad concertados y conveniados con la Conserjería.

⁴⁴ BOJA nº 31 de 2004. Orden de 28 de enero de 2004 de modificación de la de 10 de enero de 2002, por la que se regula el Servicio Andaluz de Teleasistencia.

⁴⁵ BOJA nº 231 de 2007. Orden de 15 de noviembre de 2007 por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la comunidad autónoma de Andalucía. Modificada por diversas Órdenes. Contenidos dichos porcentajes en su Anexo III, y que en principio serían más amplios que los porcentajes contemplados en la

Tabla 3.5: Porcentajes de copago en Andalucía para la percepción del servicio de ayuda a domicilio de la LD.

CAPACIDAD ECONÓMICA	APORTACIÓN
≤ 1 IPREM	0 %
> 1 IPREM ≤ 2 IPREM	5 %
> 2 IPREM ≤ 3 IPREM	10 %
> 3 IPREM ≤ 4 IPREM	20 %
> 4 IPREM ≤ 5 IPREM	30 %
> 5 IPREM ≤ 6 IPREM	40 %
> 6 IPREM ≤ 7 IPREM	50 %
> 7 IPREM ≤ 8 IPREM	60 %
> 8 IPREM ≤ 9 IPREM	70 %
> 9 IPREM ≤ 10 IPREM	80 %
> 10 IPREM	90 %

Fuente: Orden de 15 de noviembre de 2007 (BOJA, 2013).

3.1.3.- Objetivo.

Por su impacto social, cualitativo y cuantitativo, la estimación del coste público y privado de las políticas de dependencia debería ocupar uno de los principales temas de interés de investigadores y gestores. Más aún en el actual escenario económico y tras las últimas reformas⁴⁶ pendientes de un mayor desarrollo normativo.

El objetivo del presente capítulo, y dada la escasa producción científica referente al copago en dependencia, será la estimación del coste directo del SAAD en Andalucía para el año 2011, desagregando qué parte ha correspondido a la AGE, qué parte puede estar aportando la CA y qué parte puede estar siendo financiada por el beneficiario mediante el régimen de copago de servicios o reducción de las prestaciones.

normativa a nivel nacional durante el 2011, la Resolución de 2 de diciembre de 2008, sobre determinación de la capacidad económica del beneficiario y sobre los criterios de participación de este en las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la cual establece para este tipo de servicio un máximo de copago del 65 %. El problema es que en Andalucía se está aplicando la normativa andaluza y prueba de ello es que en fechas recientes dicha orden fue modificada en parte por la Orden de 21 de marzo de 2012, y se mantuvo sin modificar la escala de copago aquí descrita. En cualquier caso, como más adelante analizaremos, los supuestos que plantearemos no hacen distinción para niveles de renta superiores a 5 IPREM, con lo que en principio nos quedaremos en un margen de aplicación máximo de copago del 40 % que cumpliría con la normativa a nivel nacional. Actualmente, la Resolución de 13 de julio de 2012, en el apartado 3, punto 6.3, establece la posibilidad a nivel nacional, de que el copago alcance el 90 % del coste del servicio.

⁴⁶ Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del SAAD, y el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

Según el SISAAD (2013), la CA de Andalucía a 31 de diciembre de 2011, según datos históricos acumulados desde la entrada en vigor de la ley, había recibido el 25,28 % de las solicitudes, había realizado el 24,43 % de los dictámenes y había atendido al 24,49 % de los beneficiarios de todo el territorio nacional.

3.2. Metodología.

Es difícil calcular con exactitud el coste de la dependencia en España; factores como la ausencia de contabilidad analítica separada⁴⁷ para el SAAD en las CCAA, la existencia de 17 regímenes diferentes de copago en constante evolución, diferencias entre las cantidades devengadas por la AGE a las CCAA y las cantidades liquidadas, o las diferencias en los costes de los servicios de las diferentes CCAA, (Barriga, 2010), representan las principales dificultades a las que debería hacer frente un investigador. No obstante, se cree más plausible realizar el estudio por cada CA ya que evita la heterogeneidad territorial de los diferentes regímenes de copago y de los costes de los servicios. La aportación de la AGE es conocida, pero el resto, hasta cubrir los costes directos de todos los servicios y prestaciones, deberá ser estimado. También debe estimarse la participación del beneficiario que estará correlacionada con su capacidad económica.

3.2.1. Distribución de renta y dependencia en Andalucía.

Dado que no se publican los datos de la capacidad económica de todos los usuarios, junto con su grado de dependencia y los servicios o prestaciones que están recibiendo, no se puede calcular directamente la cuantía correspondiente al copago del usuario del SAAD, por lo tanto hay que acudir a estimaciones. En este

⁴⁷ En referencia a este factor, también se ha manifestado dicho inconveniente en el trabajo de Gómez *et al.* (2012) y en el Informe nº 977 del Tribunal de Cuentas (2013).

sentido, Montserrat (2010) supone que la renta de los dependientes sigue una distribución similar a la de los mayores de 65 años. Este enfoque tiene la limitación de que, aunque una gran parte de los dependientes son mayores de dicha edad, el 75,92 % en diciembre de 2011 según datos del Servicio de información del SAAD (SISAAD, 2013), no se estaría recogiendo otra gran parte de la población dependiente cuya renta puede seguir una distribución diferente.

En este capítulo, se pretende superar dicho problema realizando una estimación de la renta de todos los dependientes usando los datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD2008) del INE que se elaboró en el año 2008. Entre otros, la EDAD2008 contiene dos módulos, un módulo para personas con discapacidad con más de 22.000 cuestionarios del que se puede estimar el grado y nivel de dependencia (cuya metodología se expone más adelante), y un módulo de hogares en el que se incluyen datos de renta y riqueza. Para obtener datos completos de dependencia y renta ha sido necesario cruzar la información de ambos módulos⁴⁸.

El nivel de dependencia se ha estimado⁴⁹ conforme al actual BVD, siguiendo a Vilaplana (2011) y adaptando las preguntas del cuestionario al BVD que fija el grado y nivel de dependencia⁵⁰. Se han aplicado los dos criterios de valoración (general y específico) en función de que el individuo padezca o no discapacidad intelectual o enfermedad mental y se ha ponderado por la necesidad de apoyo que precise el individuo, dando como resultado una puntuación de 0 a 100 puntos que nos permite adecuarla a los grados que en 2011 se encontraban en vigor⁵¹ y

⁴⁸ El cruce de información ha sido realizado identificando al dependiente de la encuesta de discapacidad mediante los códigos de identificación que usan los encuestadores que son mantenidos cuando se les pasa el otro cuestionario, el de hogares, con lo que se hacía posible separar los cuestionarios de hogares realizados por los dependientes del resto, ofreciéndonos la información en cuanto a renta.

⁴⁹ Ver ANEXO 3.1.

⁵⁰ Otros trabajos (Sosvilla y Moral, 2011; Rodríguez, Rodríguez y Álvarez, 2011) también han realizado la misma metodología de estimación del grado y nivel de dependencia de los encuestados de la EDAD2008 conforme al BVD.

⁵¹ Han sido excluidos del estudio los dependientes de grado I-nivel 2. Aunque el calendario de implantación de la LD preveía que los derechos a las prestaciones para los dependientes de grado I-nivel 2 entrarían en vigor en 2011, el Real Decreto-Ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público, establece un nuevo calendario que retrasaba al 1 de enero de 2013 la percepción de prestaciones o servicios para esos dictámenes. Actualmente el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, ha pospuesto dicha fecha al 1 de julio de 2015. No obstante,

estimar el porcentaje de dependientes, por grado y nivel, en función de su renta⁵². La estimación puede adolecer de un sesgo de selección debido a que la EDAD2008 no incluye la población institucionalizada⁵³ que afecta, en mayor medida, a los grados más altos.

Los resultados se muestran en la tabla 3.6:

Tabla 3.6: Distribución de las rentas de los dependientes en Andalucía basada en los datos de la EDAD2008.

Grados y Niveles de dependencia/Capacidad económica	<1 IPREM	1-2 IPREM	2-3 IPREM	3-4 IPREM	4-5 IPREM	>5 IPREM
Grado III, Nivel 2	51,26 %	29,75 %	12,50 %	5,25 %	0,00 %	1,23 %
Grado III, Nivel 1	50,03 %	26,91 %	12,55 %	6,49 %	1,67 %	2,36 %
Grado II, Nivel 2	44,57 %	30,60 %	13,56 %	5,34 %	3,01 %	2,92 %
Grado II, Nivel 1	50,45 %	30,32 %	10,54 %	5,18 %	2,55 %	0,95 %

Fuente: Estimaciones basadas en la EDAD2008. Elaboración propia.

En comparación con los resultados de Montserrat (2010) para el total de España, se aprecian unos valores ligeramente superiores en los primeros tramos, propios de una renta per cápita inferior de Andalucía. Aunque no es el objetivo del presente capítulo, la identificación de la capacidad económica de los dependientes se puede considerar de gran importancia para el diseño de alternativas de financiación o para poder estudiar el impacto de políticas que modifiquen el régimen de copago.

los individuos que ya fueron dictaminados en este grado y nivel antes del 31 de diciembre de 2011 sí deberían ir recibiendo sus prestaciones o servicios durante ese año. En principio, y según la Evaluación de resultados a 1 de enero de 2012 sobre aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (MSSSI, 2012), el número de personas con dicho grado y nivel recibiendo prestaciones a 1/01/2012 era de 34.699, si partimos de la hipótesis de que se distribuyen con los porcentajes de reparto por CA que existía a dicha fecha, en referencia a los beneficiarios atendidos, un 25,91 % correspondería a Andalucía (8.990 dependientes), lo que representaría un 4,7 % de los beneficiarios que recibirían prestación en la CA. Esta baja cifra, sumada al bajo costo comparativo con los otros grados, nos ha llevado a omitir a este reducido grupo de la estimación.

⁵² Se tomó la información con respecto a los tramos de renta del hogar (como indicativo de renta personal) y dependencia, de 1.619 cuestionarios de la EDAD2008 realizados en Andalucía que contestaron a la pregunta referente a renta y que aplicándoles la adaptación al BVD, ofrecieron un grado y nivel de dependencia contemplado en la ley. Dichos cuestionarios multiplicados por su factor de elevación, serían representativos de una población de 219.191 personas, una cifra situada entre los 268.000 beneficiarios con derecho a prestación y los 191.000 que la estaban percibiendo en Andalucía a fecha 1/12/2011 (SISAAD, 2013).

⁵³ Si bien la EDAD2008 posee un módulo correspondiente a dicha población (Centros), no resultó posible por cuestiones metodológicas utilizarlo para las estimaciones.

3.2.2.- Costes directos de los servicios y prestaciones realizados por el SAAD en Andalucía durante 2011.

Para calcular el coste de los servicios de dependencia en Andalucía, se parte de los servicios y prestaciones económicas que ha soportado el SAAD en Andalucía durante el año 2011 (tabla 3.7):

Tabla 3.7: Número de prestaciones y servicios atendidos por el SAAD en Andalucía mensualmente durante 2011*.

SERVICIOS Y PRESTACIONES SAAD	Total	Media mensual
<i>Prevención, dependencia y promoción autonomía personal</i>	6	1
<i>Teleasistencia</i>	690.575	57.548
<i>Ayuda a domicilio</i>	589.966	49.164
<i>Centros de día/noche</i>	126.932	10.578
<i>Atención residencial</i>	226.574	18.881
<i>PEVS</i>	41.771	3.481
<i>PECEF</i>	1.317.374	109.781
<i>PEAP</i>	329	27

Fuente: IMSERSO (SISAAD, 2013). Elaboración propia.

* El total de servicios y prestaciones económicas no es representativo del número de beneficiarios del SAAD, sí sería aproximado a un promedio mensual. En cualquier caso, se debe tener en cuenta que un beneficiario podría estar percibiendo junto con una prestación económica el servicio de teleasistencia, o dos servicios, el de teleasistencia y el de ayuda a domicilio por ejemplo, siempre que el régimen de compatibilidad lo permita (Orden de 6 de abril de 2009, por la que se modifica la de 3 de agosto de 2007 (BOJA, 2013)).

A continuación se estima el coste general que tiene cada uno de dichos servicios y prestaciones, para lo que se han de tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a) En referencia a la prevención, dependencia y promoción de la autonomía Personal, no se han encontrado fuentes que puedan determinar su coste, y teniendo en cuenta las pocas prestaciones en referencia a este servicio en nuestra comunidad, se ha dejado al margen del modelo.
- b) Teleasistencia: según la Consejería de Igualdad y Bienestar Social (Junta de Andalucía, 2011) su coste directo por usuario en Andalucía queda fijado en 18 €/mes.

- c) Ayuda a domicilio: los precios por hora pueden variar en función del horario en el que se prestan (diurno, nocturno y fines de semana/festivos), e incluso pueden variar de una localidad a otra. Estudios recientes (Barriga, 2010) estiman su coste medio en 16,75 €/hora. En este trabajo hemos tomado la cifra de 14 €/hora⁵⁴. El informe del IMSERSO sobre la Información Estadística del SAAD (MSPSI, 2011b), con datos a 1 de enero de 2011, situaba una distribución del servicio de ayuda a domicilio en Andalucía en un 62 % para dependientes de grado II y en un 38 % para los de grado III. El SISAAD (2013) con fecha 1 de diciembre, establece que la distribución de dependientes dictaminados en Andalucía se sitúa en: 18,65 % para el grado III, nivel 2; 26,4 % para el grado III-nivel 1; 20,95 % para el grado II-nivel 2; y 34 % para el grado II-nivel 1. Usaremos esta última distribución, y para la imputación de ayuda a domicilio, se tendrá en cuenta las horas medias mensuales correspondientes a cada grado y nivel y que son de: 80 horas para el grado III-nivel 2; 62,5 horas para el grado III-nivel 1; 47,5 horas para el grado II-nivel 2; y 35 horas para el grado II-nivel 1.
- d) Centro de día/noche: la actual normativa, en referencia a los precios de plazas concertadas en Andalucía⁵⁵, establece un precio aproximado de la prestación para 2011 de 871 €/mes por usuario dependiente. No se hace distinción entre centro de día y noche, ni de si incluye o no el transporte.
- e) Atención residencial: la normativa establece el precio concertado aproximado de 1.490 €/mes por usuario dependiente. Dicho precio puede verse superado en circunstancias de plazas de respiro o dependientes que presentan grandes discapacidades.

⁵⁴ Dicha cifra es la marcada como referencia en la Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, para los servicios de atención personal, si bien es cierto que para los servicios de atención doméstica y del hogar la cifra es inferior, no obstante, se ha mantenido la primera por acercarse más a la variabilidad de precios que tuvo dicho servicio en 2011. No se ha encontrado normativa andaluza referente a dicho valor, aunque sí existen en las propuestas de licitación realizadas por diputaciones y ayuntamientos de más de 20.000 habitantes, donde se oferta al sector privado la realización del servicio con unos precios por hora entorno a dicha cifra.

⁵⁵ BOJA nº 18 de 2011. Resolución de 17 de enero de 2011 de la Dirección General de Personas Mayores, por la que se actualiza el coste de plazas concertadas y convenidas con centros de personas mayores, y Resolución de 18 de enero de 2011, de la Dirección General de Personas con Discapacidad, por la que se actualiza el coste de las plazas concertadas con centros para personas con discapacidad.

f) Prestaciones Económicas: se estiman las prestaciones en función del grado y nivel. El informe del IMSERSO (2011) sobre la Información Estadística del SAAD, con datos a 1 de enero de 2011, situaba una distribución de las prestaciones en Andalucía de la siguiente forma:

1. PEVS: un 70 % (grado III) y un 30 % (grado II).
2. PECEF: un 54 % (grado III) y un 46 % (grado II).
3. PEAP: un 60 % (grado III-nivel 2) y un 40 % (grado III-nivel 1). Estas últimas tienen un peso poco relevante en Andalucía.

Se parte de un coste de las prestaciones equivalente a sus cuantías máximas (tabla 3.5) y que se han distribuido en un 18,65 % (grado III-nivel 2); un 26,4 % (grado III-nivel 1); un 20,95 % (grado II-nivel 2); y en un 34 % (grado II-nivel 1).

El coste total se ajustaría al cálculo representado por la siguiente ecuación:

$$Coste_{Andalucía2011} = Coste_{servicios2011} + Coste_{prestaciones2011} \quad [3.1]$$

que desagregada estaría formada por dos ecuaciones:

$$Coste_{servicios2011} = P_i \cdot Q_i + P_j \cdot Q_j [(h_{32} \cdot \alpha_{32}) + (h_{31} \cdot \beta_{31}) + (h_{22} \cdot \gamma_{22}) + (h_{21} \cdot \delta_{21})] + P_k \cdot Q_k + P_l \cdot Q_l \quad [3.2]$$

$$Coste_{prestaciones2011} = Q_m [(p_{m32} \cdot \alpha_{32}) + (p_{m31} \cdot \beta_{31}) + (p_{m22} \cdot \gamma_{22}) + (p_{m21} \cdot \delta_{21})] + Q_n [(p_{n32} \cdot \alpha_{32}) + (p_{n31} \cdot \beta_{31}) + (p_{n22} \cdot \gamma_{22}) + (p_{n21} \cdot \delta_{21})] + Q_o [(p_{o32} \cdot 0.60) + (p_{o31} \cdot 0.40)] \quad [3.3]$$

Donde:

P = Precio de cada servicio o prestación.

Q = Cantidad total de servicios o prestaciones.

i = Teleasistencia

j = Ayuda a domicilio.

k = Centro día/noche.

l = Atención residencial.

m = PEVS.

n = PECEF.

o = PEAP.

h_{xy} = N° de horas medias asociado al grado x nivel y de dependencia.

p_{mxy} = Precio de la prestación m asociada al grado x nivel y de dependencia.

p_{nxy} = Precio de la prestación n asociada al grado x nivel y de dependencia.

p_{oxy} = Precio de la prestación o asociada al grado x nivel y de dependencia.

$\alpha, \beta, \gamma, \delta$ = Peso de los diferentes grado x nivel y sobre el total de dictámenes a diciembre del año en curso. Donde $\alpha + \beta + \gamma + \delta = 1$.

3.2.3. Estimación de la aportación de los beneficiarios al SAAD en Andalucía durante 2011.

Partiendo de la estimación de distribución de rentas de los dependientes andaluces establecidas en el apartado 3.2.1, esta se relaciona con los costes de los servicios calculados en el apartado anterior. A continuación se detalla la estimación para cada uno de los servicios y prestaciones:

- a) Prevención, dependencia y promoción de la autonomía personal: no se estima porque no se han encontrado fuentes que puedan determinar su coste. Además, el número de prestaciones en 2011 fue irrelevante.
- b) Teleasistencia: las tres posibles situaciones son (Junta de Andalucía, 2011):
 1. Personas en situación de dependencia, mayores de 80 años, cualquiera que fuera su capacidad económica.
 2. Personas en situación de dependencia, menores de 80 años, con capacidad económica inferior al 75 % del IPREM.
 3. Personas en situación de dependencia, menores de 80 años, con capacidad económica igual o superior al 75 % del IPREM.

En los dos primeros casos el servicio es gratuito y su coste íntegro corresponde a la Administración. En el tercer caso se concede una bonificación del 80 %, lo que implica un copago de 3,60 €/mes por el servicio. Según datos del SISAAD, a fecha 1 de enero de 2011, el porcentaje de personas que reciben prestaciones, mayores de 80 años en Andalucía, es del 49,39 %. Supondremos que ese porcentaje es similar al que usa este servicio por lo que el 50,61 % de

los casos (349.500 de las 690.575 prestaciones anuales de teleasistencia que se dieron en 2011) podrían estar en la situación 2 (gratuita) o 3 (copago de 3,60 €). Para estimar este último se dispone de la distribución de los dictaminados en Andalucía según grado y nivel a 1 de diciembre de 2011 (primera columna de la tabla 3.9), y si se supone esta distribución constante a lo largo del año y se le aplica la distribución de rentas expuesta en la tabla 3.6, podremos establecer la aportación del usuario a este servicio⁵⁶. La tabla 3.8 recoge los resultados.

Tabla 3.8: Distribución de dictámenes de teleasistencia de menores de 80 años en Andalucía durante 2011, y aportación por copago del servicio. Cantidades de aportación en euros (€).

<i>Grados y Niveles de dependencia</i>	<i>Beneficiarios del servicio (1/12/2011) (%)</i>	<i>Número de servicios de teleasistencia</i>	<i>Obligados a copago en función de la renta (%)^a</i>	<i>Número de servicios sujetos a copago</i>	<i>Aportación del beneficiario por copago de la teleasistencia en 2011^b.</i>
<i>Grado III, Nivel 2</i>	<i>18,65</i>	<i>65.182</i>	<i>48,74</i>	<i>31.770</i>	<i>114.371</i>
<i>Grado III, Nivel 1</i>	<i>26,4</i>	<i>92.268</i>	<i>49,97</i>	<i>46.106</i>	<i>165.983</i>
<i>Grado II, Nivel 2</i>	<i>20,95</i>	<i>73.220</i>	<i>55,43</i>	<i>40.586</i>	<i>146.110</i>
<i>Grado II, Nivel 1</i>	<i>34</i>	<i>118.830</i>	<i>49,55</i>	<i>58.880</i>	<i>211.969</i>
Totales	100	349.500	-	177.342	638.432

Fuente: Estimaciones renta EDAD2008 y SISAAD (2013). Elaboración propia.

^a Suma de las columnas de la tabla 3.6, con más de 1 IPREM.

^b Tomando 3,60 € por servicio.

c) Ayuda a domicilio: a partir de la información de las tablas 3.6 y 3.7, los costes de este servicio son (tabla 3.9):

⁵⁶ Dado que no se dispone de información sobre beneficiarios con menos del 75 % del IPREM, se adopta la distribución de menos de 1 IPREM. Esto puede implicar una ligera sobreestimación del coste para la Administración.

Tabla 3.9: Distribución del coste del servicio de ayuda a domicilio en Andalucía durante 2011 por grado y nivel de dependencia. Cantidades de costes en euros (€).

Grados y Niveles de dependencia	Beneficiarios del servicio (1/12/2011) (%)	Número de servicios de ayuda a domicilio que corresponde	Horas medias mensuales por servicio	Coste medio por servicio mensual (14€/hora)	Total coste del servicio (14 €/hora)
Grado III, Nivel 2	18,65	110.029	80,0	1.120	123.232.098
Grado III, Nivel 1	26,4	155.751	62,5	875	136.282.146
Grado II, Nivel 2	20,95	123.598	47,5	665	82.192.588
Grado II, Nivel 1	34	200.588	35,0	490	98.288.336
Totales	100	589.966	-	-	439.995.168

Fuente: SISAAD (2013) y estimaciones. Elaboración propia.

Ahora se ajusta su copago con la normativa andaluza del servicio contenida en la tabla 3.5. La tabla 3.10 muestra los resultados de los que se excluye a los dependientes con renta menor a 1 IPREM que no están sometidos a copago:

Tabla 3.10: Número de servicios de ayuda a domicilio sujetos a copago en Andalucía durante 2011. Cantidades copagadas en euros (€).

Grados y Niveles de dependencia	1-2 IPREM	2-3 IPREM	3-4 IPREM	4-5 IPREM	>5 IPREM	Totales (N ^º)
	Número de servicios					
Grado III, Nivel 2	32.733	13.756	5.782	0	1.352	53.623
Grado III, Nivel 1	41.907	19.544	10.109	2.598	3.670	77.828
Grado II, Nivel 2	37.816	16.754	6.604	3.719	3.613	68.506
Grado II, Nivel 1	60.825	21.141	10.400	5.123	1.896	99.385
Totales	173.281	71.195	32.895	11.440	10.531	299.342
	copago- 5%	copago- 10%	copago- 20%	copago- 30%	copago- 40%	Total copago
Grado III, Nivel 2	1.833.075	1.540.619	1.295.164	0	1.514.507	6.183.365
Grado III, Nivel 1	1.833.411	1.710.080	1.769.124	682.045	1.284.629	7.279.289
Grado II, Nivel 2	1.257.389	1.114.125	878.398	741.854	961.185	4.952.951
Grado II, Nivel 1	1.490.212	1.035.925	1.019.248	753.065	371.659	4.670.109
Totales	6.414.086	5.400.748	4.961.934	2.176.965	4.131.980	23.085.714

Fuente: Estimaciones basadas en la EDAD2008, IMSERSO (SISAAD, 2013), y Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la comunidad autónoma de Andalucía (BOJA, 2013). Elaboración propia.

d) Centro de día/noche: según la normativa⁵⁷, salvo circunstancias excepcionales, el beneficiario debe aportar el 40 % de sus ingresos mensuales, con la

⁵⁷ BOJA nº 40 de 2004. Orden de 19 de febrero de 2004, por la que se establecen las tarifas y se regula la aportación de los usuarios que regirán en los centros residenciales y de día de atención a personas con discapacidad concertados y conveniados con la Conserjería.

limitación de que dicha aportación no puede superar el 90 % del coste de dicho servicio (783,9 €/mes). La tabla 3.11 muestra la distribución del número de servicios mensuales de centro de día/noche prestados durante 2011, teniendo en cuenta la proporción de servicios de centro de día/noche con respecto a los grados y niveles (IMSERSO, 2011); y la distribución de las rentas de los beneficiarios (tabla 3.6).

Tabla 3.11: Número de servicios de centro de día/noche en Andalucía durante 2011, por grado y nivel de dependencia y renta.

Grado y Nivel	Beneficiarios del servicio a 1/1/2011 (%)	Número de servicios de centro de día/noche	<1 IPREM	1-2 IPREM.	2-3 IPREM	3-4 IPREM.	4-5 IPREM.	>5 IPREM.
<i>Grado III, Nivel 2</i>	<i>37,28</i>	<i>47.315</i>	<i>24.256</i>	<i>14.076</i>	<i>5.915</i>	<i>2.486</i>	<i>0</i>	<i>581</i>
<i>Grado III, Nivel 1</i>	<i>28,46</i>	<i>36.129</i>	<i>18.075</i>	<i>9.721</i>	<i>4.533</i>	<i>2.345</i>	<i>603</i>	<i>851</i>
<i>Grado II, Nivel 2</i>	<i>17,31</i>	<i>21.975</i>	<i>9.795</i>	<i>6.724</i>	<i>2.979</i>	<i>1.174</i>	<i>661</i>	<i>642</i>
<i>Grado II, Nivel 1</i>	<i>16,95</i>	<i>21.513</i>	<i>10.854</i>	<i>6.523</i>	<i>2.267</i>	<i>1.115</i>	<i>549</i>	<i>203</i>
Total	100	126.932	62.980	37.044	15.695	7.121	1.813	2.279

Fuente: Estimaciones basadas en EDAD2008 e IMSERSO (2011). Elaboración propia.

En relación a los datos contenidos en la tabla 3.12, se ha calculado los ingresos medios de los dependientes como la cantidad media de cada tramo, y el total es el resultado de multiplicar la cantidad a copagar por el número de servicios mensuales prestados por cada grado y nivel, teniendo en cuenta que para los dos tramos de renta más grandes su aportación será del 90 % del coste del servicio, puesto que la aplicación de la norma de retener un 40 % de su renta provocaría que la aportación fuese mayor que dicho límite.

Tabla 3.12: Copago por el servicio de centro de día/noche en Andalucía durante 2011, en función de su grado y nivel. En euros (€).

Grados y Niveles de dependencia / Capacidad económica	<1 IPREM.	1-2 IPREM.	2-3 IPREM.	3-4 IPREM.	4-5 IPREM.	>5 IPREM.	Copago Total
Ingresos medios	347,60 ^a	798,76	1.331,27	1.863,78	2.396,29	2.928,80 ^b	-
Cantidad a copagar	139,04	319,50	532,50	745,51	783,9	783,9	-
Grado III, Nivel 2	3.372.537	4.497.377	3.149.872	1.853.645	0	455.837	13.329.268
Grado III, Nivel 1	2.513.191	3.105.802	2.414.065	1.748.215	472.461	667.408	10.921.142
Grado II, Nivel 2	1.361.898	2.148.177	1.586.183	875.416	518.272	503.625	6.993.571
Grado II, Nivel 1	1.509.115	2.084.222	1.207.377	831.569	430.692	159.419	6.222.396
Total	9.534.430	10.752.736	6.823.303	3.931.680	3.202.883	1.983.634	36.228.666

Fuente: Estimaciones basadas en la EDAD2008, e IMSERSO (2011). Elaboración propia.

^a Para este primer tramo de renta no se ha tomado el valor medio, sino la cuantía íntegra mensual de la pensión no contributiva para 2011, pues se considera que por debajo de dicho umbral es difícil que se sitúe ningún dependiente.

^b Se ha considerado 5 veces y media el IMPREM.

e) Atención residencial: su régimen jurídico⁵⁸ contempla un copago del 75 % de la renta del dependiente y el límite del 90 % del coste del servicio (1.341 €/mes). Para la estimación de las aportaciones se tiene en cuenta la distribución de dicho servicio entre los diferentes grados y niveles conforme a la información ofrecida por el SISAAD a 1 de enero de 2011 (IMSERSO, 2011), y teniendo en cuenta que el copago de los tres últimos tramos de renta ya alcanza el máximo de 1.341 € por servicio mensual (ver tabla 3.13).

Tabla 3.13: Copago de los servicios de atención residencial en Andalucía durante 2011, en función de su grado y nivel. En euros (€).

Grados y Niveles de dependencia/ Capacidad económica	<1 IPREM	1-2 IPREM	2-3 IPREM	3-4 IPREM	4-5 IPREM	>5 IPREM	Copago Total
Grado III, Nivel 2	14.688.518	19.621.681	13.742.630	7.758.397	0	1.814.464	57.625.690
Grado III, Nivel 1	7.182.662	8.891.794	6.911.379	4.801.524	1.234.079	1.743.286	30.764.724
Grado II, Nivel 2	3.315.615	5.238.963	3.868.373	2.048.134	1.153.172	1.120.582	16.744.840
Grado II, Nivel 1	4.297.646	5.945.766	3.444.348	2.275.784	1.120.966	414.922	17.499.432
Total	31.855.517	35.988.574	22.837.067	12.623.866	9.780.208	6.057.154	119.142.387

Fuente: Estimaciones basadas en la EDAD2008 e IMSERSO (2011). Elaboración propia.

⁵⁸ BOJA nº 40 de 2004. Orden de 19 de febrero de 2004, por la que se establecen las tarifas y se regula la aportación de los usuarios que regirán en los centros residenciales y de día de atención a personas con discapacidad concertados y conveniados con la Conserjería.

f) Prestaciones económicas: en este caso no se cuantifica el copago sino la reducción de las prestaciones económicas en función de las rentas de los beneficiarios de estas prestaciones. Para la PEVS y la PECEF, se supone una distribución en función del peso de los dictaminados por grados y niveles a fecha 1 de diciembre de 2011 (SISAAD, 2013), es decir: 18,65 % para el grado III-nivel 2; 26,4 % para el grado III-nivel 1; 20,95 % para el grado II-nivel 2; y 34 % para el grado II-nivel 1. Se aplican los coeficientes reductores de la tabla 3.4 a las cantidades de la tabla 3.3, y se asume que la renta se distribuye entre los beneficiarios del servicio en las proporciones contenidas en la tabla 3.6. El primer tramo de renta se omite por no estar sometido a reducción.

Tabla 3.14: Cantidades totales a reducir por la PEVS en Andalucía durante 2011, en función de su grado y nivel. En euros (€).

Grados y Niveles de dependencia/ Capacidad económica	1-2 IPREM	2-3 IPREM	3-4 IPREM	4-5 IPREM	>5 IPREM	Copago Total
Grado III, Nivel 2	193.170	162.351	102.363	0	39.900	497.783
Grado III, Nivel 1	185.793	173.295	134.458	46.078	72.526	612.150
Grado II, Nivel 2	123.665	109.575	64.793	48.641	51.686	398.360
Grado II, Nivel 1	172.752	120.089	88.617	58.199	26.928	466.585
Total	675.379	565.309	390.232	152.918	191.040	1.974.877

Fuente: Estimaciones basadas en la EDAD2008 y SISAAD (2013). Elaboración propia.

Nota: Se han tenido en cuenta los límites adicionales impuestos en la legislación andaluza (contenidos en el pie de página nº 42), y que tan solo han afectado a las reducciones de los grado II-nivel 1, y grado II-nivel 2 con rentas superiores a 5 IPREM.

Tabla 3.15: Cantidades totales a reducir de la PECEF en Andalucía durante 2011, en función de su grado y nivel. En euros (€).

Grados y Niveles de dependencia/ Capacidad económica	1-2 IPREM	2-3 IPREM	3-4 IPREM	4-5 IPREM	>5 IPREM	Copago Total
Grado III, Nivel 2	1.901.853	1.598.424	1.007.820	0	392.833	4.900.929
Grado III, Nivel 1	1.953.176	1.821.789	1.413.517	408.216	576.655	6.173.353
Grado II, Nivel 2	1.422.953	1.260.825	745.545	559.691	622.733	4.611.747
Grado II, Nivel 1	2.043.094	1.420.263	1.048.049	688.306	318.468	5.518.180
Total	7.321.076	6.101.300	4.214.931	1.656.213	1.910.689	21.204.210

Fuente: Estimaciones basadas en la EDAD2008 y SISAAD (2013). Elaboración propia.

Nota: Se han tenido en cuenta los límites adicionales impuestos en la legislación andaluza (contenidos en el pie de página nº 42).

La PEAP solo afecta a los grados más altos y su número no es muy representativo en el coste total. Tomando como referencia la distribución de 2010 (IMSERSO, 2011), se adopta un 60 % para el grado III-nivel 2 y el 40 % restante para el grado III-nivel 1. De las tablas 3.3 y 3.4 se toman las cuantías máximas y los coeficientes reductores por niveles de renta, dejando el primer tramo de renta exento de reducción. Si se supone que la renta de los beneficiarios de esta prestación se distribuye conforme a las rentas estimadas en la tabla 3.6, se pueden estimar las cuantías de reducción de las mismas (tabla 3.16):

Tabla 3.16: Cantidades totales a reducir de la PEAP en Andalucía durante 2011, en función de su grado y nivel. En euros (€).

<i>Grados y Niveles de dependencia/ Capacidad económica</i>	<i>1-2 IPREM</i>	<i>2-3 IPREM</i>	<i>3-4 IPREM</i>	<i>4-5 IPREM</i>	<i>>5 IPREM</i>	<i>Copago Total</i>
<i>Grado III, Nivel 2.</i>	<i>4.898</i>	<i>4.116</i>	<i>2.595</i>	<i>0</i>	<i>1.012</i>	<i>12.621</i>
<i>Grado III, Nivel 1.</i>	<i>2.215</i>	<i>2.066</i>	<i>1.603</i>	<i>549</i>	<i>970</i>	<i>7.297</i>
<i>Total</i>	<i>7.112</i>	<i>6.182</i>	<i>4.198</i>	<i>549</i>	<i>1.981</i>	<i>19.918</i>

Fuente: Estimaciones basadas en la EDAD2008 y SISAAD(2013). Elaboración propia.

Nota: Se han tenido en cuenta los límites adicionales impuestos en la legislación andaluza (contenidos en el pie de página nº 42).

3.3. Resultados.

Los resultados obtenidos no son cálculos deterministas con cifras o porcentajes exactos, sino que son estimaciones que se basan en aproximaciones a la distribución de la renta de los dependientes en función de su grado y nivel de dependencia. La información con la que ha sido elaborada la EDAD2008 ha tenido en cuenta la utilización de la renta del hogar como indicativo de la renta personal, que no contiene información sobre el patrimonio de los encuestados como indicador de capacidad económica. Adicionalmente, ha sido imposible estimar la dependencia en relación con la renta a partir del módulo de centros, lo que puede

representar un sesgo en la estimación siempre que la renta de los residentes tuviese una distribución significativamente diferente del resto de dependientes.

Por otro lado, no se han incluido los costes de gestión, valoración, información y formación de cuidadores no profesionales, debido a la dificultad para poder extraer dichos costes de los generales de la Administración⁵⁹. Limitación que también destaca el Tribunal de Cuentas (2013) en su informe nº 977 para poder concretar qué cantidad se destinó exclusivamente al SAAD en relación con otros servicios relacionados con el envejecimiento y la discapacidad.

Dentro de los costes tampoco se incluyen las cotizaciones a la SS de los cuidadores familiares que estaban en vigor hasta las reformas de julio de 2012, y cuya aportación realizaba la AGE. Estas no se han incluido por no encontrarse liquidadas en su totalidad, como se especifica en los Presupuestos Generales del Estado de 2013 (MHAP, 2012), pues la deuda acumulada desde el comienzo de la implantación de la LD por dicho concepto asciende a 1.034 millones de euros y, previsiblemente, será saldada durante 2013.

3.3.1.- Costes directos de los servicios y prestaciones realizados por el SAAD en Andalucía durante 2011.

La agregación de las anteriores estimaciones fruto del escenario simulado, permite estimar el coste directo de los servicios prestados por el SAAD en Andalucía en 1.424 millones de euros (tabla 3.17). De los que 2/3 están siendo destinados al servicio de ayuda a domicilio y a la PECEF.

⁵⁹ Por ejemplo, en relación a los gastos de los capítulos I y II (gastos de personal y bienes y servicios corrientes), si bien en el convenio entre AGE y Andalucía (Resolución de 23 de febrero de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad), se cifraron en una cantidad cercana a los 280 millones de euros, en los presupuestos de 2011 de la CA contenidos en la Ley 12/2010, de 27 de diciembre, del Presupuesto de la comunidad autónoma de Andalucía para el año 2011 (BOE nº 23, de 27 de enero de 2011), la cifra era superior a los 400 millones de euros.

Tabla 3.17: Costes directos del SAAD en Andalucía durante 2011, por servicios y prestaciones. Cantidades de costes en euros (€).

SERVICIOS Y PRESTACIONES SAAD	Número de prestaciones o servicios mensuales	Coste medio por servicio o prestación (usuario/mes)	Coste anual	Coste anual (%)
<i>Teleasistencia</i>	690.575	18	12.430.350	0,87
<i>Ayuda a domicilio</i>	589.966	746	439.995.168	30,89
<i>Centros de día/noche</i>	126.932	871	110.557.772	7,76
<i>Atención residencial</i>	226.574	1.490	337.595.260	23,70
<i>PEVS</i>	41.771	553	23.109.566	1,62
<i>PECEF</i>	1.317.374	380	500.236.298	35,12
<i>PEAP</i>	329	751	246.936	0,02
		Total	1.424.171.350	100,00

Fuente: Estimaciones según modelo y SISAAD (2013). Elaboración propia.

La aportación de los beneficiarios al SAAD, agregando las estimaciones realizadas, es la siguiente (tabla 3.18):

Tabla 3.18: Aportaciones de los beneficiarios por copago o reducción de las prestaciones, en Andalucía durante 2011. Cantidades de copago y costes en euros (€).

SERVICIOS Y PRESTACIONES SAAD	Número de prestaciones o servicios anuales sujetos a copago o reducción	Copago o reducción media por servicio o prestación (usuario/mes)	Coste anual	Coste anual (%)
<i>Teleasistencia</i>	177.342	3,6	638.432	0,32
<i>Ayuda a domicilio</i>	294.761	78,3	23.085.714	11,41
<i>Centros de día/noche</i>	126.932	285,4	36.228.666	17,91
<i>Atención residencial</i>	226.574	525,8	119.142.387	58,90
<i>PEVS</i>	20.870	94,6	1.974.877	0,98
<i>PECEF</i>	658.191	32,2	21.204.210	10,48
<i>PEAP</i>	162	123,0	19.918	0,01
		Total	202.294.203	100,00

Fuente: Estimaciones basadas en la EDAD2008 y SISAAD (2013). Elaboración propia.

Si se comparan los costes totales (tabla 3.16) con las cantidades aportadas por los beneficiarios o reducciones de las prestaciones, las mayores contribuciones al sistema se dan en los servicios de centro de día/noche y atención residencial, que dispone de un sistema de copago que grava directamente la renta de los beneficiarios. Paradójicamente, en los servicios con mayor peso

cuantitativo, la ayuda a domicilio y la PECEF, la aportación del beneficiario o, en su caso la reducción, se sitúan en torno al 5 % (ver tabla 3.19).

Tabla 3.19: Cantidades y porcentajes sobre los costes directos del SAAD de las aportaciones de los beneficiarios por reducción o reducción de las prestaciones, en Andalucía durante 2011. En euros (€).

SERVICIOS Y PRESTACIONES SAAD	Costes directos del SAAD	Copago o reducción	Copago o reducción (%)
<i>Teleasistencia</i>	12.430.350	638.432	5,14
<i>Ayuda a domicilio</i>	439.995.168	23.085.714	5,25
<i>Centros de día/noche</i>	110.557.772	36.228.666	32,77
<i>Atención residencial</i>	337.595.260	119.142.387	35,29
<i>PEVS</i>	23.109.566	1.974.877	8,55
<i>PECEF</i>	500.236.298	21.204.210	4,24
<i>PEAP</i>	246.936	19.918	8,07
Total	1.424.171.350	202.294.203	14,20

Fuente: Estimaciones basadas en la EDAD2008 y SISAAD (2013). Elaboración propia.

La tabla 3.20 presenta un resumen general. La aportación de la CA andaluza supera en más de 360 millones de euros la aportación mínima conveniada con la AGE (la cual no alcanza el tercio del coste de los servicios prestados por el SAAD en Andalucía), esto es debido a su obligación de cubrir la menor aportación de los beneficiarios en aproximadamente un 20 % de los costes del SAAD:

Tabla 3.20: Distribución de los costes del SAAD en Andalucía para 2011. En euros (€).

Aportaciones al SAAD en Andalucía en 2011	€	%
<i>De la AGE (nivel mínimo + acordado)</i>	427.347.508	30,01
<i>De los beneficiarios por reducción o copago</i>	202.294.203	14,20
<i>De la CA hasta el total de los costes directos</i>	794.529.639	55,79
Total costes directos del SAAD en Andalucía en 2011	1.424.171.350	100

Fuente: Estimaciones basadas en la EDAD2008 y SISAAD (2013). Aportaciones de la AGE en Informes anuales del IMSERSO (2013). Elaboración propia.

3.3.2. Relación entre esfuerzo fiscal de la CA y renta de los usuarios.

El sistema de financiación del SAAD implica que, a igualdad de prestaciones por dependencia y a igualdad de régimen de copago, y dado que la aportación de la AGE es en su mayor parte, proporcional a la población dependiente de cada CA, las CCAA cuya población dependiente tenga una menor renta per cápita tendrán que incrementar su aportación en una mayor cuantía que las CCAA cuya población tenga una mayor renta per cápita.

De entre los fondos transferidos por la AGE, el nivel acordado (actualmente suspendido por el Gobierno en La Ley de PGE de 2012), tenía como uno de sus objetivos el compensar a las CCAA con una menor renta per cápita. Sin embargo, la mayor parte de los recursos de este fondo se han distribuido desde su creación en función de la población dependiente potencial o estimada de cada CA, y no en función de la población dependiente valorada por los correspondientes servicios, por lo que la distribución de este fondo no ha servido a la finalidad declarada (Correa, Montero, y Jiménez, 2011). De los resultados de la sección anterior (tabla 3.19) se aprecia que la CA de Andalucía ha de hacer una mayor aportación para compensar la menor aportación de los beneficiarios.

En esta sección se pretende cuantificar dicha aportación extraordinaria para todas las CCAA de España. Para ello, se hace necesaria una comparación en términos homogéneos, es decir, no se pueden comparar las aportaciones de dos CCAA si cada una ofrece unas prestaciones distintas. Para poder hacer la comparación y observar las desigualdades relativas, es necesario hacerlo en términos homogéneos. En este sentido, se estima no el coste real del SAAD en cada CA en función de su catálogo de prestaciones, sino el coste estimado en que incurriría bajo la hipótesis de igualdad de prestaciones, de régimen de copago y de coste de los servicios. De dicho coste se deduce la aportación real de la AGE y la estimación de la aportación de sus beneficiarios, y el resultado es la distinta aportación que debieran realizar las CCAA en función de la renta de los beneficiarios residentes.

La tabla 3.21 muestra los principales resultados. La primera columna muestra la renta per cápita del hogar estimada⁶⁰ de cada CA⁶¹. La segunda columna sería el coste total de cada CA si los servicios que se prestan y sus precios fuesen los mismos que en Andalucía, que se ha obtenido multiplicando el coste per cápita para cada grado y nivel en Andalucía por el número de dependientes por grado y nivel de cada CA. La tercera columna se ha extraído de la aportación real de la AGE según los acuerdos de financiación. La cuarta columna cuantifica el copago/reducción en cada CA en función de la renta de los hogares de los dependientes residentes en cada CA si todas tuviesen el mismo régimen de copago/reducción que Andalucía. La última columna recoge la estimación de la aportación de cada CA calculada para su mejor interpretación en términos porcentuales. Las CCAA han sido ordenadas en función de la renta per cápita mensual de los hogares de los dependientes residentes en su territorio. La aportación promedio de la AGE es del 30,1 % y su distribución entre CCAA ha sido prácticamente homogénea en función del número de dependientes. La aportación media de los usuarios, por copago o mediante la reducción de la prestación económica, ha sido del 14,9 %, oscilando entre el 13,9 % (Extremadura) y el 15,9 % (País Vasco, Navarra y Cantabria). Por su parte, la aportación de las CCAA complementaria a la anterior, oscila entre el 54,0 % en las tres CCAA antes citadas y el 56,0 % en Extremadura.

Tabla 3.21: Distribución de la financiación del SAAD por CA en condiciones de igualdad de servicios, copago y coste de los servicios.

Comunidad autónoma	Renta pc promedio (€/mes)	Coste Total (miles €)	Aportación		
			AGE	Beneficiario	CCAA
Extremadura	1.025	201.585	30,1 %	13,9 %	56,0 %
Murcia	1.095	261.656	30,1 %	14,1 %	55,9 %
Castilla y León	1.097	305.890	30,1 %	14,1 %	55,9 %
Andalucía	1.143	1.424.171	30,0 %	14,2 %	55,8 %
Comunidad Valenciana	1.187	728.075	30,1 %	14,3 %	55,5 %

⁶⁰ Estimada a partir de la EDAD2008 y siguiendo la metodología aplicada en apartados anteriores para el caso de Andalucía.

⁶¹ Debe tenerse en cuenta que la información de la que dispone la EDAD2008 es sobre la renta del hogar, lo que puede representar una limitación en el caso de que la distribución por CA de la renta de los hogares españoles sea distinta de la distribución de la renta de los dependientes.

<i>Canarias</i>	1.190	223.411	30,1 %	14,3 %	55,6 %
<i>Castilla -La Mancha</i>	1.271	364.645	30,1 %	14,6 %	55,4 %
<i>Rioja</i>	1.315	31.979	30,1 %	14,7 %	55,2 %
<i>Aragón</i>	1.403	152.046	30,1 %	14,9 %	55,0 %
<i>Galicia</i>	1.447	695.716	30,1 %	15,1 %	54,8 %
<i>Madrid</i>	1.457	445.315	30,2 %	15,1 %	54,7 %
<i>Baleares</i>	1.536	109.977	30,1 %	15,3 %	54,6 %
<i>Asturias</i>	1.653	204.129	30,1 %	15,7 %	54,2 %
<i>Cataluña</i>	1.672	908.302	30,0 %	15,7 %	54,3 %
<i>País Vasco</i>	1.733	274.949	30,1 %	15,9 %	54,0 %
<i>Navarra</i>	1.738	94.190	30,1 %	15,9 %	54,0 %
<i>Cantabria</i>	1.744	88.202	30,1 %	15,9 %	54,0 %
Total (promedio)	1.394	6.514.240	30,1 %	14,9 %	55,0 %

Fuente: Elaboración propia.

La correlación entre la renta per cápita de los hogares de los dependientes y la aportación porcentual de cada CA es de -0,9967, lo que implica que de una forma significativa, a mayor renta per cápita, menor aportación de la CA.

Dado que, en promedio, cada dependiente recibe en prestaciones 12.659 euros/año (resultado de dividir el coste total, 6.514 millones de euros, entre los 514.554 dependientes atendidos), los 2 puntos porcentuales de diferencia entre la aportación de la CA con mayor y menor renta per cápita implica que la CA con dependientes con menor capacidad económica (Extremadura) tiene que complementar con fondos propios hasta 253,2 euros/año más por dependiente que la CA con dependientes de mayor capacidad económica (Cantabria). Así por ejemplo, en el caso de Andalucía donde se atienden 112.494 dependientes y hay una diferencia de 1,8 puntos porcentuales respecto a Cantabria, el coste de prestar los servicios del SAAD le supone un esfuerzo de 25,6 millones de euros al año más que si sus beneficiarios tuviesen la renta de los de Cantabria⁶².

⁶² Dicho esfuerzo sería de 11,4 millones de euros más al año si las diferencias se estiman, no en relación a Cantabria sino al promedio de todas las CCAA españolas que es de 0,8 puntos porcentuales.

3.4. Discusión.

El SAAD sufre un grave déficit de información que dificulta el cálculo del coste de los servicios y prestaciones y probablemente esté influyendo en la implantación homogénea y el desarrollo de la ley de dependencia en España.

El coste directo del SAAD durante el año 2011 en Andalucía se estima en 1.424 millones de euros (1 % del PIB de Andalucía en 2011). El servicio de ayuda a domicilio y la PECEF representan dos terceras partes del coste directo (con el 30 % y el 35 % respectivamente). Destaca el importe de esta última cuando la LD establece que las prestaciones deben tener un carácter subsidiario con respecto a los servicios.

La aportación que la AGE realiza en Andalucía para la financiación del SAAD es del 30 % del total, si bien no se han tenido en cuenta ni las aportaciones por cotizaciones a la Seguridad Social de los cuidadores, ni la participación de la CA en otros gastos de gestión. La aportación del beneficiario al sostenimiento del SAAD en Andalucía tampoco cubre el tercio del coste de los servicios y prestaciones. Dado que la cuantía no asumida por la AGE y por el usuario es asumida por la CA, la sobrecarga de la financiación andaluza es de 360 millones de euros.

En el caso del copago de los servicios de los centros de día/noche y la atención residencial, los beneficiarios aportan aproximadamente un tercio de su coste. Por el contrario, los sistemas de copago/reducción del servicio de ayuda a domicilio y de la PECEF, conllevan una baja aportación del beneficiario (5,25 % y 4,24 % respectivamente), que sorprende cuando ambos servicios representan dos terceras partes del coste directo total del SAAD.

Respecto del análisis del conjunto de las CCAA, la renta de los dependientes varía de forma importante, lo que implica que su aportación al copago de los distintos servicios que reciben también se ve afectada de forma significativa. A igualdad de prestaciones, la diferencia en la aportación de los usuarios ha de ser

cubierta por la propia CA. Se ha evaluado que, en una situación de igualdad de servicios prestados, igualdad de precios, e igualdad de sistemas de copago, la CA con residentes dependientes con menor renta promedio (Extremadura) ha de incrementar su aportación en hasta 253,2 euros por dependiente y año en relación a la CA con mayor renta per cápita promedio (Cantabria). Por ejemplo, en el caso de Andalucía esto supone un mayor esfuerzo financiero, de 0,8 puntos porcentuales respecto al promedio estatal, lo que supone una cantidad de 11,4 millones de euros anuales.

Estos resultados plantean la necesidad de profundizar en el estudio del impacto de los respectivos sistemas de copago para los diferentes tramos de renta de los beneficiarios y la inequidad que representa la existencia de 17 sistemas de copago diferentes.

Las últimas reformas han reducido la intensidad de la ayuda a domicilio y las cuantías máximas de la PECEF, lo que ha debido representar un gran ahorro presupuestario para la CA. Además se hace obligatorio realizar una doble reflexión sobre el futuro de los dos servicios más costosos del SAAD. Una primera en la que plantear su intensidad, ya que parece ineludible la reducción de las prestaciones económicas que, según la ley, deben ofrecerse solo como último recurso, y el incremento de los servicios de ayuda a domicilio así como la mejora de su gestión. Las prestaciones económicas pueden tener peores resultados que el servicio porque su percepción puede verse como un suplemento a la pensión y, cuando se utilizan correctamente pagando a un familiar, a largo plazo podrían provocar discriminación de género entre sus perceptores (normalmente mujeres), mientras que la ayuda a domicilio, bien gestionada, sí puede tener un impacto más positivo en el empleo y en la creación de tejido empresarial local.

Una segunda reflexión debería encaminarse a evaluar la sostenibilidad del sistema, crítica en tiempos de crisis económica como los actuales, con una excesivamente baja participación del usuario en ambas prestaciones y las consecuencias de la desproporción con el copago de otros servicios de la ley como la atención residencial o en centros de día/noche. En este sentido, los planes

futuros del Gobierno plasmados en el actual Programa Nacional de Reformas de 2013, y que con respecto a la dependencia plantean la futura aprobación de un nuevo Real Decreto que regule la capacidad económica y participación del beneficiario en las prestaciones con el objetivo de conseguir un aumento de su participación en torno a un 5 % adicional, tendrán una dificultad implícita, puesto que la estimación de la renta de los dependientes efectuada para el presente estudio revela que en Andalucía, y en general en el resto de España (Montserrat, 2010), la mayoría de ellos poseen una renta inferior al IPREM, lo cual dificulta enormemente poder aumentar su colaboración en el sostenimiento del sistema sin poner en peligro el principio de universalidad de la ley.

CAPÍTULO 4:

¿Qué comunidades autónomas han sido más eficientes en la implantación de la ley? Análisis de la eficiencia técnica interregional en la aplicación de la ley de dependencia.

4.1.- Introducción⁶³.

En el contexto económico es muy común encontrarnos, entre otros, conceptos como eficacia, eficiencia o efectividad, como criterios para el análisis o evaluación de políticas, programas o intervenciones del sector público. En referencia a la eficiencia, la literatura científica estudia la gran mayoría de sectores donde la Administración Pública tiene una notoria influencia, y donde se destina una gran cantidad de gasto público, entre ellos destacan especialmente sanidad y educación, sobre otros como pensiones, justicia, Administración Tributaria o políticas de desempleo.

Una de las principales políticas relacionadas con el Estado del Bienestar que más se han desarrollado en los últimos años ha sido la atención a la dependencia, en especial tras la aprobación de la LD. En la cada vez más desarrollada producción científica en referencia a la misma, sorprende por su escasez la falta de trabajos que hayan analizado desde el punto de vista de la eficiencia la actividad de las administraciones que ostentan su titularidad y competencia en su aplicación, las CCAA.

El principal objetivo del presente capítulo será el análisis de la eficiencia técnica relacionada con las distintas fases del procedimiento de reconocimiento de la dependencia, y que permitirá establecer qué CCAA han sido más eficientes en su aplicación. El texto quedará estructurado en cuatro epígrafes. En el primero de ellos (esta parte introductoria), se expone la situación de disociación entre el procedimiento de reconocimiento de la dependencia y la final percepción de prestaciones económicas o servicios por parte de los beneficiarios. Un segundo epígrafe contiene un apartado destinado a delimitar conceptualmente la eficiencia y a enumerar las características de dos de los métodos más utilizados para su medición; en otro apartado se repasará brevemente bibliografía referente al análisis de eficiencia en un ámbito cercano del sector público, y se definirán las

⁶³ Una versión preliminar de este capítulo fue presentada en el Congreso de la Asociación Española de Economía y Derecho, celebrado en Granada los días 27 y 28 de Junio de 2013.

variables utilizadas así como la metodología empleada. En un tercer epígrafe se expondrán los resultados obtenidos. Por último, se finalizará con un cuarto epígrafe destinado a conclusiones.

4.1.1.- Dependencia y eficiencia en España.

En relación a la dependencia en España, y como relevante política social, se han publicado hasta la fecha una gran cantidad de trabajos, y si bien algunos han mencionado la eficiencia, lo han hecho desde el enfoque del *“buen gobierno”* o *“buenas prácticas de actuación”*⁶⁴ (Antón, 2012; López y Faner, 2011; Sosvilla, 2011) sorprendiendo la falta de estudios cuantitativos centrados en evaluarla.

Aun habiéndose establecido diversas fuentes de inequidad interterritorial (Vilaplana, 2010a), no se conocen estudios referentes a la eficiencia económica de las diferentes regiones en la aplicación y gestión de la LD. La explicación que subyace puede ser la elevada dificultad a la que se puede enfrentar el investigador para establecer los costes de aplicación de la LD ante la opacidad informativa que presentan las CCAA (Barriga, 2010) y la falta de una contabilidad analítica separada de otros servicios sociales afines (Gómez *et al.*, 2012; Tribunal de Cuentas, 2013), todo ello en un panorama heterogéneo de prestaciones de servicios, costes de los mismos, copagos, recursos humanos empleados, etc. Estas limitaciones podrían relajarse si la óptica del análisis se centra en la eficiencia técnica.

Una forma de medir la eficiencia técnica de la ley desde la perspectiva de la diferente aplicación interregional, podría consistir en tener en cuenta el número de personas atendidas objeto de dicha política de las que lo solicitan y tienen derecho a ello. En especial estableciendo que la ineficiencia de algunas regiones se puede traducir en mayores diferencias temporales en el procedimiento desde que una persona solicita dicho reconocimiento, hasta que, en la práctica, comienza a disfrutar de una prestación o servicio. Las diferencias temporales en la duración

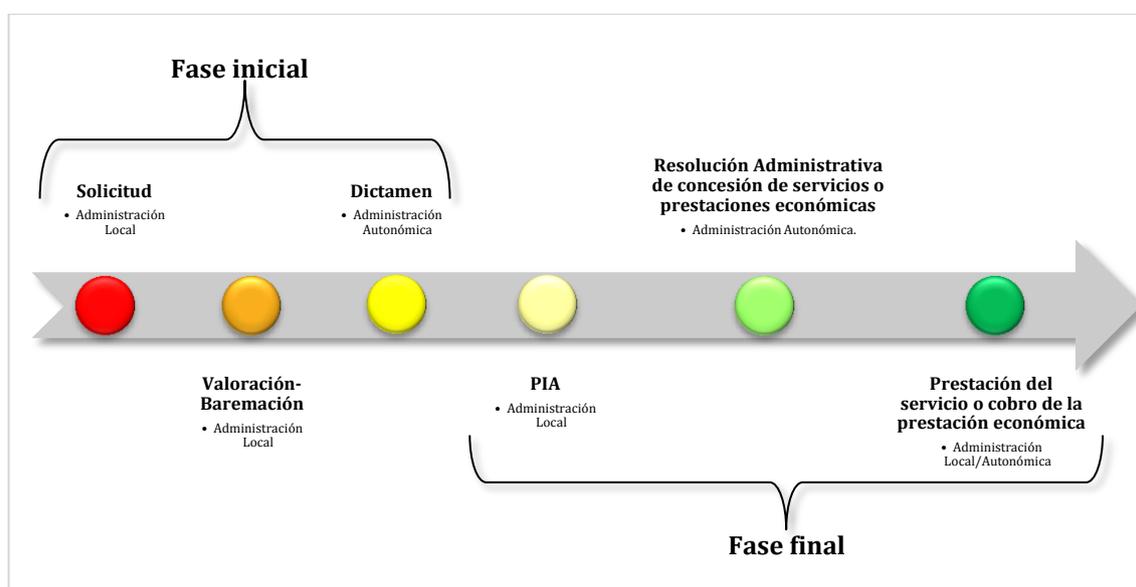
⁶⁴ Con el mismo enfoque y de carácter internacional, puede consultarse el trabajo de Fernández *et al.* (2009).

del procedimiento entre las CCAA se pueden considerar como un incumplimiento de determinados objetivos de la ley, como es el establecimiento de una atención de forma equitativa⁶⁵ por parte del SAAD.

4.1.2.- El procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia.

El procedimiento que reconoce la situación de dependencia, puede representar una pérdida de bienestar para el dependiente porque una excesiva dilación⁶⁶ del mismo, al margen de las situaciones de desatención, puede obligar a la familia a asumir el coste de sus cuidados o a mantener el apoyo informal. El procedimiento que contempla la ley, y la correcta percepción del derecho a los servicios o prestaciones económicas del SAAD, puede resumirse en las siguientes etapas (MSSI, 2012) contenidas en la figura 4.1:

Figura 4.1: Principales etapas del procedimiento de reconocimiento de dependencia y prestación del servicio o cobro de prestación económica.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSI, 2012). Elaboración propia.

⁶⁵ En este sentido el art. 1 de la LD establece como objetivo de la ley "...regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho...".

⁶⁶ Siguiendo a Pastor (2003) debe entenderse por dilación el resultado de comparar lo que duran los procedimientos con lo que debieran durar.

En primer lugar, el procedimiento que reconoce a una persona en situación de dependencia se inicia a instancia de parte por el afectado o persona que ostente su tutela. Tras la presentación de la solicitud (art. 28.1 LD) ante la Administración Local acompañada del certificado de empadronamiento, si no hay nada que subsanar, la Administración realiza un informe social donde describe el entorno del solicitante (antecedentes sociales, situación de convivencia, apoyos recibidos, características de la vivienda, etc...). Después, se procede a la valoración de su situación de dependencia (art. 27 LD) teniendo en cuenta el BVD⁶⁷ y el informe de salud del solicitante (art. 27.5 LD). La Administración Autonómica emite una resolución (dictamen) donde se especifica el grado de dependencia del solicitante (art. 28.2 LD), pudiendo ser positiva, o negativa. Dentro de las primeras, habría que diferenciar entre aquellos que por calendario tienen derecho a la precepción de servicios o prestaciones económicas, de otros que por fecha de implantación del SAAD aún no lo tienen⁶⁸. Tras el dictamen positivo, y siempre que el calendario cubra el grado de dependencia del solicitante, este pasaría automáticamente a ser beneficiario con derecho a prestación o servicio y se procedería a la confección de su PIA (art. 29.1 LD) en el que se especifican, dado el entorno y el nivel de dependencia, el/los servicio/s o prestación más adecuada para el dependiente⁶⁹, el cual será consultado al igual que su familia o entidad tutelar que le represente. Una vez finalizado el PIA, se dicta resolución administrativa de concesión de servicios o prestaciones económicas y se establece si en la zona en la que reside el dependiente se le pueden prestar los servicios prescritos en su PIA, en caso afirmativo, se procede a ello, de no ser posible, se le debe otorgar la PEVS que le correspondiera (art. 14.6 LD). El procedimiento puede resumirse en dos fases: una fase inicial que abarca desde la solicitud hasta el dictamen, y una fase final en la que el dependiente pasa de ser beneficiario con derecho a percibir una prestación económica o servicio.

⁶⁷ Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

⁶⁸ Para más detalle, consultar el apartado 1º, de la Disposición final primera de la LD.

⁶⁹ Teniendo en cuenta el actual régimen de incompatibilidad de las prestaciones (art. 25 bis LD).

4.1.3.- La dilación del procedimiento y la (ir)retroactividad de la principal prestación.

La LD, en su disposición final primera⁷⁰, apartado 3º, donde recoge la retroactividad en referencia a los servicios o prestaciones derivadas del reconocimiento de la situación de dependencia, contempla que los efectos retroactivos del cobro de las prestaciones se generan desde la resolución posterior al PIA, o en cualquier caso transcurridos 6 meses desde la iniciación del procedimiento, salvo para el supuesto en el que se conceda la PECEF⁷¹. En dicha situación, la Administración no tendrá el deber de abonar al dependiente ninguna cantidad, salvo las generadas una vez transcurridos 2 años desde su concesión o 2 años desde que se cumplió el plazo de los 6 meses previos al inicio del procedimiento con la solicitud, estableciéndose una irretroactividad por ese periodo. Además, pudiendo dilatar las CCAA⁷² el pago de las cuantías generadas, una vez superado ese plazo, hasta en un máximo de 8 años desde la fecha de resolución firme de reconocimiento expreso de dicha prestación.

Esta situación abre un nuevo margen de maniobra a las CCAA que les puede permitir dilatar, aún más, el procedimiento de hacer efectiva la concesión de estas prestaciones económicas sin incurrir en un coste que posteriormente deberán afrontar, y en caso de afrontarlo, tendrán hasta 8 años para hacerlo efectivo, esto, en última instancia, repercute negativamente en el dependiente y en su familia⁷³, y algunos autores ya la han definido como un “*copago en especie*” (Jiménez y Vilaplana, 2012). En este sentido, otro estudio de la Asociación Estatal de

⁷⁰ Reformada por el Real Decreto 8/2010, de 20 de mayo, el Real Decreto-Ley 20/2011, de 30 de diciembre, la Ley 2/2012, de 29 de junio, y el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, buscando que dicha retroactividad estuviese adaptada a la situación económica que atraviesa el país, y a los consiguientes recortes en el gasto público.

⁷¹ Es importante resaltar que dicha prestación, incluso teniendo un carácter excepcional en la LD, está siendo la más prescrita en todo el territorio español. En cifras del IMSERSO (SISAAD, 2013) a 31 de diciembre de 2012, la PECEF supone el 44,46 % de las prestaciones o servicios que actualmente reciben los dependientes en el territorio nacional.

⁷² El actual marco normativo reformado por el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, modificó el Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, en el cual con anterioridad se reconocía un plazo de 5 años para el pago de dichas cuantías.

⁷³ Una interpretación más profunda de esta situación debería tener en cuenta el número de dependientes que pueden estar falleciendo durante dicho periodo en el que esperan el reconocimiento de su situación, y la percepción de los servicios o prestaciones.

Directores y Gerentes de Servicios Sociales (AEDGSS, 2012), ha estimado un ahorro para las CCAA por el establecimiento de dicha irretroactividad, en 193,5 millones de euros solo para los meses de agosto a diciembre de 2012.

Cabría entonces preguntarse ¿cuánto tardan realmente las CCAA en atender al dependiente que lo solicita y tiene derecho?, La respuesta a la pregunta no es sencilla, algunos trabajos sitúan la media en 3 meses para el dictamen y 12 meses aproximadamente para la percepción del servicio o prestación (Barriga *et al.*, 2013). El Tribunal de Cuentas (2013) en su informe nº 977 de 21 de marzo, reconociendo las limitaciones de su estimación, habla para el total nacional de 262 días desde la solicitud hasta la resolución del PIA, sin establecer periodo para el resto de trámites.

De lo que no cabe duda es que el plazo varía de una CA a otra. En la tabla 1, podemos observar algunos indicadores parciales de eficiencia (relacionados con la carga de trabajo), como ratios medios de los dictaminados (entendido como *output* del procedimiento) entre el total de solicitudes (*input*) recibidas durante el año y las pendientes del año anterior (correspondiente a la fase inicial), y los perceptores de servicios o prestaciones económicas (*output*) entre el total de dictaminados con derechos a percibirlos (beneficiarios con derecho, *input*) en referencia a la fase final.

Tabla 4.1: Personas atendidas en las diferentes CCAA, y algunos indicadores parciales de eficiencia en la aplicación de la LD. Año 2011.

<i>Comunidad autónoma</i>	<i>Fase inicial: Personas dictaminadas/total de solicitantes (%)</i>	<i>Fase final: Personas con prestaciones o servicios/Beneficiarios con derecho a percibirlos (%)</i>
<i>La Rioja</i>	<i>100,00</i>	<i>84,80</i>
<i>Cantabria</i>	<i>98,13</i>	<i>83,93</i>
<i>Castilla-León</i>	<i>83,54</i>	<i>85,78</i>
<i>Madrid</i>	<i>89,46</i>	<i>79,22</i>
<i>País Vasco</i>	<i>74,12</i>	<i>78,43</i>
<i>Navarra</i>	<i>76,31</i>	<i>75,14</i>
<i>Comunidad Valenciana</i>	<i>92,13</i>	<i>57,28</i>
<i>Aragón</i>	<i>71,24</i>	<i>73,30</i>
<i>Castilla-La Mancha</i>	<i>72,73</i>	<i>70,79</i>
<i>Murcia</i>	<i>70,49</i>	<i>67,41</i>
<i>Andalucía</i>	<i>56,71</i>	<i>70,55</i>
<i>Asturias</i>	<i>54,97</i>	<i>72,22</i>
<i>Cataluña</i>	<i>61,91</i>	<i>65,14</i>

<i>Extremadura</i>	<i>59,97</i>	<i>66,59</i>
<i>Baleares</i>	<i>64,43</i>	<i>61,17</i>
<i>Galicia</i>	<i>63,40</i>	<i>53,98</i>
<i>Canarias</i>	<i>45,07</i>	<i>41,19</i>
<i>S/TOTAL</i>	<i>68,43</i>	<i>69,21</i>
<i>MEDIA</i>	<i>72,62</i>	<i>69,81</i>
<i>DESVIACIÓN TÍPICA</i>	<i>15,72</i>	<i>11,80</i>
<i>MÍN</i>	<i>45,07</i>	<i>41,19</i>
<i>MÁX</i>	<i>100</i>	<i>85,78</i>

Fuente: SISAAD (2013). Elaboración propia.

Nota: Los valores absolutos pueden consultarse en el ANEXO 2.1. Para la fase final, los ratios han sido contruidos con la media anual de valores mensuales. A 1 de enero de 2012, según datos del SISAAD para el total nacional, permanecían 1.612.729 expedientes activos (solicitudes), de los cuales 1.503.758 estaban dictaminados, 1.057.946 de ellos tenían derecho a percibir servicios o prestaciones, por puntuación de baremo y calendario de aplicación, y existían 752.005 personas que estaban en dicha fecha percibiendo algún servicio o prestación.

A tenor de los datos de la tabla 1, la puntuación más alta (100,00) representaría la situación ideal en la que una CA ha dictaminado todas las solicitudes recibidas, o ha dado prestaciones económicas o servicios a todo beneficiario con derecho a percibir las. Un sencillo análisis descriptivo de los datos permite advertir la fuerte heterogeneidad existente entre las CCAA, lo que determina sin poder establecer una cifra temporal exacta, las “*diferentes velocidades*” que existen en la resolución del procedimiento. Por otro lado, para testar la posible relación entre ambos ratios, se ha calculado conforme a los datos de la tabla el coeficiente de correlación de Spearman, el cual ofrece una cifra de $\rho(\text{rho})=0,6446$ y se puede establecer con un nivel de confianza del 95% la existencia de una correlación positiva⁷⁴ entre ambos ratios, lo que permitiría afirmar que aquellas CCAA que más solicitudes resuelven en la fase inicial, también serían las que más personas tienen atendidas en la fase final.

4.1.4.- Objetivo.

De dicha heterogeneidad se puede llegar a la conclusión que el tiempo de espera desde que se solicita el reconocimiento de la situación de dependencia, hasta la efectiva percepción de los servicios o prestaciones, varía en función de la CA donde se curse dicha solicitud, tanto en los tiempos entre la solicitud y el dictamen, como entre este y la percepción del servicio o prestación. Dada esta

⁷⁴ Dicha correlación no implica causalidad o dependencia de ambos ratios.

situación, ¿qué circunstancias o variables pueden estar influyendo en dichas diferencias? Al margen de las variables personales o del entorno que pudieran marcar la dependencia de una población en sí misma⁷⁵, para la fase inicial del procedimiento, la necesidad en dependencia (población potencialmente dependiente) a la que se enfrenta cada CA podría ser a modo agregado una de las principales variables a tener en cuenta para explicar la duración de los plazos (traducida como una mayor carga de trabajo), entendida como un mayor número de solicitantes o bien un mayor nivel de envejecimiento de la población. Por otro lado también se debería tener en cuenta en esta fase la cantidad de recursos humanos destinados a la gestión pública de la dependencia. En la fase final, como variables explicativas, deberían tenerse en cuenta otras circunstancias de claro calado político-financiero y que pueden permitir igualmente un análisis enfocado en la eficiencia, como podrían ser el esfuerzo presupuestario realizado en dependencia, y el desarrollo y potenciación de la red de prestación de servicios sociales en el territorio autonómico (bien sea de titularidad pública o concertada), o en sentido contrario, la predilección en su caso por el otorgamiento de prestaciones económicas.

Como se mencionó en el capítulo 1, este último aspecto debería ser estudiado en profundidad, pues la cantidad de servicios que presta una CA y su apuesta por este tipo de ayudas (o en su caso por la PEVS), en detrimento de las prestaciones económicas como establece la LD en su art. 14.2, puede tener un impacto muy positivo en la economía de una región; Jiménez y Rodríguez (2012) presumen que las prestaciones económicas (en especial la PECEF) tienen menor impacto económico que los servicios. Para las CCAA, existe un incentivo a otorgar la PECEF, pues *ceteris paribus* representará menos gasto conceder una prestación económica (rebajada un 15 % desde la aplicación de la última reforma normativa⁷⁶) que prestar un servicio, más si se tiene en cuenta que las

⁷⁵ En dicho sentido, se pueden consultar algunos estudios sobre la prevalencia de la discapacidad en España, como el de (Gisbert *et al.*, 2009) donde no se pueden establecer con claridad qué factores individuales son los más influyentes en las diferencias en cuanto a población discapacitada en las CCAA.

⁷⁶ Introducidas con la Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a

transferencias que recibe de la AGE por dependiente hasta 2012 no diferenciaban en su cuantía si el dependiente recibía el servicio o prestación económica⁷⁷. Además, la concesión de prestaciones económicas le exime de la necesidad de establecer y financiar una adecuada red de servicios públicos, o de tener que acudir a los conciertos con el sector privado que los preste.

El presente estudio tiene como objetivo principal ordenar mediante un *ranking* las diferentes CCAA, dada su eficiencia técnica en las dos diferentes fases de resolución del procedimiento de reconocimiento de la condición de dependiente y su posterior percepción de un servicio preferentemente sobre las prestaciones económicas. Si bien se poseen datos que permiten realizar el estudio para los años 2009, 2010 y 2011, este se realizará detalladamente con datos relativos al último año, para el cual se medirá cuántas personas podrían haber sido atendidas en ambas fases (dictaminados y perceptores de las prestaciones económicas o servicios) de haber actuado todas las CCAA como las más eficientes. No obstante, se ofrecerán igualmente resultados de eficiencia para los años 2009 y 2010.

4.2.- Metodología.

4.2.1.- Concepto y medición de la eficiencia.

Los primeros estudios referentes a la medición de la eficiencia y que delimitaron su concepto de forma analítica se remontan a mediados del siglo XX. Debreu (1951) introdujo una medida de la eficiencia denominada “*coeficiente de utilización de recursos*” representando la posibilidad de reducción de *inputs* dado un determinado *output*. Koopmans (1951) y Farrell (1957) sentaron las bases conceptuales de la eficiencia técnica en las que se asienta gran parte de la literatura académica, definida en referencia a una unidad productiva como la

la Dependencia para la mejora del SAAD, y el Real Decreto-Ley 20/2012 de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

⁷⁷ La normativa relacionada con el reparto del llamado nivel acordado de financiación, también tenía en cuenta como criterio de reparto la cantidad de beneficiarios atendidos con los principales servicios (centro de día/noche, ayuda a domicilio, atención residencial y la PVS).

situación en la que no es posible aumentar más el *output* dados unos determinados *inputs*, o dado un determinado *output* la utilización del mínimo de *inputs* en el proceso productivo. Farrell (1957), junto a la eficiencia técnica, también definió la eficiencia asignativa⁷⁸ o precio, como la situación productiva en la que se maximiza el *output* dada una combinación óptima de *inputs* teniendo en cuenta sus precios; determinando por último, la eficiencia económica como una combinación de eficiencia técnica y asignativa, en la que se tiene en cuenta la tecnología de producción y el precio de los *inputs*.

No obstante, estas definiciones anteriores, han partido de un concepto de eficiencia relativo, propio de la comparación de las unidades productivas con una frontera de producción creada empíricamente (puesto que en la práctica es difícil conocerla) y que representaría unidades productivas inmejorables con las que poder compararse. El conjunto de metodologías que parten de este principio son conocidas como aproximaciones frontera⁷⁹, entre las que se puede destacar especialmente el Análisis Envolvente de Datos (AED) y la Frontera Estocástica (FE).

El AED es una metodología no paramétrica determinista, muy utilizada para comparar la eficiencia de organizaciones o unidades de toma de decisiones homogéneas (llamadas comúnmente en inglés *decision-making units -DMUs-*) mediante programación lineal. Inicialmente fue planteada en el trabajo de Charnes, Copper, y Rhodes (1978) bajo la hipótesis de tecnología que permita rendimientos constantes a escala, y en el de Banker, Charnes, y Cooper (1984) para rendimientos variables, teniendo desde mediados de la década de los 90 una importante presencia en la literatura académica (Emrouznejad, Parker, y Tavares,

⁷⁸ Se puede considerar este concepto de eficiencia más cercano a las definiciones que se asocian a la actividad del sector público, donde con carácter general se puede entender por eficiencia el grado en que se cumplen los objetivos de una iniciativa pública al menor costo posible (Mokate, 2001), bien sea desde la óptica de minimizar el coste de los *inputs* dado un *output* determinado, o dado un coste fijo optimizar la combinación de *inputs* para maximizar el *output* (Cohen y Franco, 1992). Otras definiciones pueden ser más cercanas a la de eficiencia técnica: relación entre *inputs* o recursos utilizados y *outputs* o logros alcanzados por parte de una determinada política pública (Feinstein, 2007).

⁷⁹ También existen otras metodologías de medición de la eficiencia que no contemplan dicho principio (aproximaciones no frontera), basadas principalmente en la creación de indicadores, bien sean parciales o globales, y perfiles entre las que se pueden destacar los Cuadros de mando, *profiling* o *benchmarking*, de gran utilización en las organizaciones sanitarias (Cabasés, Martín y López Del Amo, 2003).

2008). El AED como herramienta metodológica permite utilizar múltiples *inputs* y *outputs*, determinando la ineficiencia de una unidad cuando existe otra o una combinación lineal de otras más eficientes. El análisis se puede orientar⁸⁰ hacia *inputs* o *outputs* en función de las posibilidades que tenga la unidad productiva de controlar mejor la minimización de los recursos/costes o la maximización de los resultados. Su carácter determinista⁸¹ implica que cualquier desviación del *output* de las *DMUs* sobre la frontera eficiente o *output* máximo alcanzable, se atribuye a la ineficiencia de las mismas, la cual representa una limitación en dichos modelos pues no se contempla la posibilidad de errores de medición o *shocks* exógenos. Otra limitación⁸² que presentan, al igual que los modelos de regresión lineal, es la distorsión que pueden provocar los *outliers* (Wilson, 1995, 1993).

La FE⁸³ es una técnica econométrica planteada inicialmente en los trabajos de Aigner, Lovell, y Schmidt (1977), y Meeusen y van Den Broeck (1977) como método paramétrico estocástico que permite medir la eficiencia de *DMUs*, tanto técnica como asignativa. Su carácter estocástico presenta una ventaja sobre el AED, al permitir atribuir las variaciones en el *output* no asociadas con variaciones en los *inputs* no solo a ineficiencia, sino también a una componente de efectos aleatorios que puede recoger diferencias de corto plazo debidas a la suerte, así como a errores debidos a la exclusión de variables explicativas o a falta de especificación (Pérez, 2012). El análisis de la FE, como método paramétrico, se aplica asumiendo una determinada forma funcional de la función de producción o de costes⁸⁴, generalmente Cobb-Douglas, o buscando una mayor flexibilidad la Translog, considerándose dicha presunción como una limitación de estos modelos

⁸⁰ Es común por ejemplo la orientación *input* en el análisis de organizaciones sanitarias (Martín y López Del Amo, 2007), posiblemente porque en el caso de las unidades hospitalarias se tiene un mayor control de los *inputs*, y se prioriza la minimización de los costes (O'Neill *et al.*, 2008).

⁸¹ No obstante, se han planteado modelos de AED con carácter estocástico, un repaso a la literatura referente a los mismos puede consultarse en el trabajo de (Huang y Xi, 2001).

⁸² Dicha limitación ha originado gran cantidad de trabajos donde se presentan test o técnicas de remuestreo con el objetivo de detectar dichos *outliers* en los AED. A nivel nacional se puede destacar el trabajo realizado por Pastor, Ruiz, y Sirvent (1999) donde presentan un test que permite medir la influencia de una determinada *DMU* sobre el modelo.

⁸³ Un repaso más pormenorizado a toda la literatura referente a dicha metodología puede encontrarse en el trabajo de Kumbhakar y Lovell (2000).

⁸⁴ Aun existiendo trabajos como el de Fernández, Koop, y Steel (2000) donde se han propuesto métodos para transformar múltiples *output* en uno solo, es común utilizar la frontera estocástica de costes en los supuestos de organizaciones con múltiples *outputs* (Kumbhakar y Lovell, 2000).

frente a los AED, más flexibles en este apartado pues no requieren delimitar la forma funcional. Otro inconveniente puede ser la necesidad en esta técnica de especificar la forma de distribución de la ineficiencia.

Gran parte de los inconvenientes y limitaciones de la FE pueden verse solventados con la utilización de datos de panel (Pitt y Lee, 1981; Schmidt y Sickles, 1984). La utilización de datos de panel para la FE permite por otro lado no solo estimar la eficiencia bajo los supuestos de invariabilidad de la misma en el tiempo, sino también establecer la posibilidad más real de que cambie a lo largo de la serie utilizada (Battese y Coelli, 1992; Cornwell, Schmidt, y Sickles, 1990; Kumbhakar, 1990).

Resulta complicado encontrar trabajos que se inclinen categóricamente a favor del AED o de la FE para la obtención de mejores resultados en sus estudios, y sí es frecuente, por otro lado, encontrar trabajos en diferentes sectores que incluyen ambas metodologías⁸⁵ con resultados no siempre coincidentes. En cualquier caso la elección de uno u otro método para la medición de la eficiencia deberá tener en cuenta los pros y contras en función de los datos disponibles.

Para el presente trabajo, se ha optado por aplicar un mismo modelo de AED (uno para cada fase del procedimiento) para la medición de la eficiencia técnica de las diferentes CCAA en la aplicación de la LD. La disponibilidad de variables y la mayor flexibilidad para abordar el modelo, han sido los principales motivos de la elección.

4.2.2.- Selección de variables y disponibilidad de datos.

Como se ha comentado anteriormente, no se conoce ningún estudio referente a la medición de la eficiencia en el desarrollo de la LD, aunque son innumerables los trabajos referentes a otros ámbitos de intervención del sector

⁸⁵ Véase entre otros, Pedraja y Salinas (1995) relacionado con la Administración de Justicia, Hjalmarsson, Kumbhakar, y Heshmati (1996) para compañías de materiales de construcción, González y Barber (1996) y Linna (1998) para hospitales, Kohersa, Huang, y Kohers (2000) para banca, y Reinhard, Lovell, y Thijssen (2000) para granjas de productos lácteos.

público como sanidad y educación⁸⁶. Siguiendo a Worthington (2004), tras la elección del método de medición de la eficiencia es necesaria una correcta selección de variables *inputs* y *outputs*, que realmente representen el proceso productivo de una *DMU*, para ello, y antes de entrar en la disponibilidad de datos, consideramos necesario repasar brevemente algunos trabajos referentes al sector público que por sus características más se puede aproximar a la atención a la dependencia: el de la Administración de Justicia. El proceso de reconocimiento de la situación de dependencia tiene algunas similitudes con el proceso judicial, aunque este último sea de carácter más complejo. García-Rubio y Rosales (2010) en su trabajo sobre el desempeño de 65 Juzgados de primera instancia en Andalucía identifican como principales variables que pueden influir en el *output* judicial las siguientes: capital, gasto público en justicia, personal judicial, capital humano del personal, tecnología, gestión de casos, incentivos del personal judicial, complejidad de los casos, aspectos organizacionales, etc., si bien en su propuesta emplean como *inputs* principales la carga de trabajo⁸⁷ y el personal, y como *outputs* el número de sentencias y autos dictados por los juzgados durante el periodo. En esa misma línea, en otros trabajos sobre eficiencia en la Administración de Justicia, el personal es comúnmente utilizado como *inputs*, normalmente diferenciando jueces o fiscales del resto de plantilla (García-Rubio y Elbially, 2013; Gorman y Ruggerio, 2009; Pedraja y Salinas, 1995); la carga de trabajo también está presente como *input* en el estudio de Schneider (2005). Donde no existe gran divergencia es en la selección de *outputs*, por norma general relacionados siempre con el número de sentencias desagregadas por tipos⁸⁸. Tan solo en el trabajo de Schneider (2005) se contiene un *output* relacionado con la calidad: el número de sentencias que por su especial interés han sido publicadas en revistas. Sorprende la ausencia en estos trabajos del factor de capital como *input* del proceso (tan solo el trabajo de García-Rubio y Elbially (2013) contempla dicho *output* utilizando el número de ordenadores como *proxy* del capital), aunque

⁸⁶ Véase para el sector sanitario la revisión bibliográfica de Worthington (2004) y Martín y López Del Amo (2007), o para el ámbito educativo el trabajo de De Jorge y Santín (2010).

⁸⁷ Agregando casos pendientes del año anterior y nuevos casos ingresados en el año.

⁸⁸ Hay que tener en cuenta que los trabajos citados usan como metodología el AED, lo que les permite seleccionar múltiples *inputs* y *outputs*.

en la mayoría de los casos los autores declinan su importancia por entender que la labor judicial es intensiva en trabajo. Esta última idea debe descartarse en el procedimiento de reconocimiento de la dependencia, que no solo es intensivo en trabajo (en la fase inicial), sino que requiere para su finalización (fase final) de un desembolso económico de la Administración para el otorgamiento de prestaciones económicas o servicios, el cual puede variar dependiendo del tipo de prestación.

En referencia a la disponibilidad de datos, como se comentó anteriormente, cualquier estudio cuantitativo referente a la LD suele encontrarse con una gran opacidad informativa de las CCAA. No obstante, el SISAAD (2013) tiene a disposición pública la información mensual que deben comunicar las CCAA al IMSERSO y pueden consultarse muchas variables relacionadas con el procedimiento. Lamentablemente, no contiene información alguna sobre personal o capital empleado en la aplicación de la LD, lo cual dificulta en gran medida la inclusión de dichos datos, debiendo hacerse mediante alguna variable *proxy* extraídas de otras fuentes.

Por último es necesario destacar que se presupone la homogeneidad de todas las CCAA en el procedimiento, debido principalmente a que la legislación aplicable y el BVD es común para todas las regiones. Por otro lado, se ha eliminado de las muestras las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla cuya organización depende directamente del IMSERSO.

A continuación se exponen las variables a utilizar para analizar la eficiencia técnica en cada una de las fases.

4.2.2.1.- Fase inicial. *Inputs y outputs.*

Se pretende evaluar la eficiencia de las administraciones en la fase inicial del procedimiento, concretamente aquella comprendida entre la solicitud del dependiente y el posterior dictamen. Dicha fase se presupone intensiva en trabajo, por ello se ha seleccionado dos *inputs* y un *output* que en mayor medida puedan representar el esfuerzo realizado por cada Administración.

- *Input “gasto_personal”*: puesto que las CCAA no hacen público el número de personal destinado a labores relacionadas con la LD, se ha utilizado como *proxy* el gasto presupuestario consolidado de cada CA en el capítulo I (*gasto_personal*), referente a Servicios Sociales y Promoción Social (código 2.23), y extraído del (MHAP, 2013).
- *Input “solicitudes”*: como segundo *input*, y siguiendo algunos trabajos relacionados con la Administración de Justicia (García-Rubio y Rosales, 2010; Schneider, 2005), se ha incluido la carga de trabajo (*solicitudes*) establecida como la suma de solicitudes pendientes de dictaminar a finales del año anterior, sumadas a las nuevas que se presentaron durante el 2011, extraídas del SISAAD (2013).
- *Output “dictámenes”*: como *output* de este primer modelo, y como resolución que pone fin al procedimiento en esta primera fase, se ha seleccionado el número de dictámenes que ha realizado cada CA durante el año 2011 extraídos del SISAAD (2013).

4.2.2.2.- Fase final. *Inputs y outputs*.

La fase final del procedimiento, aquella comprendida desde que el dependiente es beneficiario con derecho a prestación hasta el disfrute de la misma, puede considerarse más intensiva en capital por lo que resulta necesario seleccionar como *inputs* al menos una variable referida a dicho factor. Lamentablemente, no es posible obtener una información exacta del coste de las prestaciones económicas y servicios destinados a la atención a los dependientes de cada una de las regiones⁸⁹, por ello se ha considerado tomar los siguientes *inputs y outputs*:

⁸⁹ Resulta desconocido o cuanto menos muy difícil de separar de otros gastos en política social (drogodependencia, envejecimiento, etc.), por lo que se ha optado por no utilizar las cantidades generales presupuestadas por las CCAA para Servicios Sociales por el enorme sesgo que podría representar, mucho menor en el supuesto de un solo capítulo como es el caso de los gastos de personal.

- *Input “aportaciones_AGE”*: se puede tomar como *input* las aportaciones anuales que realiza la AGE (*aportaciones_AGE*) para el sostenimiento del SAAD en una determinada CA (extraída de los Informes anuales del IMSERSO (2013)), esto incluye la suma del total aportado por el nivel mínimo y el total aportado por el nivel acordado de financiación. Esta variable no solo permite establecer qué CA ha sido más eficiente con respecto al empleo del dinero transferido por la AGE, también se podría considerar que actúa como *proxy* del gasto en dependencia de la CA, pues si bien resulta complejo suponer que la cantidad que aporta la AGE será similar a la que aporta la CA (IMSERSO, 2004), la cuantía debe ser cuanto menos una cantidad mínima igual a la primera debido a los compromisos que adquieren las CCAA para poder optar a la financiación del nivel acordado.
- *Input “beneficiarios”*: como segundo *input*, se ha introducido el número medio anual de beneficiarios con derecho a prestación existentes durante 2011 (*beneficiarios*) como variable relativa a la carga de trabajo a la que se enfrentan las CCAA en esta fase final⁹⁰.
- *Output “personas_total”*: como primer *output*, se ha seleccionado una variable relativa al número medio anual de personas que perciben prestaciones o servicios durante 2011 (*personas_total*).
- *Output “personas_servicios”*: como segundo *output*, se ha seleccionado otra variable que siguiendo a Schneider (2005) puede representar la “calidad” del trabajo de la CA (*personas_servicios*) y el cumplimiento de los objetivos de la ley: el número medio anual de personas que perciben un servicio de centro de día/noche, ayuda a domicilio, atención residencial o PEVS, como

⁹⁰ En el anterior modelo se tuvo en cuenta para la carga de trabajo que las solicitudes realizadas con anterioridad al periodo de estudio fueron atendidas con cargo a presupuestos de cursos anteriores, y puesto que una vez que se es dictaminado no se requiere nuevamente la intervención de la Administración en dicho sentido (salvo por agravamiento de la situación), era necesario aislar concretamente las solicitudes y los dictámenes realizados durante el periodo de estudio, en referencia a la variable *gasto_personal*. En esta segunda fase se ha optado por la utilización de un número medio anual para determinar la carga de trabajo debido a varios factores que caracterizan el desempeño de las CCAA en esta fase final: en primer lugar, porque a diferencia de la fase anterior cada mes se enfrentan nuevamente al coste de atención de dependientes que con anterioridad al periodo de estudio estaban percibiendo sus prestaciones o servicios, debiendo igualmente hacerse cargo del coste de los mismos, junto con los nuevos que comiencen a percibirlos. En segundo lugar, otros *inputs*, *aportaciones_AGE* (referido al factor de capital), incluye el dinero destinado también a dependientes anteriores que ya percibían prestaciones o servicios, por lo que no sería posible en un estudio de eficiencia, aislar de dicho gasto a los anteriores de otros años.

representación de un mayor esfuerzo financiero de atención, y un mayor esfuerzo en cumplimiento de la LD en cuanto a la priorización por dichos servicios.

En las tablas 4.2 y 4.3 quedan resumidas las variables a utilizar en el análisis de la eficiencia en ambas fases y sus estadísticos descriptivos.

Tabla 4.2: Variables input y output utilizadas en cada fase.

<i>Variables</i>	<i>Tipo</i>	<i>Fuente</i>	<i>Descripción</i>
Fase inicial			
<i>gasto_personal</i>	<i>Input</i>	<i>MHAP (2013)</i>	<i>Gasto presupuestario consolidado para el año de la muestra del capítulo I (correspondiente a Servicios Sociales y Política Social). En euros.</i>
<i>solicitudes</i>	<i>Input</i>	<i>SISAAD (2013)</i>	<i>Número de solicitudes pendientes de resolver a 31/12 del año anterior y las recibidas durante todo el año en curso.</i>
<i>dictaminados</i>	<i>Output</i>	<i>SISAAD (2013)</i>	<i>Número de dictámenes realizados durante el año en curso.</i>
Fase final			
<i>aportaciones_AGE</i>	<i>Input</i>	<i>Informes anuales, IMSERSO (2013)</i>	<i>Aportaciones anuales de la AGE al nivel mínimo y al nivel acordado. En euros.</i>
<i>beneficiarios</i>	<i>Input</i>	<i>SISAAD (2013)</i>	<i>Número medio anual de beneficiarios con derecho a prestación.</i>
<i>personas_total</i>	<i>Output</i>	<i>SISAAD (2013)</i>	<i>Número medio anual de personas con alguna prestación económica o servicio.</i>
<i>personas_servicios</i>	<i>Output</i>	<i>SISAAD (2013)</i>	<i>Número medio anual de personas que perciben un servicio de centro de día/noche, ayuda a domicilio, atención residencial o PEVS.</i>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4.3: Estadísticos descriptivos de las variables de la muestra correspondientes al año 2011.

<i>Variable</i>	<i>MEDIA</i>	<i>DESVIACIÓN TÍPICA</i>	<i>MÍNIMO</i>	<i>MÁXIMO</i>
Fase inicial				
<i>gasto_personal</i>	<i>114.637.609,41</i>	<i>93.096.456,02</i>	<i>6.394.890</i>	<i>312.694.760</i>
<i>solicitudes</i>	<i>32.559,35</i>	<i>34.810,20</i>	<i>3.617</i>	<i>117.072</i>
<i>dictámenes</i>	<i>22.279,76</i>	<i>21.758,46</i>	<i>2.760</i>	<i>72.100</i>
Fase final				
<i>aportaciones_AGE</i>	<i>93.484.990,19</i>	<i>105.519.185,82</i>	<i>17.312.409</i>	<i>427.347.508</i>
<i>beneficiarios</i>	<i>60.804,77</i>	<i>66.782,39</i>	<i>9.181</i>	<i>267.016</i>
<i>personas_total</i>	<i>42.081,55</i>	<i>46.587,73</i>	<i>7.786</i>	<i>188.385</i>
<i>personas_servicios</i>	<i>20.071,23</i>	<i>21.818,02</i>	<i>3.015</i>	<i>82.104</i>

Fuente: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas (MHAP, 2013), IMSERSO (2013) y SISAAD (2011). Elaboración propia.

Nota: Los datos de las variables utilizadas pueden consultarse en el ANEXO 4.1.

La tabla 4.4 muestra mediante regresión lineal por mínimos cuadrados ordinarios las correlaciones existente entre las variables *inputs* y *outputs* de ambas fases. Para la primera de ellas, si bien la variable *gasto_personal* ofrece una buena correlación con el *output*, es la variable relativa a la carga de trabajo la que muestra mejores cifras. Se realizó igualmente una regresión con las tres variables⁹¹, la cual manifestó incluso un coeficiente de correlación superior (0,9643). En todos los casos los coeficientes de correlación fueron positivos y significativos, confirmando que un aumento de los *inputs* se traduce en un aumento de los *outputs*.

Para la segunda fase, las correlaciones entre las variables mediante un modelo de regresión lineal fueron mejores que en el anterior modelo, y nuevamente en todos los casos los coeficientes de correlación fueron positivos y significativos. No obstante, como cabía esperar, la variable *personas_servicios* ofrece unos valores inferiores de correlación con respecto a las variables *inputs* individualmente, lo cual planteó realizar una regresión conjunta⁹², no resultando significativa la variable *beneficiarios* con respecto a *personas_servicios*, lo que invita a pensar que puede no ser tanto el número de beneficiarios lo que influye en que una CA otorgue más servicios que prestaciones económicas, sino que sea otro tipo de circunstancias o decisiones políticas como se planteó anteriormente.

Tabla 4.4: Coeficiente de correlación entre las variables de la muestra para el año 2011.

Fase inicial				
Variabes	gasto_personal	solicitudes	dictámenes	
gasto_personal	1	-	-	
solicitudes	0,5571	1	-	
dictámenes	0,6583	0,9482	1	
Fase final				
Variabes	aportaciones_AGE	beneficiarios	personas_total	personas_servicios
aportaciones_AGE	1	-	-	-
beneficiarios	0,9585	1	-	-
personas_total	0,9766	0,9858	1	-
personas_servicios	0,8692	0,9051	0,9170	1

Fuente: MHAP (2013), IMSERSO (2013) y SISAAD (20113). Elaboración propia. Nota: Datos en valor de R² ofrecidos por el software econométrico STATA® 11. Ver ANEXO 4.2.

⁹¹ Ver el ANEXO 4.2.

⁹² Ver ANEXO 4.2.

4.2.3.- Especificación de la metodología.

Para el presente trabajo, se propone la aplicación para ambas fases de un modelo básico de AED para una tecnología que permita rendimientos variables a escala planteado inicialmente en el trabajo de Banker, Charnes, y Cooper (1984) (modelo BCC). En cuanto a su orientación, las variables que representan la carga de trabajo en ambas fases, y la actual situación macroeconómica con una clara inflexibilidad en los presupuestos autonómicos, permitiría establecer la premisa del poco o nulo margen de maniobra de las administraciones sobre dichos factores productivos, por lo que se ha optado por utilizar el modelo con una orientación *output*. Dicho modelo BCC será aplicado en dos etapas para ambas fases, una primera que identifique las consideradas como *DMUs* eficientes en sentido débil (o eficiencia Farrell-Debreu), es decir cuando no existen otras o combinación lineal de otras, que dado un determinado *input* puedan aumentar más su *output*, o dicho de otra forma, aquellas que presentan una distancia nula respecto a la frontera (componente radial cero). En una segunda etapa, se descubrirá si alguna de las *DMUs* que presentan una eficiencia débil, aún podrían disminuir algún *input* o, de mayor relevancia en el presente estudio, incrementar algún *output* (dichos incrementos vienen representados por los valores de las variables holgura), por lo que nos permitirá establecer aquellas *DMUs* que alcanzan una eficiencia en sentido fuerte o eficiencia Pareto-Koopmans (componente radial cero y variables holgura cero).

Siguiendo a Cooper, Seiford, y Zhu (2011), y partiendo de una muestra de *DMUs* donde cada DMU_j ($j=1, \dots, n$) utiliza m *inputs* x_{ij} ($i=1, \dots, m$) para producir s *outputs* y_{rj} ($r=1, \dots, s$), el modelo utilizado de programación matemática que permitirá estimar la eficiencia técnica de una DMU_0 puede formularse como sigue:

$$\theta^* = \max \theta \quad [4.1]$$

Sujeto a:

$$\begin{aligned} \sum_{j=1}^n x_{ij} \lambda_j &\leq x_{i0} & i = 1, \dots, m; \\ \sum_{j=1}^n y_{rj} \lambda_j &\geq \theta y_{r0} & r = 1, \dots, s; \\ \lambda_j &\geq 0 & j = 1, \dots, n; \\ \sum_{j=1}^n \lambda_j &= 1 \end{aligned}$$

Donde θ^* será la medida de eficiencia comprendida entre 0 y 1, y que indicará la distancia a la frontera eficiente de dicha DMU_0 . λ_j es una variable que mide los pesos o intensidades de la DMU_j sobre el conjunto de referencia construido en la frontera, en el que se puede proyectar una unidad ficticia de una determinada DMU considerada ineficiente.

En la segunda etapa se resolverá el siguiente programa adicional:

$$\max \sum_{i=1}^m s_i^- + \sum_{r=1}^s s_r^+ \quad [4.2]$$

Sujeto a:

$$\begin{aligned} \sum_{j=1}^n x_{ij} \lambda_j + s_i^- &= x_{i0} & i = 1, \dots, m; \\ \sum_{j=1}^n y_{rj} \lambda_j - s_r^+ &= \theta^* y_{r0} & r = 1, \dots, s; \\ \lambda_j, s_r^+, s_i^- &\geq 0 & j = 1, \dots, n; \\ \sum_{j=1}^n \lambda_j &= 1 \end{aligned}$$

Donde s_r^+ y s_i^- son las holguras del output r y del input i de la DMU_0 .

Conforme a la eficiencia Farrell-Debreu, el modelo BCC en su primera etapa declararía a una DMU_0 débilmente eficiente si el resultado del programa [4.1] es el

parámetro $\theta^*=1$, en caso contrario considerará ineficientes aquellas *DMUs* cuya $\theta^*<1$, siendo su diferencia respecto a la unidad el máximo incremento proporcional (componente radial) de *outputs* que podría aumentar dicha *DMU* sin aumentar sus *inputs*, existiendo por tanto otra *DMU_j* o combinación lineal de varias (con los valores de λ asociados a esas *DMUs* que formarían dicha combinación lineal), más eficiente que la *DMU* analizada. Conforme a la segunda etapa, se podrá considerar una *DMU₀* eficiente en sentido fuerte o Pareto-Koopmans, si y solo si, además de cumplirse los requisitos de la etapa anterior [4.1], conforme a [4.2] las holguras de dicha *DMU₀* son iguales a cero ($s_r^+=0, s_i^-=0$).

4.3.- Resultados.

En este apartado se expondrán los resultados del modelo BCC de dos etapas que ha sido resuelto para las dos fases, y realizado con el software econométrico STATA® versión 11, conforme a la rutina expuesta por Ji y Lee (2010). Se describirán los datos por CA para el año 2011 relativos a la eficiencia técnica, la eficiencia de escala y el tipo de rendimientos que poseen. Se interpretarán los resultados conforme a las mejoras que podían haber tenido algunas CCAA en el/los *outputs* si su comportamiento hubiese sido eficiente, las holguras presentadas y las CCAA que con mayor frecuencia han servido de referencia para las ineficientes. Para finalizar el apartado se expondrán igualmente los resultados de eficiencia técnica para los años 2009 y 2010.

4.3.1. Fase inicial.

En la tabla 4.5 se muestran los resultados del modelo referente a la primera fase del procedimiento.

Tabla 4.5: Resultados AED para la fase inicial.

<i>Comunidad autónoma</i>	<i>Rank^a</i>	<i>Theta(θ^*)VRS_T^b</i>	<i>CRS_TE^c</i>	<i>SCALE^d</i>	<i>RTS^e</i>
<i>Cantabria</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0,9693</i>	<i>0,9693</i>	<i>drs</i>
<i>Cataluña</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0,7752</i>	<i>0,7752</i>	<i>drs</i>
<i>Comunitat Valenciana</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0,9672</i>	<i>0,9672</i>	<i>drs</i>
<i>Madrid</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0,8990</i>	<i>0,8990</i>	<i>drs</i>
<i>País Vasco</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1,0000</i>	<i>1,0000</i>	<i>-</i>
<i>Rioja</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1,0000</i>	<i>1,0000</i>	<i>-</i>
<i>Castilla y León</i>	<i>7</i>	<i>0,9265</i>	<i>0,8447</i>	<i>0,9117</i>	<i>drs</i>
<i>Andalucía</i>	<i>8</i>	<i>0,9208</i>	<i>0,6593</i>	<i>0,7159</i>	<i>drs</i>
<i>Castilla-La Mancha</i>	<i>9</i>	<i>0,8296</i>	<i>0,7799</i>	<i>0,9401</i>	<i>drs</i>
<i>Balears</i>	<i>10</i>	<i>0,8043</i>	<i>0,8043</i>	<i>1,0000</i>	<i>-</i>
<i>Aragón</i>	<i>11</i>	<i>0,7689</i>	<i>0,7037</i>	<i>0,9153</i>	<i>drs</i>
<i>Navarra</i>	<i>12</i>	<i>0,7537</i>	<i>0,7537</i>	<i>1,0000</i>	<i>-</i>
<i>Murcia</i>	<i>13</i>	<i>0,7505</i>	<i>0,7048</i>	<i>0,9391</i>	<i>drs</i>
<i>Galicia</i>	<i>14</i>	<i>0,7460</i>	<i>0,6922</i>	<i>0,9279</i>	<i>drs</i>
<i>Extremadura</i>	<i>15</i>	<i>0,6474</i>	<i>0,5924</i>	<i>0,9149</i>	<i>drs</i>
<i>Asturias</i>	<i>16</i>	<i>0,5887</i>	<i>0,5430</i>	<i>0,9222</i>	<i>drs</i>
<i>Canarias</i>	<i>17</i>	<i>0,5333</i>	<i>0,5244</i>	<i>0,9833</i>	<i>irs</i>
<i>Media</i>		<i>0,8393</i>	<i>0,7772</i>		

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Datos ofrecidos por el software econométrico STATA® 11, mediante la rutina creada por Ji y Lee (2010). Para más detalles, ver ANEXO 4.3. Se dictaminaron un total de 378.756 personas durante 2011 (SISAAD, 2013)

^aRank: Posición en el ranking de eficiencia.

^bTheta (θ^*) VRS_TE: Eficiencia calculada mediante el modelo BCC (eficiencia técnica pura).

^cCRS_TE: Eficiencia calculada mediante el modelo CCR (eficiencia técnica global).

^dSCALE: Eficiencia de escala, cociente entre los coeficientes de eficiencia del modelo CCR y el modelo BCC.

^eRTS: Tipo de rendimientos, decrecientes (*drs*), crecientes (*irs*), y constantes (-).

En la fase inicial, conforme al modelo BCC, la eficiencia técnica media ha sido del 83,93 %, y han sido seis las CCAA que han mostrado su eficiencia técnica: Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana, Madrid, País Vasco y La Rioja, las cuales han resultado ser eficientes no solo en sentido débil, sino también en sentido fuerte. Por otro lado, el software econométrico ofrece igualmente información sobre la eficiencia calculada mediante un modelo CCR (Charnes, Copper, y Rhodes, 1978) bajo el supuesto de rendimientos constantes a escala. Su valor nos permite calcular la eficiencia de escala de cada DMU como el resultado de dividir la eficiencia obtenida con el modelo CCR entre la obtenida con el modelo BCC. En dicho sentido, las CCAA de Cataluña y Andalucía son las que más se ven afectadas por su tamaño o escala, como muestran sus bajos valores en la tabla 4.5. El tipo de rendimientos (RTS) muestra la situación de cada DMU ante un aumento o disminución en su dimensión o escala, de tal forma que la mayoría de CCAA que muestran rendimientos decrecientes a escala, ante un aumento de los *inputs*,

verían aumentar su *output* en menor proporción, disminuyendo su eficiencia técnica y alejándolos de la frontera eficiente. Tan solo en el supuesto de Canarias, un aumento en sus *inputs* le permitiría mejorar dicha eficiencia, dado que su *output* se incrementaría en mayor medida. Baleares, Navarra, País Vasco y La Rioja muestran rendimientos constantes a escala, con lo que cualquier aumento (disminución) en sus *inputs*, respondería con un aumento (disminución) de similar proporción de *outputs*, con lo que su eficiencia técnica no variaría.

Para el total de CCAA de la muestra, donde se dictaminaron a 378.756 personas, en una situación en la que todas las CCAA hubiesen sido eficientes en sentido fuerte, el número de dictámenes aumentaría en 35.731 hasta un total de 414.487 para el año 2011. Para el caso más detallado de cada CA, en la tabla 4.6 se puede observar como un aumento de dicha eficiencia se puede traducir en un menor número de personas pendientes de dictamen a final de año, un mayor ratio dictaminado/solicitante, y por tanto, y aunque no se pueda determinar cuantitativamente, una consiguiente reducción de los tiempos de espera entre la solicitud y el dictamen. En este último aspecto habría que destacar las posibilidades de mejora de Asturias, Canarias y Extremadura. Por otro lado, CCAA como Cataluña y País Vasco, se han mantenido como eficientes aun no mostrando unos grandes ratios de dictaminado/solicitante, debido comparativamente a una baja utilización del factor trabajo.

Tabla 4.6: Efectos de la mejora de eficiencia en la fase inicial.

Comunidad autónoma	Aumento de dictámenes en situación eficiente	Reducción de dictámenes pendientes de realizar a finales de 2011 en situación eficiente		Ratio dictaminado/solicitante (%)		
	(1- θ *) %	Número	%	Situación real	Situación con aumento de eficiencia	Diferencia
Canarias	46,67	3.479	38,30	45,07	66,11	21,04
Asturias	41,13	3.411	50,20	54,97	77,57	22,60
Extremadura	35,26	3.955	52,82	59,97	81,11	21,14
Galicia	25,40	6.046	44,00	63,40	79,50	16,10
Murcia	24,95	2.312	59,61	70,49	88,08	17,59
Navarra	24,63	680	79,31	76,31	95,10	18,79
Aragón	23,11	3.049	57,25	71,24	87,71	16,47
Baleares	19,57	1.185	35,46	64,43	77,05	12,62
Castilla-La Mancha	17,04	3.827	45,43	72,73	85,12	12,39
Andalucía	7,92	5.256	10,37	56,71	61,20	4,49
Castilla-León	7,35	2.532	37,31	83,54	89,68	6,14
Cantabria	0	0	0	98,13	98,13	0,00
Cataluña	0	0	0	61,91	61,91	0,00
Comunidad Valenciana	0	0	0	92,13	92,13	0,00
Madrid	0	0	0	89,46	89,46	0,00
País Vasco	0	0	0	74,12	74,12	0,00
La Rioja	0	0	0	100	100	0,00
S/TOTAL	-	[Total: 35.731]	-	68,43	74,88	6,45

Fuente: Elaboración propia.

Nota: En el ANEXO 4.1 se encuentran los datos correspondientes a los dictámenes pendientes de realizar a finales de 2011, y las diferencias entre la carga de trabajo y los dictámenes realizados.

En referencia a las holguras, siete CCAA (Andalucía, Aragón, Asturias, Castilla y León, Extremadura, Murcia y Navarra) mostraron la posibilidad de obtener el mismo *output* con una reducción de la variable *gasto_personal*, en el caso de Extremadura por ejemplo dicha reducción (más de 43 millones de euros) representaría el 28,63 % de lo destinado a personal, si bien dicha interpretación debe tratarse con la prudencia de estar utilizando una variable proxy.

Por último destacar que la CA eficiente que más se ha mostrado como referencia de las demás, ha sido la Comunidad Valenciana, seguida de La Rioja y País Vasco.

4.3.2. Fase final.

EL modelo BCC planteado para la fase final presenta los siguientes resultados contenidos en la tabla 4.7.

Tabla 4.7: Resultados AED para la fase final.

Comunidad autónoma	Rank ^a	Theta(θ^*)VRS_TE ^b	CRS_TE ^c	SCALE ^d	RTS ^e
Cantabria	1	1	1	1	-
Castilla-León	1	1	1	1	-
Madrid	1	1	1	1	-
Andalucía	1	1	0,8336	0,8336	drs
Comunidad Valenciana	5 ^f	1	1	1	-
La Rioja	6 ^f	1	0,9886	0,9886	irs
Navarra	7 ^f	1	0,8909	0,8909	irs
Aragón	8	0,9600	0,9288	0,9675	drs
País Vasco	9	0,9556	0,9279	0,9710	drs
Cataluña	10	0,9499	0,7983	0,8404	drs
Castilla-La Mancha	11	0,9127	0,885	0,9696	drs
Asturias	12	0,9109	0,8948	0,9824	irs
Murcia	13	0,8307	0,7995	0,9624	drs
Baleares	14	0,8073	0,7682	0,9515	irs
Extremadura	15	0,7782	0,7763	0,9975	irs
Galicia	16	0,7497	0,7479	0,9976	irs
Canarias	17	0,5855	0,5782	0,9876	irs
MEDIA		0,9083	0,8716		

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Datos ofrecidos por el software econométrico STATA® 11, mediante la rutina creada por Ji y Lee (2010). Para más detalles, ver ANEXO 4.3.

^aRank: Posición en el ranking de eficiencia.

^bTheta (θ^*) VRS_TE: Eficiencia calculada mediante el modelo BCC (eficiencia técnica pura).

^cCRS_TE: Eficiencia calculada mediante el modelo CCR (eficiencia técnica global).

^dSCALE: Eficiencia de escala, cociente entre los coeficientes de eficiencia del modelo CCR y el modelo BCC.

^eRTS: Tipo de rendimientos, decrecientes (drs), crecientes (irs), y constantes (-).

^f Posición de ranking alcanzada con eficiencia en sentido débil.

En esta fase final, el modelo BCC ofrece una eficiencia técnica media del 90,83 %, superior a la anterior, y han sido siete las CCAA que han mostrado su eficiencia técnica: Andalucía, Cantabria, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Madrid, Navarra y La Rioja. No obstante, la Comunidad Valenciana⁹³, Navarra y La Rioja, han mostrado una eficiencia débil al tener algunas holguras, mientras que el resto han sido eficientes en sentido fuerte. Con respecto a la eficiencia de escala, nuevamente Andalucía y Cataluña muestran unos valores inferiores al resto, y a diferencia de la fase anterior, han mostrado su eficiencia de escala algunas CCAA consideradas más grandes, como son Castilla-León y la Comunidad Valenciana. En referencia al tipo de rendimientos, y posiblemente gracias a la productividad del factor capital en esta fase, siete CCAA muestran rendimientos crecientes a escala, y

⁹³ En el caso de esta Comunidad, las holguras presentadas en la variable relativa a carga de trabajo (beneficiarios) han sido muy pequeñas.

por tanto un aumento de los *inputs* provocaría en proporción un mayor aumento del *output*, incrementando de dicha forma su eficiencia técnica.

La tabla 4.8 contiene los resultados del análisis correspondiente a las consecuencias en el *output* principal, representado por la variable *personas_total*, de alcanzarse en todas las CCAA una situación de eficiencia, manteniéndose las aportaciones realizadas por la AGE (*aportaciones_AGE*) y el número de beneficiarios con derecho (*beneficiarios*). En ella, se muestra la reducción en número y en porcentaje de personas que siendo beneficiarias no eran atendidas durante 2011. En dicha reducción hay que destacar los casos de Extremadura y Murcia, que junto con Baleares, Canarias y Galicia, mejorarían considerablemente su ratio personas atendidas, reduciendo de tal forma los tiempos de espera desde que se es beneficiario hasta que se percibe una prestación o servicio. Por último hay que destacar la situación de la Comunidad Valenciana, que aun siendo eficiente, ostenta un bajo ratio de atendidos, lo que sugiere una buena actuación en cuanto a la utilización de la aportación recibida por la AGE.

Tabla 4.8: Efectos de la mejora de eficiencia en la fase final (I).

Comunidad autónoma	Aumento de dictámenes en situación eficiente	Reducción de personas pendientes de percibir prestación económica o servicios durante 2011 bajo situación eficiente		Ratio persona con prestación económica o servicio/beneficiario con derecho (%)		
	(1- θ *) %	Número	%	Situación real	Situación con aumento de eficiencia	Diferencia
Canarias	41,45	4.165	29,04	41,19	58,27	17,08
Galicia	25,03	8.155	29,35	53,98	67,49	13,51
Extremadura	22,18	4.043	44,2	66,59	81,36	14,77
Baleares	19,27	1.973	30,35	61,17	72,95	11,78
Murcia	16,93	4.369	35,02	67,41	78,82	11,41
Asturias	8,91	1.289	23,17	72,22	78,66	6,44
Castilla-La Mancha	8,73	3.447	21,15	70,79	76,97	6,18
Cataluña	5,01	5.787	9,36	65,14	68,4	3,26
País Vasco	4,44	1.800	16,14	78,43	81,91	3,48
Aragón	4	994	10,97	73,3	76,22	2,92
Andalucía	0	0	0	70,55	70,55	0
Cantabria	0	0	0	83,93	83,93	0
Castilla-León	0	0	0	85,78	85,78	0
Comunidad Valenciana	0	0	0	57,28	57,28	0
Madrid	0	0	0	79,22	79,22	0
Navarra	0	0	0	75,14	75,14	0
La Rioja	0	0	0	84,8	84,8	0

<i>S/TOTAL</i>	-	[Total: 36.023]	-	69,21	72,69	3,48
----------------	---	-----------------	---	-------	-------	------

Fuente: Elaboración propia.

Nota: En el ANEXO 4.1 se encuentran los datos correspondientes a la muestra de los beneficiarios no atendidos durante de 2011, y las diferencias entre la carga de trabajo y el total de personas atendidas.

En referencia al *output* relativo a la atención de dependientes mediante servicios (*personas_servicios*), el análisis debe realizarse teniendo en cuenta no solo la ineficiencia sino también las holguras que presentan la mayoría de CCAA ineficientes. En la tabla 4.9 se pueden observar los resultados del modelo relativos a dicho *output*.

Tabla 4.9: Efectos de la mejora de eficiencia en la fase final (II).

Comunidad autónoma	Aumento de ambos outputs en situación eficiente	Aumento de personas que perciben servicios durante 2011 bajo situación de eficiencia en sentido fuerte		
	(1- θ^*) %	Por eficiencia débil según componente radial (θ^*) (número)	Por eficiencia fuerte según holgura (S_r^*) (número)	Total ($\theta^* + S_r^*$) (%)
Murcia	16,93	848	8.665	189,88
Baleares	19,27	581	870	48,12
Canarias	41,45	1.980	0	41,45
Aragón	4,00	377	2.438	29,82
Extremadura	22,18	2.211	697	29,18
Castilla-La Mancha	8,73	1.608	3.717	28,90
Galicia	25,03	4.306	239	26,42
País Vasco	4,44	876	3.655	22,95
Cataluña	5,01	2.319	4.577	14,89
Asturias	8,91	712	0	8,91
Andalucía	0	0	0	0
Cantabria	0	0	0	0
Castilla-León	0	0	0	0
Comunidad Valenciana	0	0	0	0
Madrid	0	0	0	0
Navarra	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0
<i>S/TOTAL</i>	-	15.819	24.859	11,92

Fuente: Elaboración propia.

Nota: En el ANEXO 4.1 se encuentran los datos correspondientes a la muestra de las personas que perciben los servicios de centro de día/noche, ayuda a domicilio, atención residencial o PEVS. Las holguras pueden consultarse en el ANEXO 4.3.

La mayoría de las CCAA ineficientes han mostrado la presencia de holguras en este *output*, lo que implica que al margen del aumento por la ineficiencia (1- θ^* , y entendida en sentido débil) que correspondería a la componente radial, podrían igualmente aumentar más su *output* en las cuantías que marca la variable holgura del mismo (en una situación de eficiencia fuerte). En la Tabla 4.9 se puede

observar como los aumentos por las variables holgura de cada CA son incluso superiores a los que se producirían si fuesen eficientes (sentido débil). En el caso de Murcia, el posible aumento total de personas que perciben servicios bajo una mejora de la eficiencia alcanzaría una cifra del 189,88 %, esto es debido a que desde la entrada en vigor de la LD es la CA que más ha optado por la concesión de prestaciones económicas. En referencia a las demás holguras, tan solo las CCAA de Asturias, Baleares y Canarias han presentado holguras (S_i) significativas con respecto a la variable *aportaciones_AGE*, lo que se traduce en que podrían haber obtenido los mismos *outputs* con una menor cantidad de dicho *input* para alcanzar una eficiencia en sentido fuerte, lo que implica un posible uso ineficiente de los recursos cedidos por la AGE en comparación a otras CCAA.

Las CCAA que han resultado ser más veces referentes para las demás han sido la Comunidad Valenciana y Castilla-León, seguidas de Cantabria.

Para testar la posible relación entre las posiciones de las CCAA en cada *ranking*, y al igual que se hizo para los datos de la tabla 4.1, se ha calculado el coeficiente de correlación de Spearman para los valores de eficiencia de las CCAA de ambas fases, ofreciendo un valor $\rho(rho)=0,7256$, y se puede establecer con un nivel de confianza del 95% la existencia de una correlación positiva entre los resultados de eficiencia para ambas fases, lo que permitiría afirmar que aquellas CCAA más eficientes en la fase inicial, también serían las más eficientes en la fase final.

Para finalizar este apartado, la tabla 4.10 resume las posiciones en el *ranking* de las diferentes CCAA para los años 2009, 2010, y 2011. En ella, y a falta de otras herramientas metodológicas⁹⁴, se puede observar como la mayoría de las CCAA que se han mostrado eficientes para el último año también lo fueron en mayor o menor medida los años anteriores. Hay que destacar la situación de la CA de La Rioja que se ha mostrado eficiente para las dos fases y para todos los años. También cabría destacar la situación de Cataluña, que se ha mantenido eficiente en la fase inicial para todos los años, pero no ha mostrado un buen nivel en la fase

⁹⁴ Ver capítulo 5.

final. En sentido contrario, Navarra que sí ha mostrado unas buenas cifras de eficiencia en la fase final, no ha mostrado unos buenos datos en la fase inicial.

Tabla 4.10: Resultados AED, años 2009 a 2011.

Comunidad autónoma	Fase inicial			Fase final		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
<i>La Rioja</i>	7*	5*	1	5*	1	6*
<i>País Vasco</i>	1	1	1	1	1	9
<i>Andalucía</i>	1	1	8	1	1	1
<i>Cantabria</i>	9	1	1	4*	1	1
<i>Madrid</i>	1	8	1	7	1	1
<i>Comunitat Valenciana</i>	8	6	1	8	15	5*
<i>Cataluña</i>	1	1	1	14	9	10
<i>Castilla y León</i>	11	9	7	6	1	1
<i>Navarra</i>	10	15	12	1	7	7*
<i>Murcia</i>	5*	7	13	15	13	13
<i>Aragón</i>	14	13	11	9	8	8
<i>Castilla-La Mancha</i>	12	12	9	12	10	11
<i>Balears</i>	6*	10	10	17	16	14
<i>Galicia</i>	13	16	14	11	14	16
<i>Asturias</i>	16	17	16	10	12	12
<i>Extremadura</i>	17	11	15	13	11	15
<i>Canarias</i>	15	14	17	16	17	17

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Datos ofrecidos por el software econométrico STATA® 11, mediante la rutina creada por Ji y Lee (2010). Para los años 2009 y 2010, ver ANEXO 4.4 y ANEXO 4.5 respectivamente.

* Posición de ranking alcanzada con eficiencia en sentido débil.

4.4.- Discusión.

En la actual situación macroeconómica en la que se encuentra sumida España, con los consiguientes recortes presupuestarios efectuados en las políticas públicas, el estudio de la eficiencia de las mismas debería tomar un mayor protagonismo para la búsqueda de fórmulas que permitan maximizar los resultados o, cuanto menos, mantenerlos ante la reducción de medios. La dependencia, que como política social también lleva varios años sufriendo dichos recortes, se ha mantenido hasta la fecha ajena a estudios que analicen la eficiencia técnica en su aplicación.

Partiendo de la heterogeneidad que presentan las CCAA en cuanto a los plazos de resolución de reconocimiento de la situación de dependencia, el presente capítulo ofrece un estudio de la eficiencia técnica de las mismas en la aplicación de la ley mediante la metodología del Análisis Envolvente de Datos, tomando como variables los clásicos factores productivos y la carga de trabajo a la que se enfrentan. El análisis no solo permite saber qué CCAA han sido más o menos eficientes, también establece la existencia de un margen de mejora en ambas fases del procedimiento y que permitiría reducir las personas en espera de resolución.

Para la fase inicial, y con la cautela de la utilización de una variable *proxy*, una mejora de la eficiencia se podría traducir en aproximadamente 37.000 dictaminados más durante 2011, lo que representaría una reducción de la lista de espera en un 20 %. En referencia a la fase final del procedimiento, la mejora en la eficiencia permitiría que aproximadamente 36.000 dependientes más hubieran sido atendidos, lo que se traduce en una reducción de la lista de espera en un 11 %.

Por otro lado, el estudio permite observar la fuerte apuesta que han realizado algunas CCAA por las prestaciones económicas en detrimento de los servicios, situación que se sitúa manifiestamente en contra del espíritu de la ley. En este sentido, las CCAA de Murcia, Baleares o Canarias ofrecen en comparación con el resto, unas cifras de dependientes con servicios inusualmente bajas dadas las cantidades recibidas por la AGE, lo que les hace protagonistas posiblemente de un menor esfuerzo financiero.

Las CCAA que con más frecuencia fueron tomadas como referente por su eficiencia han sido La Rioja y País Vasco para la fase inicial, y Castilla-León y Cantabria para la final. La Comunidad Valenciana ha sido tomada como referente para ambas fases, y si bien la eficiencia no implica de por sí una rápida resolución del procedimiento sino que también lo relaciona con la utilización de factores productivos, sería recomendable un estudio más detallado del funcionamiento de los servicios sociales en dichas regiones, que permita identificar patrones

eficientes en la resolución del procedimiento que se puedan extender a otras regiones, mejorando uno de los aspectos más controvertidos de la ley, la excesiva duración del procedimiento.

El estrecho margen presupuestario de los Gobiernos autonómicos y la carga de trabajo soportada, han orientado este estudio principalmente hacia los resultados. No obstante, se han observado grandes diferencias en el número de solicitudes que reciben las CCAA y que no es acorde a sus tamaños poblacionales (como puede ser el caso de Madrid o la Comunidad Valenciana), y más allá del envejecimiento poblacional idiosincrático de dichas regiones. Esta situación podría ser merecedora de un estudio por separado, con objeto de identificar las circunstancias o variables que pueden estar detrás de ella, lo que invitaría a la realización de estudios dinámicos en el tiempo, o bien a la identificación de posibles *“barreras invisibles”* a la solicitud de los servicios y prestaciones de la ley en dichas regiones.

CAPÍTULO 5:

**Conclusiones finales y futuras líneas de
investigación.**

Conclusiones finales.

Transcurridos más de seis años desde la implantación de la ley de dependencia, pueden ya establecerse una serie de conclusiones sobre su aplicación que permitan comprender el presente de la ley y su horizonte futuro. La norma pensada y nacida en un momento económico muy alejado de la actual situación en la que se encuentra España, ha visto como en los últimos dos años, la estabilidad presupuestaria tanto del Estado como de las comunidades autónomas ha asestado un duro golpe a esta política social.

Se puede pensar que no se previó el número de dependientes correctamente, que no se acertó en la configuración de su sistema de financiación, que no era adecuado el diseño del copago, o más concretamente que no pensaron en el perfil de rentas del dependiente junto con el principio de universalidad. Pero de lo que no cabe duda es que la llegada de la crisis económica no ha sido “oportuna” para el desarrollo de este nuevo pilar del Estado del Bienestar.

Actualmente la financiación a nivel Estatal se ha reducido, se han rebajado los niveles asistenciales de algunos servicios y las cantidades de las prestaciones económicas. Se ha suspendido el nivel acordado de financiación, eliminando así una de las fuentes de financiación dirigida a suavizar la heterogeneidad territorial; se ha dilatado aún más si cabe el calendario de implantación de la ley, relegando los grados más bajos a la desatención; y se ha reducido la retroactividad del cobro de las prestaciones durante el cada vez más dilatado procedimiento de reconocimiento de la condición de dependiente.

La norma, aun pareciendo herida, no parece que pueda llegar a desaparecer, principalmente por dos motivos socioeconómicos. En primer lugar, porque el envejecimiento de la población y su correlación con la necesidad de asistencia provocará inevitablemente que la cifra de personas dependientes aumente en los países desarrollados, y dicho problema no puede ignorarse *in*

eternum. En segundo lugar, porque en mayor o menor medida siempre habrá regiones que apuesten política y socialmente por mantenerla a pesar de las circunstancias, y la existencia de “*diferentes velocidades*” en su aplicación es una clara prueba de ello.

Quedará como labor de los Gobiernos, desarrollar otras formas de financiación que respetando el principio de universalidad, permitan una sostenibilidad a largo plazo de esta política con las cotas de cobertura apropiadas a un número de dependientes en aumento.

Mientras no mejore la situación económica, mientras exista una baja atención de la ley o mientras residan dependientes en regiones que no apuesten por esta política, la única solución será volver a lo que se ha venido haciendo durante generaciones, volver a la familia y al cuidado informal, que deberá cubrir lo que las administraciones públicas prometieron y actualmente no cumplen.

Para finalizar este apartado, se ha realizado un resumen esquemático de las principales premisas y conclusiones alcanzadas con el presente trabajo de investigación:

- Antes de la ley de dependencia existían servicios sociales destinados a la atención al discapacitado, pero no se le reconocía al dependiente su derecho subjetivo de ciudadanía. La normativa no era de carácter general para todo el territorio, por lo que cada región establecía sus propias normas de acceso a los servicios o a las prestaciones económicas.
- El 1 de enero de 2007 entró en vigor la ley de dependencia, reconociendo al dependiente su derecho subjetivo, y ofreciendo una carta de servicios y prestaciones económicas común para todas las comunidades autónomas, bajo el reconocimiento del grado y nivel de dependencia bajo un único baremo de valoración aplicable a todo el territorio. Se crea igualmente un calendario de aplicación progresiva de la ley que finalizaba en 2015, aunque, en los últimos años, ha sido retrasado en numerosas ocasiones.

- La ley crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, como institución encargada de supervisar el cumplimiento de la norma, así como la colaboración de las diferentes administraciones públicas que participan en su sostenimiento económico.
- Establecidos tres niveles de financiación o protección del sistema: mínimo, acordado y adicional; el Estado será el encargado durante la fase de implantación de la ley del sostenimiento del nivel mínimo de financiación bajo un criterio caputivo. Las cantidades destinadas para este nivel de financiación comienzan a reducirse en 2012, al igual que la intensidad del servicio de ayuda a domicilio y las cuantías de las prestaciones económicas.
- El Estado y las comunidades autónomas, mediante convenios, establecían las cantidades a aportar para el nivel acordado de financiación, el cual tenía por objetivo atender las características especiales que pudieran tener las diferentes regiones en cuanto a la necesidad en términos de dependencia y a las desigualdades por ingreso por copago debido a las diferentes rentas, tratando de suavizar la posible heterogeneidad que se pudiera manifestar entre ellas.
- El sistema de reparto de los fondos que el Estado aportaba al nivel acordado, no tuvo en cuenta en los primeros años variables objetivas que representaran dicha necesidad. Esto desencadenó en un reparto desigual donde algunas CCAA percibieron mayores cantidades que otras, habiendo realizado un menor esfuerzo en la aplicación de la ley. Dichas diferencias han podido lastrar la efectiva implantación de la ley en algunas regiones.
- En el año 2012 quedó suspendida la aplicación del nivel acordado de financiación, eliminando cualquier mecanismo de compensación que relajara la posible heterogeneidad territorial en la aplicación de la ley, y quedando suspendidos los convenios entre las administraciones públicas, lo que ha provocado que las comunidades autónomas queden “*liberadas*” de aportar, en sus territorios, al menos la misma cantidad percibida del Estado para la dependencia.

- La ley preveía una participación en el sostenimiento financiero del Sistema a partes iguales entre Estado, CA y beneficiarios, estos últimos mediante copago. Sin embargo, algunos estudios muestran que tal reparto no se ha llevado a la práctica en dichos términos.
- El estudio realizado en Andalucía para 2011, establece que la participación del beneficiario se aleja de dichas cantidades, dada la configuración del copago y dados sus perfiles de renta. Para el coste de los servicios y prestaciones económicas, el beneficiario hace frente al 14,20 %, el Estado al 30,01 %, y teniendo que soportar la CA el resto hasta cubrir los costes totales.
- El estudio establece igualmente que, dada la configuración del copago y los perfiles de renta de los dependientes, solo los sistemas de copago que gravan la renta de los beneficiarios de forma directa (servicios residenciales), consiguen que el perceptor sufrague una cantidad cercana al tercio de su coste. Por otro lado, la participación del beneficiario en el servicio de ayuda a domicilio y en la prestación económica en el entorno familiar (las prestaciones que mayor coste generan) no supera el 6 %. En este caso se presume difícil poder aumentar la participación del beneficiario sin quebrantar el principio de universalidad de la ley.
- Uno de los principales problemas relacionados con la ley de dependencia, es la dilación del procedimiento de reconocimiento del dependiente, existiendo una fuerte heterogeneidad territorial en la duración de los plazos del procedimiento, que finaliza con la percepción de un servicio o una prestación económica.
- Un mayor retraso se traduce como una pérdida de bienestar para el dependiente. El precepto de la ley que más ha sido reformado desde su entrada en vigor es el destinado a regular la retroactividad para el cobro de dichas prestaciones cuando existe una dilación y que, actualmente bajo el argumento de la sostenibilidad de la ley, puede situar al dependiente en una posición de desatención.

- Un análisis de la eficiencia de las CCAA en la aplicación de la ley, podría permitir mejorar el procedimiento, reduciendo las listas de espera existentes para la percepción de prestaciones, aun manteniendo las reducidas aportaciones presupuestarias actuales.
- Se observa la existencia de un grupo de CCAA que han apostado claramente por la prestaciones económicas en detrimento de los servicios, lo cual las sitúa, no en una situación de desatención al dependiente, pero sí en dirección contraria al espíritu de la ley, y a sus posibilidades de creación de empleo y mejora de la economía.
- Se debe destacar igualmente la existencia de determinadas CCAA con un ratio de solicitudes/población muy inferior a la media, sin poder establecer las circunstancias de ello, y que las posiciona en una situación más ventajosa de cara a la aplicación de la ley, dada la ausencia de mecanismos que permitan compensar dicha situación respecto de otras CCAA con una mayor carga de trabajo.

Futuras líneas de investigación.

En estos momentos se esperan las modificaciones anunciadas por el Gobierno actual en el Programa Nacional de Reformas de 2013. Será importante acometer un estudio urgente que analice el impacto económico que pueden tener tales modificaciones y que, según se ha comunicado, vendrán referidas a una nueva regulación de la capacidad económica y participación del beneficiario en las prestaciones, la adecuación de las prestaciones a las necesidades reales de los dependientes y la priorización de los servicios profesionales sobre las prestaciones económicas.

La realización de la presente tesis también ha dejado abiertos una serie de interrogantes sobre los que se puede extender este trabajo. Principalmente, y en referencia al capítulo 3, el enorme gasto que representa el servicio de ayuda a domicilio parece merecedor de un análisis más detallado. Dicho servicio en el que puede concurrir tanto el sector público como el sector privado (mediante conciertos), era recibido durante 2012 por una media mensual de 120.000 dependientes en toda España (SISAAD, 2013). Su importancia sobre los costes de la dependencia es muy relevante, a la luz de lo observado en Andalucía.

Al margen de poder investigar la creación de empleo que ha podido originar, podría ser interesante analizar los precios máximos y criterios a cumplir en la oferta de conciertos que realizan las administraciones públicas, y los niveles de eficiencia dependiendo de si el servicio lo presta el sector público o el sector privado. Como en casi todo lo que concierne a la dependencia, la disponibilidad de datos marcará las posibilidades y metodologías aplicables a esta posible investigación.

Sobre el capítulo 4, y a la espera de disponer de datos correspondientes al 2012 y 2013, se pretende plantear con un panel de datos y mediante un índice de Malmquist, el análisis del acercamiento de las *DMUs* a la frontera de eficiencia, o el

desplazamiento de la misma a lo largo de una serie temporal. Igualmente con mayores series de datos, se podrá afrontar un análisis de frontera estocástica de producción para la fase inicial y posiblemente de costes para la final.

Por otro lado, mediante dicho análisis paramétrico se planteará la incursión de otras variables (no controlables) que permitan identificar las circunstancias que puedan estar influyendo en la eficiencia de algunas regiones, así como identificar qué variables podrían estar influyendo en la inusual baja tasa de solicitudes/población que han presentado algunas CCAA.

BIBLIOGRAFÍA.

- AEDGSS. (2012). *Impacto Económico de la reforma de la Ley de Dependencia*. Recuperado el 1 de diciembre de 2012, de Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales de España (AEDGSS): <http://www.directoressociales.com/documentos/novedades-en-discusion.html>
- Aigner, D., Lovell, C. A., y Schmidt, P. (1977). Formulation and estimation of stochastic frontier production function models. *Journal of Econometrics*, 6(1), 21-37.
- Albarrán, I., y Alonso, P. (2009). La población dependiente en España: Estimación del número y coste global asociado. *Estudios de economía*, 36(2), 127-163.
- Alonso, V. (2009). Proyecciones de gasto público en cuidados de larga duración en la Unión Europea (2007-2060). *Presupuesto y Gasto Público*, 56, 145-162.
- Antón, C. (2012). *El sistema de dependencia. Mejoras para su sostenibilidad: rigor, transparencia y sensibilidad social*. Recuperado el 5 de Enero de 2013, de Actas de Dependencia nº 6. Las reformas del sistema de dependencia. Costes y financiación.: http://www.fundacioncaser.es/documentos/20121101_003
- Banker, R. D., Charnes, A., y Cooper, W. W. (1984). Some Models for Estimating Technical and Scale Inefficiencies in Data Envelopment Analysis. *Management Science*, 30(9), 1078-1092.
- Barriga, L. A., Bezmes, M. J., Garcia, G. A., y Ramírez, J. M. (2013). *Informe sobre el desarrollo y evaluación territorial de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y la Atención a las Personas en situación de Dependencia. X Dictamen del observatorio*. Recuperado el 5 de enero de 2013, de Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales (AEDGSS):

- <http://www.directoressociales.com/documentos/novedades-en-discusion.html>
- Barriga, L. A. (2010). *Financiación y costes de la Ley 39/2006*. Recuperado el 22 de septiembre de 2012, de Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales (AEDGSS):
<http://www.directoressociales.com/documentos/documentos-dependencia.html>
- Battese, G. E., y Coelli, T. J. (1992). Frontier Production Functions, Technical Efficiency and Panel Data: With Application to Paddy Farmers in India. *The Journal of Productivity Analysis*, 3(1-2), 153-169.
- BOE. (2013). *IMSERSO. Portal de Dependencia*. Obtenido de Normativa sobre dependencia:
http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/normativa/index.htm
- Cabasés, J. M., Martín, J. J., y López Del Amo, M. P. (2003). La eficiencia de las organizaciones hospitalarias. *Papeles de Economía*(95), 195-225.
- Casado, D. (2008). Políticas públicas alternativas en el ámbito de la dependencia: un ejercicio de simulación para el caso español. *Hacienda Pública Española*(186), 61-90.
- Casado, D. (2009). Respuestas a la dependencia anteriores a la Ley sobre si misma. En A. Arriba Gonzalez de Durana, y F. Moreno Fuentes, *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporaneos* (págs. 258-280). Madrid: IMSERSO.
- Charnes, A., Copper, W. W., y Rhodes, E. (1978). Measuring the efficiency of decision making units. *European Journal of Operational Research*, 2, 429-444.

-
- Cohen, E., y Franco, R. (1992). *Evaluación de proyectos sociales* (Séptima ed.). Mexico: Siglo XXI.
- Colombo , F., Llena-Nozal, A., Mercier, J., y Tjadens, F. (2011). *Help Wanted? Providing and paying for long-term care*. (O. Publishing, Ed.) OECD Health Policy.
- Comas-Herrera, A., Wittemberg, R., y Pickard, L. (2005). *Making projections of public expenditure on long-term care for the European member states: Methodological proposal for discussion*. Documento de Trabajo presentado ante la Comisión, OCDE y AWG.
- Comas-Herrera, A., Wittenberg, R., Costa-Font, J., Gori, C., Di Maio, A., Patxot, C., . . . Rothgang, H. (2006). Future long-term care expenditure in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom. *Ageing and Society*, 26, 285-302.
- Comisión Europea. (2009). *The 2009 Ageing Report: economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060)*. Comisión Europea. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Comisión Europea. (2012). *The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2010-2060)*. Comisión Europea. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Consejo de Europa. (1998). *Recomendación (98) 9*. Estrasburgo.
- Cooper, W. W., Seiford, L. M., y Zhu, J. (2011). Data Envelopment Analysis: History, Models, and Interpretations. En W. W. Cooper, L. M. Seiford, y J. Zhu, *Handbook of Data Envelopment Analysis* (Segunda ed., págs. 1-40). Springer.
- Cornwell, C., Schmidt, P., y Sickles, R. C. (1990). Production frontiers with cross-sectional and time-series variation in efficiency levels. *Journal of Econometrics*, 46(1-2), 185-200.

- Correa, M., Montero, R., y Jiménez, J. d. (2011). La financiación del nivel acordado de la Ley de Dependencia: el coste de una evolución hacia variables reales de dependencia. *Gaceta Sanitaria*, 25(Supl Dependencia).
- Costa-Font, J. (2010). Family ties and the crowding out of long-term care insurance. *Oxford Review of Economic Policy*, 26(4), 691-712.
- Costa-Font, J. (2011). Alianzas público-privadas en la financiación de la dependencia en Europa. *Papeles de Economía Española*, 129, 112-122.
- Daatland, S., y Herlofson, K. (2003). 'Lost solidarity' or 'changed solidarity': a comparative European view of normative family solidarity. *Ageing and Society*, 23, 537-560.
- De Jorge, J., y Santín, D. (2010). Los Determinantes de la eficiencia educativa en la Unión Europea. *Hacienda Pública Española*, 193(2), 131-156.
- Debreu, G. (1951). The coefficient of resource utilization. *Econometrica*, 19(3), 273-292.
- Emrouznejad, A., Parker, B. R., y Tavares, G. (2008). Evaluation of research in efficiency and productivity: A survey and analysis of the first 30 years of scholarly literature in DEA. *Socio-Economic Planning Sciences*, 42, 151-147.
- Farrell, M. J. (1957). The measurement of productive efficiency. *Journal of the Royal Statistical Society*, 120(Part III), 253-290.
- Feinstein, O. (2007). Evaluación pragmática de políticas públicas. *Información Comercial Española, ICE. Revista de economía*(836), 19-32.
- Fernandez, J. N. (2009). El sistema de información del SAAD. *Presupuesto y Gasto Público*(56), 75-95.
- Fernández, J., y Herce, J. (2009). *Los retos socio-económicos del envejecimiento en España*. Analistas Financieros Internacionales. Madrid: Consultores de las Administraciones Públicas.

-
- Fernández, J. L., Forder, J., Trukeschitz, B., Rokosová, M., y McDaid, D. (2009). How can European states design efficient, equitable and sustainable funding systems for long-term care for older people. *Policy Brief*, 11.
- Fernández, C., Koop, G., y Steel, M. (2000). A Bayesian analysis of multiple-output production frontiers. *Journal of Econometrics*, 98(1), 47-79.
- García, P., Jiménez-Martínez, S., Oliva, J., y Vilaplana, C. (2011). Cuidados no profesionales y atención a la dependencia: Los cuidados informales. *Papeles de Economía Española*, 129, 83-97.
- García-Rubio, M. Á., y Elbially, N. (2013). Evaluación de la eficiencia de los juzgados egipcios de primera instancia. *XVI Applied Economics Meeting*. Granada: ALDE.
- García-Rubio, M., y Rosales, V. (2010). Justicia y Economía: Evaluando la eficiencia judicial en Andalucía. *Revista para el Análisis del Derecho (InDret)*, 4.
- Gisbert, R., Clot-Razquin, G., March, J., Freitas, A., Busquet, E., Ruíz-Ramos, M., y Rivero, A. (2009). Prevalencia de la discapacidad en España por comunidades autónomas: el papel de los factores individuales y del entorno geográfico en su variabilidad. *Revista española de salud pública*, 83(6), 821-834.
- Glaser, K., Tomassini, C., y Grundy, E. (2004). Revisiting convergence and divergence: support for older people in Europe. *European Journal of Ageing*, 64-72.
- Gómez, M., Hernández, J., Martín, E., y Sosvilla, S. (2012). La atención a la dependencia: estimaciones del gasto presupuestario y de sus efectos macroeconómicos. *Presupuesto y Gasto Público*(66), 127-148.
- González, B., y Barber, P. (1996). Changes in the efficiency of spanish public hospitals after the introduction of program-contracts. *Investigaciones económicas*, 20(3), 377-402.

- Gorman , M. F., y Ruggiero, J. (2009). Evaluating U.S. judicial district prosecutor performance using DEA: are disadvantaged counties more inefficient? *European Journal of Law and Economics*, 27(3), 275-283.
- Hjalmarsson, L., Kumbhakar, S. C., y Heshmati , A. (1996). DEA, DFA and SFA: A comparison. *Journal of Productivity Analysis*, 7(2-3), 303-327.
- Huang, Z., y Xi, S. X. (2001). Stochastic DEA Models With Different Types of Input-Output Disturbances. *Journal of Productivity Analysis*, 15(2), 95-113.
- IMERSO. (2004). *Libro blanco. Atención a las personas dependientes en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- IMERSO. (2011). *SAAD. Portal de la Dependencia*. Obtenido de Estadísticas del SAAD acordadas por el Consejo Territorial. Situación a 1 de enero de 2011: http://www.dependencia.imerso.es/dependencia_01/estadisticas/otros_inf/ano_2010/index.htm
- IMERSO. (2013). *IMERSO*. Obtenido de Informes Anuales del Imerso: http://www.imerso.es/imerso_01/el_imerso/informes_anuales/index.htm
- Ji, Y.-b., y Lee, C. (2010). Data envelopment analysis. *The Stata Journal*, 10(2), 267-280.
- Jiménez, A., y Rodríguez, Á. (2012). *La Economía Social y la atención a la dependencia*. (F. Alternativas, Ed.) Recuperado el 8 de Octubre de 2012, de <http://www.falternativas.org/laboratorio/documentos>
- Jiménez, S., y Vilaplana, C. (2012). *Los pilares del estado del bienestar: los hay que nacen con estrella y los hay que nacen estrellados*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2012, de Nada es Gratis (FEDEA): <http://www.fedeablogs.net/economia/?p=26058>
- Junta de Andalucía. (2011). Recuperado el 2 de diciembre de 2011, de Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía:

http://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciosocialesydependencia/es/programas/sat/satinfo/wfprogramitem_view_pub

- Kohersa, T., Huang, M.H., y Kohers, N. (2000). Market perception of efficiency in bank holding company mergers: the roles of the DEA and SFA models in capturing merger potential. *Review of Financial Economics*, 9(2), 101-120.
- Koopmans, T. C. (1951). Analysis of Production as an Efficient Combination of Activities. En T. C. Koopmans, *Activity Analysis of Production and Allocation*. (págs. 33-97). New York: Wiley.
- Kumbhakar, S. C. (1990). Production frontiers, panel data, and time-varying technical inefficiency. *Journal of Econometrics*, 46(1-2), 201-211.
- Kumbhakar, S. C., y Lovell, C. K. (2000). *Stochastic Frontier Analysis*. Cambridge University Press.
- Linna, M. (1998). Measuring hospital cost efficiency with panel data models. *Health Economics*, 7(5), 415-427.
- López, G. (2009). Una visión de futuro de las políticas de salud. *Gaceta Sanitaria*, 23(5), 458-461.
- López, G., y Faner, J. (2011). Consideraciones para la reforma y mejora de la aplicación de la Ley de Dependencia a partir de la observación de sistemas comparados. *Papeles de Economía Española*(129), 149-156.
- Martín, M. B. (2010). Análisis y retos del Sistema del Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía en el marco de la gobernanza multinivel. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 163-187.
- Martín, J. J., y López Del Amo, M. P. (2007). La medida de la eficiencia en las organizaciones sanitarias. *Presupuesto y Gasto Público*(49), 139-161.

- Meeusen , W., y van Den Broeck, J. (1977). Efficiency Estimation from Cobb-Douglas Production Functions with Composed Error. *International Economic Review*, 18(2), 435-444.
- MHAP. (2012). Recuperado el 2 de octubre de 2012, de <http://www.minhap.gob.es/>
- MHAP. (2013). *Presupuestos de las comunidades autónomas*. Recuperado el 15 de mayo de 2013, de Ministerio de Hacienda: <http://serviciosweb.meh.es/apps/publicacionpresupuestos/asp/Inicio.aspx>
- MSPSI. (2011a). *Portal Mayores*. Recuperado el 25 de diciembre de 2012, de IMSERSO: http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/ie_2011_informeevaluacion.pdf
- MSPSI. (2011b). *Información estadística del SAAD período 2007-2010*. Recuperado el 25 de octubre de 2012, de IMSERSO: http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/estadisticas/otros_inform/ano_2010/index.htm
- MSSSI. (2012). *Evaluación de resultados a 1/1/2012 sobre la aplicación de la Ley 39/2006*. Recuperado el 22 de septiembre de 2012, de IMSERSO: http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/documentacion/documentos_de_interes/evalres_2012/index.htm
- MTAS. (2006). *Portal Mayores*. Obtenido de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=51461>
- Mokate, K. M. (2001). *Eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad: ¿Qué queremos decir?* Instituto Interamericano para el Desarrollo Social, Departamento de Integración y Programas Regionales. Washintong, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.

-
- Monteverde, M. (2004). Discapacidades de las Personas Mayores en España: Prevalencia, Duraciones e Impacto sobre los costes de Larga Duración. *Tesis Doctoral*. (D. d. Econometría, Ed.) Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Montserrat, J. (2003). El coste de la dependencia. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 3(13), 194-200.
- Montserrat, J. (2005). El reto de un sistema universal de protección a la dependencia: una estimación del coste del modelo. *Presupuesto y Gasto Público*(39), 309-327.
- Montserrat, J. (2006). El coste y el modelo de los cuidados de la larga duración en la Ley de Dependencia. (F. L. Vives, Ed.) *Revista Española del Tercer Sector*(3), 81-108.
- Montserrat, J. (2008). El impacto de la ley de la dependencia en las rentas de los usuarios mayores de 65 años: incidencia del copago. *Documentos de Trabajo. Instituto de Estudios Fiscales*(20), 1-48.
- Montserrat, J. (2009). La "tercera vía de financiación": La contribución económica del usuario. *Presupuesto y Gasto Público*(56), 127-143.
- Montserrat, J. (2010). La política redistributiva de las prestaciones de la dependencia: Análisis del impacto del copago en las rentas de los usuarios. En I. d. Fiscales, *Documentos de Trabajo*. Madrid: Instituto de Estudios Fiscales. Recuperado el 2011
- O'Neill, L., Rauner, M., Heidenbergerb, K., y Krausc, M. (2008). A cross-national comparison and taxonomy of DEA-based hospital efficiency studies. *Socio-Economic Planning Sciences*, 42(3), 158-159.
- Österle, A. (2009). Regímenes de bienestar europeos y el cuidado de larga duración. En A. Arriba Gonzalez de Durana, y F. J. Moreno Fuentes, *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporaneos* (págs. 35-58). Madrid: IMSERSO.

- Pastor, J. T., Ruiz, J. L., y Sirvent, I. (1999). A statistical test for detecting influential observations in DEA. *European Journal of Operational Research*, 115(3), 542-554.
- Pastor, S. (2003). *Dilación, eficiencia y costes. ¿Cómo ayudar a que la imagen de la Justicia se corresponda mejor con la realidad?* Fundación BBVA.
- Pedraja, F., y Salinas, J. (1995). La eficiencia en la administración de justicia. Las salas de lo contencioso de los tribunales superiores de justicia. *Revista de Economía Aplicada*, 8(3), 163-195.
- Pérez, M. C. (2012). *Modelos de frontera estocástica. Distribución de la ineficiencia*. Universidad de Murcia, Departamento de Métodos Cuantitativos para la Economía y la Empresa. Murcia: Universidad de Murcia.
- Pitt, M. M., y Lee, L. F. (1981). The measurement and sources of technical inefficiency in the Indonesian weaving industry. *Journal of Development Economics*, 9(1), 43-64.
- Puig-Junoy, J., Casado, D., y Tur, A. (2007). Diabetes y dependencia: coste actual para los sistemas sanitario y social. *Presupuesto y Gasto Público*(49), 107-123.
- Querejeta, M. (2004). *Discapacidad y dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación*. Madrid: IMSERSO.
- Rego, G. (2002). Las transferencias y sus efectos sobre el gasto. Una aproximación. *Revista Galega de Economía*, 1(11), 125-148.
- Reinhard, S., Lovell, C. A., y Thijssen, G. J. (2000). Environmental efficiency with multiple environmentally detrimental variables; estimated with SFA and DEA. *European Journal of Operational Research*, 121(2), 287-303.
- Rodríguez, Á., y Jiménez, A. (2010). *La atención a la dependencia y el empleo*. Fundación Alternativas.

- Rodríguez, A., Rodríguez, E., y Álvarez, B. (2011). Distribución territorial de la dependencia en España y Europa. *Papeles de Economía Española*(129), 27-47.
- Rodríguez, G., y Monserrat, J. (2002). *Modelos de atención sociosanitaria. Una aproximación a los costes*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Schmidt, P., y Sickles, R. C. (1984). Production Frontiers and Panel Data. *Journal of Business & Economic Statistics*, 2(4), 367-374.
- Schneider, M. R. (2005). Judicial Career Incentives and Court Performance: An Empirical Study of the German Labour Courts of Appeal. *European Journal of Law and Economics*, 20(2), 127-144.
- SISAAD. (2013). *IMSERSO. Portal de la Dependencia*. Recuperado el 12 de enero de 2013, de Informes publicados: histórico:
http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/estadisticas/inf_gp/index.htm
- Sosvilla, S. (2011). La eficiencia en la dependencia: Mejores prácticas y gobernanza. *Papeles de Economía Española*(129), 224-233.
- Sosvilla, S., y Moral, I. (2011). Estimación de los beneficiarios de prestaciones de dependencia en España y del gasto asociado a su atención para 2007-2045. *Gaceta Sanitaria*, 25(Suplemento 2), 66-77.
- Tribunal de Cuentas. (2013). *Informe de Fiscalización de la gestión económico-financiera y de la aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Recuperado el 23 de mayo de 2013, de Tribunal de Cuentas: <http://www.tcu.es/uploads/I977.pdf>
- Vilaplana, C. (2009). Dependencia y cuidados informales: un modelo de preferencias de ayudas a la dependencia. *Presupuesto y Gasto Público*, 56, 183-204.

- Vilaplana, C. (2010a). Análisis del copago en las prestaciones económicas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia. *Actas del XVII Encuentro de Economía Pública Políticas Públicas ante la Crisis*. Murcia.
- Vilaplana, C. (2010b). Estimación de la dependencia en España. *Hacienda Pública Española/Revista de Economía Pública*(194), 125-175.
- Vilaplana, C. (2011). Estimación del gasto sanitario y social en función de la dependencia. *Actas del XVIII Encuentro de Economía Pública*. Málaga.
- Wilson, P. W. (1993). Detecting outliers in deterministic nonparametric frontier models with multiple outputs. *Journal of Business and Economic Statistics*, 11, 319-323.
- Wilson, P. W. (1995). Detecting influential observations in data envelopment analysis envelopment analysis. *Journal of Productivity Analysis*, 6(1), 27-45.
- Worthington, A. (2004). Frontier Efficiency Measurement in Healthcare: A Review of Empirical Techniques and Selected Applications. *Medical Care Research and Review*, 61(2), 1-36.
- Zunzunegui Pastor, M. V., y Lazaro y de Mercado, P. (2008). Integración y fronteras entre la atención sanitaria y social. Informe SESPAS 2008. *Gaceta Sanitaria*, 22(Supl 1), 156-162.

ANEXO 2.1:

Estimación de las variables dict y prest, correspondientes al capítulo 2

DICT

```
. by ccaa, sort : regress ln_dict ln_t if time>=35
```

```
-> ccaa = 1
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	18
Model	.002043205	1	.002043205	F(1, 16) =	18.09
Residual	.001807473	16	.000112967	Prob > F =	0.0006
Total	.003850678	17	.00022651	R-squared =	0.5306
				Adj R-squared =	0.5013
				Root MSE =	.01063

ln_dict	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
ln_t	.0884359	.0207945	4.25	0.001	.0443535 .1325182
_cons	12.51116	.0783429	159.70	0.000	12.34508 12.67724

```
-> ccaa = 2
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	18
Model	.009342945	1	.009342945	F(1, 16) =	92.88
Residual	.001609447	16	.00010059	Prob > F =	0.0000
Total	.010952392	17	.000644258	R-squared =	0.8531
				Adj R-squared =	0.8439
				Root MSE =	.01003

ln_dict	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
ln_t	.1891099	.0196223	9.64	0.000	.1475124 .2307075
_cons	10.03495	.0739268	135.74	0.000	9.878234 10.19167

```
-> ccaa = 3
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	18
Model	.054374414	1	.054374414	F(1, 16) =	539.84
Residual	.001611585	16	.000100724	Prob > F =	0.0000
Total	.055985999	17	.003293294	R-squared =	0.9712
				Adj R-squared =	0.9694
				Root MSE =	.01004

ln_dict	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
ln_t	.4562152	.0196354	23.23	0.000	.4145901 .4978404
_cons	8.629546	.0739759	116.65	0.000	8.472724 8.786368

```
-> ccaa = 4
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	18
Model	.01387668	1	.01387668	F(1, 16) =	158.04
Residual	.001404871	16	.000087804	Prob > F =	0.0000
Total	.015281551	17	.000898915	R-squared =	0.9081
				Adj R-squared =	0.9023
				Root MSE =	.00937

ln_dict	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
ln_t	.2304705	.0183329	12.57	0.000	.1916065 .2693344
_cons	9.14497	.0690688	132.40	0.000	8.99855 9.291389

```
-> ccaa = 5
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	18
Model	.004397335	1	.004397335	F(1, 16) =	10.17
Residual	.006914877	16	.00043218	Prob > F =	0.0057
Total	.011312212	17	.000662248	R-squared =	0.3887

```
-----
Total | .011312211 17 .000665424
Adj R-squared = 0.3505
Root MSE = .02079
```

```
-----
ln_dict | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]
-----+-----
ln_t | .129738 .0406729 3.19 0.006 .0435154 .2159606
_cons | 9.830275 .1532343 64.15 0.000 9.505433 10.15512
-----
```

-> ccaa = 6

```
-----
Source | SS df MS Number of obs = 18
-----+-----+-----+-----
Model | 1.0001e-06 1 1.0001e-06 F( 1, 16) = 0.00
Residual | .012098079 16 .00075613 Prob > F = 0.9714
Total | .01209908 17 .000711711 R-squared = 0.0001
Adj R-squared = -0.0624
Root MSE = .0275
```

```
-----
ln_dict | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]
-----+-----
ln_t | -.0019566 .0537986 -0.04 0.971 -.1160045 .1120913
_cons | 10.07697 .2026852 49.72 0.000 9.6473 10.50665
-----
```

-> ccaa = 7

```
-----
Source | SS df MS Number of obs = 18
-----+-----+-----+-----
Model | .08567934 1 .08567934 F( 1, 16) = 284.50
Residual | .004818521 16 .000301158 Prob > F = 0.0000
Total | .090497861 17 .005323404 R-squared = 0.9468
Adj R-squared = 0.9434
Root MSE = .01735
```

```
-----
ln_dict | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]
-----+-----
ln_t | .572678 .0339523 16.87 0.000 .5007024 .6446537
_cons | 9.247949 .1279148 72.30 0.000 8.976782 9.519116
-----
```

-> ccaa = 8

```
-----
Source | SS df MS Number of obs = 18
-----+-----+-----+-----
Model | .008613485 1 .008613485 F( 1, 16) = 31.53
Residual | .004370637 16 .000273165 Prob > F = 0.0000
Total | .012984123 17 .000763772 R-squared = 0.6634
Adj R-squared = 0.6423
Root MSE = .01653
```

```
-----
ln_dict | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]
-----+-----
ln_t | .1815775 .0323359 5.62 0.000 .1130284 .2501265
_cons | 10.6628 .1218249 87.53 0.000 10.40454 10.92106
-----
```

-> ccaa = 9

```
-----
Source | SS df MS Number of obs = 18
-----+-----+-----+-----
Model | .029569993 1 .029569993 F( 1, 16) = 260.41
Residual | .001816815 16 .000113551 Prob > F = 0.0000
Total | .031386808 17 .001846283 R-squared = 0.9421
Adj R-squared = 0.9385
Root MSE = .01066
```

```
-----
ln_dict | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]
-----+-----
ln_t | .3364326 .0208482 16.14 0.000 .2922365 .3806287
_cons | 11.19799 .0785451 142.57 0.000 11.03149 11.3645
-----
```

-> ccaa = 10

```
-----
Source | SS df MS Number of obs = 18
-----+-----+-----+-----
Model | .024606481 1 .024606481 F( 1, 16) = 61.78
Residual | .006372828 16 .000398302 Prob > F = 0.0000
Total | .030979308 17 .001822312 R-squared = 0.7943
Adj R-squared = 0.7814
Root MSE = .01996
```

```
-----
ln_dict | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]
-----+-----
```

```

ln_t | -.3069002 .0390462 -7.86 0.000 -.3896745 -.224126
_cons | 12.71137 .1471058 86.41 0.000 12.39952 13.02322
-----

```

```

-> ccaa = 11

```

```

Source |      SS      df      MS      Number of obs =      18
-----+-----+-----+-----+-----
Model | .037927154      1 .037927154    F( 1, 16) = 1251.51
Residual | .000484883     16 .000030305    Prob > F      = 0.0000
-----+-----+-----+-----+-----
Total | .038412038     17 .002259532    R-squared     = 0.9874
                                           Adj R-squared = 0.9866
                                           Root MSE     = .00551

```

```

ln_dict |      Coef.   Std. Err.      t    P>|t|   [95% Conf. Interval]
-----+-----+-----+-----+-----
ln_t | .3810199   .0107704    35.38  0.000   .3581877   .403852
_cons | 9.169487   .0405772   225.98  0.000   9.083467   9.255507
-----

```

```

-> ccaa = 12

```

```

Source |      SS      df      MS      Number of obs =      18
-----+-----+-----+-----+-----
Model | .025491006      1 .025491006    F( 1, 16) = 103.27
Residual | .003949438     16 .00024684    Prob > F      = 0.0000
-----+-----+-----+-----+-----
Total | .029440443     17 .001731791    R-squared     = 0.8658
                                           Adj R-squared = 0.8575
                                           Root MSE     = .01571

```

```

ln_dict |      Coef.   Std. Err.      t    P>|t|   [95% Conf. Interval]
-----+-----+-----+-----+-----
ln_t | .3123676   .0307383    10.16  0.000   .2472053   .3775299
_cons | 10.09761   .1158061    87.19  0.000   9.852109   10.3431
-----

```

```

-> ccaa = 13

```

```

Source |      SS      df      MS      Number of obs =      18
-----+-----+-----+-----+-----
Model | .125750776      1 .125750776    F( 1, 16) = 1614.63
Residual | .00124611     16 .000077882    Prob > F      = 0.0000
-----+-----+-----+-----+-----
Total | .126996886     17 .007470405    R-squared     = 0.9902
                                           Adj R-squared = 0.9896
                                           Root MSE     = .00883

```

```

ln_dict |      Coef.   Std. Err.      t    P>|t|   [95% Conf. Interval]
-----+-----+-----+-----+-----
ln_t | .6937897   .017266     40.18  0.000   .6571875   .7303918
_cons | 9.265396   .0650492   142.44  0.000   9.127498   9.403294
-----

```

```

-> ccaa = 14

```

```

Source |      SS      df      MS      Number of obs =      18
-----+-----+-----+-----+-----
Model | .009629462      1 .009629462    F( 1, 16) = 114.98
Residual | .00133995     16 .000083747    Prob > F      = 0.0000
-----+-----+-----+-----+-----
Total | .010969412     17 .00064526    R-squared     = 0.8778
                                           Adj R-squared = 0.8702
                                           Root MSE     = .00915

```

```

ln_dict |      Coef.   Std. Err.      t    P>|t|   [95% Conf. Interval]
-----+-----+-----+-----+-----
ln_t | -.1919877   .0179043   -10.72  0.000  -.2299431  -.1540324
_cons | 11.51211   .0674541   170.67  0.000  11.36912   11.65511
-----

```

```

-> ccaa = 15

```

```

Source |      SS      df      MS      Number of obs =      18
-----+-----+-----+-----+-----
Model | .002071964      1 .002071964    F( 1, 16) = 9.40
Residual | .003526138     16 .000220384    Prob > F      = 0.0074
-----+-----+-----+-----+-----
Total | .005598101     17 .0003293    R-squared     = 0.3701
                                           Adj R-squared = 0.3308
                                           Root MSE     = .01485

```

```

ln_dict |      Coef.   Std. Err.      t    P>|t|   [95% Conf. Interval]
-----+-----+-----+-----+-----
ln_t | -.0890561   .0290444    -3.07  0.007  -.1506274  -.0274847
_cons | 10.08297   .1094242    92.15  0.000   9.850996   10.31493
-----

```

ANEXOS

-> ccaa = 16

Source	SS	df	MS	Number of obs =
Model	.001654504	1	.001654504	18
Residual	.002991433	16	.000186965	F(1, 16) = 8.85
Total	.004645936	17	.00027329	Prob > F = 0.0089

R-squared = 0.3561
Adj R-squared = 0.3159
Root MSE = .01367

ln_dict	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
ln_t	-.0795804	.0267517	-2.97	0.009	-.1362916 -.0228693
_cons	11.55646	.1007867	114.66	0.000	11.34281 11.77012

-> ccaa = 17

Source	SS	df	MS	Number of obs =
Model	.022989922	1	.022989922	18
Residual	.002524953	16	.00015781	F(1, 16) = 145.68
Total	.025514875	17	.001500875	Prob > F = 0.0000

R-squared = 0.9010
Adj R-squared = 0.8949
Root MSE = .01256

ln_dict	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
ln_t	.2966479	.0245776	12.07	0.000	.2445457 .34875
_cons	8.427503	.0925956	91.01	0.000	8.231209 8.623797

-> ccaa = 18

Source	SS	df	MS	Number of obs =
Model	.022231506	1	.022231506	18
Residual	.001103874	16	.000068992	F(1, 16) = 322.23
Total	.02333538	17	.001372669	Prob > F = 0.0000

R-squared = 0.9527
Adj R-squared = 0.9497
Root MSE = .00831

ln_dict	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
ln_t	.2917138	.0162507	17.95	0.000	.2572638 .3261637
_cons	7.082674	.0612242	115.68	0.000	6.952884 7.212463

PREST

. by ccaa, sort : regress ln_pres ln_time if time>=35

-> ccaa = 1

Source	SS	df	MS	Number of obs =
Model	.011454823	1	.011454823	18
Residual	.004484138	16	.000280259	F(1, 16) = 40.87
Total	.015938961	17	.000937586	Prob > F = 0.0000

R-squared = 0.7187
Adj R-squared = 0.7011
Root MSE = .01674

ln_pres	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
ln_time	.2093952	.0327531	6.39	0.000	.1399618 .2788286
_cons	10.57752	.1233966	85.72	0.000	10.31593 10.83911

-> ccaa = 2

Source	SS	df	MS	Number of obs =
Model	.010914975	1	.010914975	18
Residual	.004560662	16	.000285041	F(1, 16) = 38.29
Total	.015475638	17	.000910332	Prob > F = 0.0000

R-squared = 0.7053
Adj R-squared = 0.6869
Root MSE = .01688

ln_pres	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
ln_time	-.2044014	.0330314	-6.19	0.000	-.2744248 -.134378
_cons	9.83197	.1244451	79.01	0.000	9.568158 10.09578

-> ccaa = 3

Source	SS	df	MS	Number of obs =
Model	.00392652	1	.00392652	18
Residual	.004040818	16	.000252551	F(1, 16) = 15.55
Total	.007967338	17	.000468667	Prob > F = 0.0012

R-squared = 0.4928
Adj R-squared = 0.4611
Root MSE = .01589

ln_pres	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
ln_time	.122596	.0310919	3.94	0.001	.0566842 .1885079
_cons	8.52697	.1171382	72.79	0.000	8.278648 8.775292

-> ccaa = 4

Source	SS	df	MS	Number of obs =
Model	.002106178	1	.002106178	18
Residual	.002633478	16	.000164592	F(1, 16) = 12.80
Total	.004739656	17	.000278803	Prob > F = 0.0025

R-squared = 0.4444
Adj R-squared = 0.4096
Root MSE = .01283

ln_pres	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
ln_time	.0897884	.0251002	3.58	0.003	.0365783 .1429984
_cons	7.700547	.0945646	81.43	0.000	7.500079 7.901015

-> ccaa = 5

Source	SS	df	MS	Number of obs =
Model	.018281971	1	.018281971	18
Residual	.001921098	16	.000120069	F(1, 16) = 152.26
Total	.020203069	17	.001188416	Prob > F = 0.0000

R-squared = 0.9049
Adj R-squared = 0.8990
Root MSE = .01096

ln_pres	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
ln_time	.2645355	.0214381	12.34	0.000	.2190887 .3099824
_cons	7.514332	.0807679	93.04	0.000	7.343112 7.685552

-> ccaa = 6

Source	SS	df	MS	Number of obs =
Model	.005994998	1	.005994998	18
Residual	.005539543	16	.000346221	F(1, 16) = 17.32
Total	.011534541	17	.000678502	Prob > F = 0.0007

R-squared = 0.5197
Adj R-squared = 0.4897
Root MSE = .01861

ln_pres	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
ln_time	-.1514841	.036404	-4.16	0.001	-.2286572 -.074311
_cons	9.146686	.1371515	66.69	0.000	8.855938 9.437435

-> ccaa = 7

Source	SS	df	MS	Number of obs =
Model	.147072382	1	.147072382	18
Residual	.02507188	16	.001566992	F(1, 16) = 93.86
Total	.172144262	17	.010126133	Prob > F = 0.0000

R-squared = 0.8544
Adj R-squared = 0.8453
Root MSE = .03959

ln_pres	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
ln_time	.7503054	.0774472	9.69	0.000	.5861245 .9144862
_cons	7.709109	.2917811	26.42	0.000	7.09056 8.327657

-> ccaa = 8

Source	SS	df	MS	Number of obs =
Model	.00212209	1	.00212209	18
Residual	.005074656	16	.000317166	F(1, 16) = 6.69

Prob > F = 0.0199
R-squared = 0.2949

```
-----
Total | .007196746 17 .000423338
Adj R-squared = 0.2508
Root MSE = .01781
```

ln_pres	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
ln_time	-.0901269	.034843	-2.59	0.020	-.1639908 - .016263
_cons	10.14927	.1312705	77.32	0.000	9.870992 10.42755

-> ccaa = 9

Source	SS	df	MS	Number of obs =
Model	.057513563	1	.057513563	18
Residual	.034112874	16	.002132055	F(1, 16) = 26.98
Total	.091626437	17	.00538979	Prob > F = 0.0001

ln_pres	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
ln_time	.4691996	.0903382	5.19	0.000	.2776911 .6607081
_cons	9.016597	.3403478	26.49	0.000	8.295092 9.738103

-> ccaa = 10

Source	SS	df	MS	Number of obs =
Model	.009151448	1	.009151448	18
Residual	.006037179	16	.000377324	F(1, 16) = 24.25
Total	.015188627	17	.000893449	Prob > F = 0.0002

ln_pres	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
ln_time	.1871619	.038004	4.92	0.000	.106597 .2677268
_cons	9.152255	.1431795	63.92	0.000	8.848728 9.455782

-> ccaa = 11

Source	SS	df	MS	Number of obs =
Model	.010523681	1	.010523681	18
Residual	.001991577	16	.000124474	F(1, 16) = 84.55
Total	.012515258	17	.000736192	Prob > F = 0.0000

ln_pres	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
ln_time	.2007041	.0218279	9.19	0.000	.1544311 .2469771
_cons	8.460251	.0822361	102.88	0.000	8.285918 8.634583

-> ccaa = 12

Source	SS	df	MS	Number of obs =
Model	.408622772	1	.408622772	18
Residual	.007240946	16	.000452559	F(1, 16) = 902.92
Total	.415863718	17	.024462572	Prob > F = 0.0000

ln_pres	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
ln_time	1.250644	.0416208	30.05	0.000	1.162412 1.338876
_cons	5.252083	.1568055	33.49	0.000	4.91967 5.584495

-> ccaa = 13

Source	SS	df	MS	Number of obs =
Model	.011717094	1	.011717094	18
Residual	.001412869	16	.000088304	F(1, 16) = 132.69
Total	.013129963	17	.000772351	Prob > F = 0.0000

ln_pres	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]
---------	-------	-----------	---	------	----------------------

```

ln_time | .2117788 .018385 11.52 0.000 .1728043 .2507532
_cons | 10.16779 .0692651 146.80 0.000 10.02095 10.31463
-----

```

```

-> ccaa = 14

```

```

Source |      SS      df      MS      Number of obs = 18
-----+-----+-----+-----+-----
Model | .028343641    1 .028343641    F( 1, 16) = 23.08
Residual | .019645474   16 .001227842    Prob > F = 0.0002
-----+-----+-----+-----+-----
Total | .047989115   17 .002822889    R-squared = 0.5906
                                           Adj R-squared = 0.5650
                                           Root MSE = .03504

```

```

ln_pres |      Coef.   Std. Err.      t    P>|t|    [95% Conf. Interval]
-----+-----+-----+-----+-----
ln_time | .3293823   .0685557     4.80  0.000   .1840507   .474714
_cons | 7.335813   .2582825    28.40  0.000   6.788278   7.883347
-----

```

```

-> ccaa = 15

```

```

Source |      SS      df      MS      Number of obs = 18
-----+-----+-----+-----+-----
Model | .003131733    1 .003131733    F( 1, 16) = 15.07
Residual | .003324541   16 .000207784    Prob > F = 0.0013
-----+-----+-----+-----+-----
Total | .006456274   17 .000379781    R-squared = 0.4851
                                           Adj R-squared = 0.4529
                                           Root MSE = .01441

```

```

ln_pres |      Coef.   Std. Err.      t    P>|t|    [95% Conf. Interval]
-----+-----+-----+-----+-----
ln_time | .1094876   .0282019     3.88  0.001   .0497022   .1692729
_cons | 7.679337   .1062502    72.28  0.000   7.454097   7.904577
-----

```

```

-> ccaa = 16

```

```

Source |      SS      df      MS      Number of obs = 18
-----+-----+-----+-----+-----
Model | .002160331    1 .002160331    F( 1, 16) = 1.33
Residual | .026086695   16 .001630418    Prob > F = 0.2666
-----+-----+-----+-----+-----
Total | .028247025   17 .00166159    R-squared = 0.0765
                                           Adj R-squared = 0.0188
                                           Root MSE = .04038

```

```

ln_pres |      Coef.   Std. Err.      t    P>|t|    [95% Conf. Interval]
-----+-----+-----+-----+-----
ln_time | -.0909353   .0789991    -1.15  0.267  -.2584059   .0765352
_cons | 10.23128   .2976277    34.38  0.000   9.600341   10.86223
-----

```

```

-> ccaa = 17

```

```

Source |      SS      df      MS      Number of obs = 18
-----+-----+-----+-----+-----
Model | .001426548    1 .001426548    F( 1, 16) = 3.37
Residual | .00677855    16 .000423659    Prob > F = 0.0852
-----+-----+-----+-----+-----
Total | .008205099   17 .000482653    R-squared = 0.1739
                                           Adj R-squared = 0.1222
                                           Root MSE = .02058

```

```

ln_pres |      Coef.   Std. Err.      t    P>|t|    [95% Conf. Interval]
-----+-----+-----+-----+-----
ln_time | -.0738951   .0402699    -1.83  0.085  -.1592636   .0114733
_cons | 8.730789   .1517163    57.55  0.000   8.409165   9.052413
-----

```

```

-> ccaa = 18

```

```

Source |      SS      df      MS      Number of obs = 18
-----+-----+-----+-----+-----
Model | .01291321    1 .01291321    F( 1, 16) = 9.92
Residual | .020831087   16 .001301943    Prob > F = 0.0062
-----+-----+-----+-----+-----
Total | .033744298   17 .001984959    R-squared = 0.3827
                                           Adj R-squared = 0.3441
                                           Root MSE = .03608

```

```

ln_pres |      Coef.   Std. Err.      t    P>|t|    [95% Conf. Interval]
-----+-----+-----+-----+-----
ln_time | .2223257   .0705941     3.15  0.006   .0726728   .3719785
_cons | 5.636481   .2659621    21.19  0.000   5.072667   6.200296
-----

```

ANEXO 3.1:

CRITERIOS PARA EL AJUSTE DEL BAREMO DE VALORACIÓN A LA EDAD2008:

El ajuste con las variables de la EDAD2008 se realiza conforme al Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y que entró en vigor el 18 de febrero de 2012.

CRITERIO GENERAL:

Valoración de las ABVD:

Comer y beber: (Puntuación sobre 100: 16.8) Variable: AUT_33_1(100%)

Higiene personal relacionada con la micción y defecación: (Puntuación sobre 100: 14.8) Variable: AUT_29_1(50%), AUT_30_1 (50%)

Lavarse: (Puntuación sobre 100: 8.8) Variable: AUT_27_1 (100%)

Realizar otros cuidados corporales: (Puntuación sobre 100: 2.9) Variable: AUT_28_1 (100%)

Vestirse: (Puntuación sobre 100: 11.9) Variable: AUT_32_1 (100%)

Mantenimiento de la salud: (Puntuación sobre 100: 2.9) Variables: AUT_34_1 (25%), AUT_35_1(50%), COM_13_1(25%)

Cambiar y mantener la posición del cuerpo: (Puntuación sobre 100: 9.4) Variables: MOV_18_1(30%), MOV_19_1(70%)

Desplazarse dentro del hogar: (Puntuación sobre 100: 12.3) Variables: J_1_4 (50%), J_1_5(12.50%), J_1_6(12.50%), J_1_7(12.50%), J_1_8(12.50%)

Desplazarse fuera del hogar: (Puntuación sobre 100: 12.2) Variables: MOV_21_1(40%), J_1_1 (10%), J_1_2(10%), J_1_3(10%), J_4_1(5%), J_4_2(5%), J_4_3(5%), J_4_4(5%), MOV_22_1 (10%).

Realizar tareas domésticas: (Puntuación sobre 100: 8.0) Variables: VDOM_37_1(45%), VDOM_36_1(25%), VDOM_38_1(30%)

CRITERIO ESPECÍFICO:

Este es de aplicación en los supuestos de personas en situación de discapacidad intelectual o enfermedad mental. En nuestro caso se ha considerado que el individuo está en esta situación en el supuesto que la respuesta sea positiva (valor de la variable=1) a una o varias de las siguientes variables: Párkinson: B_3_2; Síndrome de Down: B_3_13; Autismo: B_3_14; Parálisis cerebral: B_3_15; Daño cerebral ; adquirido: B_3_16; Demencia tipo Alzheimer: B_3_17; Otras demencias: B_3_18; Esquizofrenia: B_3_19; Depresión: B_3_20; Trastorno bipolar: B_3_21; Sordo-ceguera: VISI_1_1 y AUD_5_1 (deberán ser positivas simultáneamente).

Valoración de las ABVD:

Comer y beber: (Puntuación sobre 100: 10) Variable: AUT_33_1(100%)

Higiene personal relacionada con la micción y defecación: (Puntuación sobre 100: 7) Variable: AUT_29_1(50%), AUT_30_1 (50%)

Lavarse: (Puntuación sobre 100: 8) Variable: AUT_27_1 (100%)

Realizar otros cuidados corporales: (Puntuación sobre 100: 2) Variable: AUT_28_1 (100%)

Vestirse: (Puntuación sobre 100: 11.6) Variable: AUT_32_1 (100%)

Mantenimiento de la salud: (Puntuación sobre 100: 11) Variables: AUT_34_1 (25%), AUT_35_1(50%), COM_13_1(25%)

Cambiar y mantener la posición del cuerpo: (Puntuación sobre 100: 2) Variables: MOV_18_1(30%), MOV_19_1(70%)

Desplazarse dentro del hogar: (Puntuación sobre 100: 12.1) Variables: J_1_4 (50%), J_1_5(12.50%), J_1_6(12.50%), J_1_7(12.50%), J_1_8(12.50%)

Desplazarse fuera del hogar: (Puntuación sobre 100: 12.9) Variables: MOV_21_1(40%), J_1_1 (10%), J_1_2(10%), J_1_3(10%), J_4_1(5%), J_4_2(5%), J_4_3(5%), J_4_4(5%), MOV_22_1 (10%).

ANEXOS

Realizar tareas domésticas: (Puntuación sobre 100: 8) Variables: VDOM_37_1(45%), VDOM_36_1(25%), VDOM_38_1(30%)

Tomar decisiones: (Puntuación sobre 100: 15.4) Variables: APR_16_1(30%), INTER_39_1(20%), INTER_40_1(10%), APR_17_1(40%)

Por último se aplican los coeficientes que modulan la puntuación individual de cada variable (cada pregunta en el baremo) en referencia al tipo de apoyo de otra u otras personas que deben ser tenidos en cuenta, dichos coeficientes se trasladarán de la EDAD08 de la siguiente forma:

Baremo	Coeficiente	EDAD2008 (Nivel de dificultad para..... ..cuando recibe asistencia personal)
<i>Supervisión</i>	<i>0.90</i>	<i>Sin dificultad</i>
<i>Física parcial</i>	<i>0.90</i>	<i>Dificultad moderada</i>
<i>Sustitución Máxima</i>	<i>0.95</i>	<i>Dificultad severa</i>
<i>Apoyo especial</i>	<i>1.00</i>	<i>No puede realizar la actividad o Personas a las que se les aplica el criterio específico</i>

Listado de variables EDAD2008:

Variable EDAD08	Ponderación Criterio General	Ponderación Criterio Específico	Variable moduladora	Valores moduladores
<i>AUT_33_1</i>	<i>16.8</i>	<i>10</i>	<i>AUT_33_3b</i>	<i>1 y 2=0.90; 3=0.95; 4=1.00</i>
<i>AUT_29_1</i>	<i>7.4</i>	<i>3.5</i>	<i>AUT_29_3b</i>	<i>1 y 2=0.90; 3=0.95; 4=1.00</i>
<i>AUT_30_1</i>	<i>7.4</i>	<i>3.5</i>	<i>AUT_30_3b</i>	<i>1 y 2=0.90; 3=0.95; 4=1.00</i>
<i>AUT_27_1</i>	<i>8.8</i>	<i>8</i>	<i>AUT_27_3b</i>	<i>1 y 2=0.90; 3=0.95; 4=1.00</i>
<i>AUT_28_1</i>	<i>2.9</i>	<i>2</i>	<i>AUT_28_3b</i>	<i>1 y 2=0.90; 3=0.95; 4=1.00</i>
<i>AUT_32_1</i>	<i>11.9</i>	<i>11.6</i>	<i>AUT_32_3b</i>	<i>1 y 2=0.90; 3=0.95; 4=1.00</i>
<i>AUT_34_1</i>	<i>0.725</i>	<i>2.75</i>	<i>AUT_34_3b</i>	<i>1 y 2=0.90; 3=0.95; 4=1.00</i>
<i>AUT_35_1</i>	<i>1.45</i>	<i>5.5</i>	<i>AUT_35_3b</i>	<i>1 y 2=0.90; 3=0.95; 4=1.00</i>
<i>COM_13_1</i>	<i>0.725</i>	<i>2.75</i>	<i>COM_13_3b</i>	<i>1 y 2=0.90; 3=0.95; 4=1.00</i>
<i>MOV_18_1</i>	<i>2.82</i>	<i>0.6</i>	<i>MOV_18_3b</i>	<i>1 y 2=0.90; 3=0.95; 4=1.00</i>
<i>MOV_19_1</i>	<i>6.58</i>	<i>1.4</i>	<i>MOV_19_3b</i>	<i>1 y 2=0.90; 3=0.95; 4=1.00</i>
<i>J_1_4</i>	<i>6.15</i>	<i>6.05</i>	<i>No procede</i>	
<i>J_1_5</i>	<i>1.53</i>	<i>1.51</i>	<i>No procede</i>	
<i>J_1_6</i>	<i>1.53</i>	<i>1.51</i>	<i>No procede</i>	
<i>J_1_7</i>	<i>1.53</i>	<i>1.51</i>	<i>No procede</i>	
<i>J_1_8</i>	<i>1.53</i>	<i>1.51</i>	<i>No procede</i>	
<i>MOV_21_1</i>	<i>4.88</i>	<i>5.16</i>	<i>MOV_21_3b</i>	<i>1 y 2=0.90; 3=0.95; 4=1.00</i>
<i>J_1_1</i>	<i>1.22</i>	<i>1.29</i>	<i>No procede</i>	
<i>J_1_2</i>	<i>1.22</i>	<i>1.29</i>	<i>No procede</i>	
<i>J_1_3</i>	<i>1.22</i>	<i>1.29</i>	<i>No procede</i>	
<i>J_4_1</i>	<i>0.61</i>	<i>0.64</i>	<i>No procede</i>	
<i>J_4_2</i>	<i>0.61</i>	<i>0.64</i>	<i>No procede</i>	
<i>J_4_3</i>	<i>0.61</i>	<i>0.64</i>	<i>No procede</i>	
<i>J_4_4</i>	<i>0.61</i>	<i>0.64</i>	<i>No procede</i>	

<i>MOV_22_1</i>	1.22	1.29	<i>MOV_22_3b</i>	1 y 2=0.90; 3=0.95; 4=1.00
<i>VDOM_37_1</i>	3.6	3.6	<i>VDOM_37_3b</i>	1 y 2=0.90; 3=0.95; 4=1.00
<i>VDOM_36_1</i>	2	2	<i>VDOM_36_3b</i>	1 y 2=0.90; 3=0.95; 4=1.00
<i>VDOM_38_1</i>	2.4	2.4	<i>VDOM_38_3b</i>	1 y 2=0.90; 3=0.95; 4=1.00
<i>APR_16_1</i>		4.62	<i>APR_16_3b</i>	1 y 2=0.90; 3=0.95; 4=1.00
<i>INTER_39_1</i>		3.08	<i>INTER_39_2</i>	2=0.90; 3=0.95; 4=1.00
<i>INTER_40_1</i>		1.54	<i>INTER_40_2</i>	2=0.90; 3=0.95; 4=1.00
<i>APR_17_1</i>		6.16	<i>APR_17_3b</i>	1 y 2=0.90; 3=0.95; 4=1.00
	100	100		

Los resultados se estratifican en grados y, dentro de estos, en niveles, redondeándose al entero más cercano en función de la siguiente tabla:

<i>Sin grado reconocido</i>	<i>De 0 a 24</i>
<i>Grado I nivel 1</i>	<i>De 25 a 39</i>
<i>Grado I nivel 2</i>	<i>De 40 a 49</i>
<i>Grado II nivel 1</i>	<i>De 50 a 64</i>
<i>Grado II nivel 2</i>	<i>De 65 a 74</i>
<i>Grado III nivel 1</i>	<i>De 75 a 89</i>
<i>Grado III nivel 2</i>	<i>De 90 a 100</i>

ANEXO 4.1:

Valores de las variables utilizadas en el modelo, año 2011.

Fase inicial:

dmu	in_gasto_personal	in_solicitudes	out_dictámenes	Dictámenes pendientes a final de año 2011
Andalucía	306074430	117072	66392	50680
Aragón	104847250	18520	13194	5326
Asturias (Principado de)	93361840	15091	8295	6796
Balears (Illes)	13676510	9394	6053	3341
Canarias	43024110	16537	7454	9083
Cantabria	40641140	6720	6594	126
Castilla y León	211925700	41227	34441	6786
Castilla-La Mancha	124523140	30882	22459	8423
Cataluña	163843520	116451	72100	44351
Comunitat Valenciana	98729830	22307	20551	1756
Extremadura	152993080	18705	11217	7488
Galicia	139156360	37539	23798	13741
Madrid (Comunidad de)	312694760	59434	53170	6264
Murcia (Región de)	70455660	13142	9264	3878
Navarra (Comunidad Foral de)	43848520	3617	2760	857
País Vasco	6394890	22826	16919	5907
Rioja (La)	22648620	4045	4095	-50
TOTAL	1948839360	553509	378756	174753
	Promedio	S.D.	Mín	Max
in_gasto_personal	114637609.41	93096456.02	6394890	312694760
in_solicitudes	32559.35	34810.20	3617	117072
out_dictámenes	22279.76	21758.46	2760	72100
Dictámenes pendientes a final de año	10279.59	14496.09	0	50680

Fase final:

dmu	in_aportaciones AGE	in_beneficiarios	out_prerrogativas_total	out_personas_servicios	Beneficiarios NO atendidos	Personas con prestación económica
Andalucía	427347507.9	267016	188385	82104	78631	106282
Aragón	46069889.49	33945	24880	9443	9064	15438
Asturias (Principado de)	31174785.03	20026	14463	7986	5563	6477
Balears (Illes)	22959290.66	16744	10242	3015	6502	7227
Canarias	29159748.53	24391	10047	4777	14344	5270
Cantabria	26224106.52	17559	14738	5323	2821	9415
Castilla y León	109020601.6	61431	52696	32337	8735	20359
Castilla-La Mancha	81584994.53	55791	39493	18427	16299	21065
Cataluña	258444284.2	177424	115571	46322	61853	69249
Comunitat Valenciana	54488210.81	73982	42377	18625	31605	23752
Extremadura	86590016.22	27374	18228	9967	9147	8261
Galicia	76311798.68	60372	32587	17205	27785	15382
Madrid (Comunidad de)	161664064.6	87128	69022	52809	18106	16213
Murcia (Región de)	59417955.64	38284	25807	5010	12478	20797
Navarra (Comunidad Foral de)	17612281.99	11324	8509	3367	2815	5143
País Vasco	83862887.54	51709	40557	19742	11152	20815
Rioja (La)	17312409.35	9181	7786	4753	1395	3033
TOTAL	1589244833	1033681	715386	341211	318295	374176
	Promedio	S.D.	Mín	Max		
in_aportaciones AGE	93484990.19	105519185.82	17312409	427347508		
in_beneficiarios con derechos	60804.77	66782.39	9181	267016		
out_prestaciones	42081.55	46587.73	7786	188385		
out_servicios	20071.23	21818.02	3015	82104		
Beneficiarios No atendidos	18723	21260.98	1395	78631		
Personas con prestación económica	22010	26452.66	3033	106282		

ANEXO 4.2:

Correlaciones entre las variables *inputs* y *outputs* para el año 2011. Resultados ofrecidos mediante el software STATA® 11.

Fase inicial:

```
. regress out_dictmenes in_solicitudes
```

Source	SS	df	MS			
Model	7.1822e+09	1	7.1822e+09	Number of obs =	17	
Residual	392700431	15	26180028.7	F(1, 15) =	274.34	
Total	7.5749e+09	16	473430748	Prob > F =	0.0000	
				R-squared =	0.9482	
				Adj R-squared =	0.9447	
				Root MSE =	5116.6	

```
-----+-----
```

out_dictme~s	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]	
in_solicit~s	.608642	.0367467	16.56	0.000	.5303183	.6869658
_cons	2462.774	1723.802	1.43	0.174	-1211.423	6136.97

```
-----+-----
```

```
. regress out_dictmenes in_gasto_personal
```

Source	SS	df	MS			
Model	4.9867e+09	1	4.9867e+09	Number of obs =	17	
Residual	2.5882e+09	15	172546389	F(1, 15) =	28.90	
Total	7.5749e+09	16	473430748	Prob > F =	0.0001	
				R-squared =	0.6583	
				Adj R-squared =	0.6355	
				Root MSE =	13136	

```
-----+-----
```

out_dictme~s	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]	
in_gasto_p~1	.0001896	.0000353	5.38	0.000	.0001144	.0002648
_cons	540.7211	5148	0.11	0.918	-10431.98	11513.42

```
-----+-----
```

```
. regress in_solicitudes in_gasto_personal
```

Source	SS	df	MS			
Model	1.0801e+10	1	1.0801e+10	Number of obs =	17	
Residual	8.5874e+09	15	572491576	F(1, 15) =	18.87	
Total	1.9388e+10	16	1.2118e+09	Prob > F =	0.0006	
				R-squared =	0.5571	
				Adj R-squared =	0.5275	
				Root MSE =	23927	

```
-----+-----
```

in_solicit~s	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]	
in_gasto_p~1	.0002791	.0000643	4.34	0.001	.0001421	.000416
_cons	566.0915	9377.134	0.06	0.953	-19420.8	20552.98

```
-----+-----
```

```
. regress out_dictmenes in_gasto_personal in_solicitudes
```

Source	SS	df	MS			
Model	7.3046e+09	2	3.6523e+09	Number of obs =	17	
Residual	270308063	14	19307718.8	F(2, 14) =	189.16	
Total	7.5749e+09	16	473430748	Prob > F =	0.0000	
				R-squared =	0.9643	
				Adj R-squared =	0.9592	
				Root MSE =	4394.1	

```
-----+-----
```

out_dictme~s	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]	
in_gasto_p~1	.0000446	.0000177	2.52	0.025	6.61e-06	.0000827
in_solicit~s	.5195364	.0474171	10.96	0.000	.4178368	.6212361
_cons	246.6159	1722.28	0.14	0.888	-3447.308	3940.539

```
-----+-----
```

Fase final:

```
. regress out_prpersonas_total in_aportaciones_age
```

Source	SS	df	MS			
Model	3.3913e+10	1	3.3913e+10	Number of obs =	17	
Residual	813973296	15	54264886.4	F(1, 15) =	624.95	
				Prob > F =	0.0000	
				R-squared =	0.9766	

ANEXOS

```
-----+-----
Total | 3.4727e+10 16 2.1704e+09
Adj R-squared = 0.9750
Root MSE = 7366.5
```

```
-----+-----
out_prerso~1 | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]
-----+-----
in_aportac~e | .0004363 .0000175 25.00 0.000 .0003991 .0004735
_cons | 1293.774 2419.53 0.53 0.601 -3863.331 6450.88
-----+-----
```

. regress out_prersonas_total in_beneficiarios

```
-----+-----
Source | SS df MS Number of obs = 17
-----+-----
Model | 3.4235e+10 1 3.4235e+10 F( 1, 15) = 1044.49
Residual | 491652447 15 32776829.8 Prob > F = 0.0000
-----+-----
Total | 3.4727e+10 16 2.1704e+09 R-squared = 0.9858
Adj R-squared = 0.9849
Root MSE = 5725.1
```

```
-----+-----
out_prerso~1 | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]
-----+-----
in_benefic~s | .6926486 .021432 32.32 0.000 .6469674 .7383297
_cons | -34.68615 1904.281 -0.02 0.986 -4093.566 4024.193
-----+-----
```

. regress out_personas_servicios in_beneficiarios

```
-----+-----
Source | SS df MS Number of obs = 17
-----+-----
Model | 6.6202e+09 1 6.6202e+09 F( 1, 15) = 99.68
Residual | 996258076 15 66417205 Prob > F = 0.0000
-----+-----
Total | 7.6165e+09 16 476028956 R-squared = 0.8692
Adj R-squared = 0.8605
Root MSE = 8149.7
```

```
-----+-----
out_person~s | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]
-----+-----
in_benefic~s | .3045888 .0305083 9.98 0.000 .2395618 .3696158
_cons | 1550.843 2710.74 0.57 0.576 -4226.963 7328.649
-----+-----
```

. regress out_personas_servicios in_aportaciones_age

```
-----+-----
Source | SS df MS Number of obs = 17
-----+-----
Model | 6.8937e+09 1 6.8937e+09 F( 1, 15) = 143.07
Residual | 722766624 15 48184441.6 Prob > F = 0.0000
-----+-----
Total | 7.6165e+09 16 476028956 R-squared = 0.9051
Adj R-squared = 0.8988
Root MSE = 6941.5
```

```
-----+-----
out_person~s | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]
-----+-----
in_aportac~e | .0001967 .0000164 11.96 0.000 .0001617 .0002318
_cons | 1681.514 2279.948 0.74 0.472 -3178.08 6541.108
-----+-----
```

. regress out_prersonas_total out_personas_servicios

```
-----+-----
Source | SS df MS Number of obs = 17
-----+-----
Model | 3.1844e+10 1 3.1844e+10 F( 1, 15) = 165.70
Residual | 2.8827e+09 15 192177463 Prob > F = 0.0000
-----+-----
Total | 3.4727e+10 16 2.1704e+09 R-squared = 0.9170
Adj R-squared = 0.9115
Root MSE = 13863
```

```
-----+-----
out_prerso~1 | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]
-----+-----
out_person~s | 2.044733 .1588454 12.87 0.000 1.706162 2.383304
_cons | 1041.211 4633.506 0.22 0.825 -8834.873 10917.3
-----+-----
```

. regress in_aportaciones_age in_beneficiarios

```
-----+-----
Source | SS df MS Number of obs = 17
-----+-----
Model | 1.7076e+17 1 1.7076e+17 F( 1, 15) = 346.64
Residual | 7.3893e+15 15 4.9262e+14 Prob > F = 0.0000
-----+-----
Total | 1.7815e+17 16 1.1134e+16 R-squared = 0.9585
Adj R-squared = 0.9558
Root MSE = 2.2e+07
```

```
-----+-----
in_aportac~e | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]
-----+-----
in_benefic~s | 1546.93 83.08714 18.62 0.000 1369.834 1724.026
_cons | -575723.2 7382496 -0.08 0.939 -1.63e+07 1.52e+07
-----+-----
```

. regress out_prersonas_total in_aportaciones_age in_beneficiarios

```
-----+-----
Source | SS df MS Number of obs = 17
-----+-----
Model | 3.4453e+10 2 1.7226e+10 F( 2, 14) = 880.28
Residual | 273968073 14 19569148.1 Prob > F = 0.0000
-----+-----
R-squared = 0.9921
```

```
-----+-----
Total | 3.4727e+10  16  2.1704e+09
Adj R-squared = 0.9910
Root MSE      = 4423.7
```

```
-----+-----
out_prerso~l |      Coef.   Std. Err.    t    P>|t|    [95% Conf. Interval]
-----+-----
in_aportac~e |   .0001716   .0000515    3.34  0.005   .0000613   .000282
in_benefic~s |   .4271372   .081312    5.25  0.000   .2527404   .601534
   _cons |    64.1296  1471.708    0.04  0.966  -3092.37   3220.629
```

```
. regress out_personas_servicios in_aportaciones_age in_beneficiarios
```

```
-----+-----
Source |      SS      df      MS              Number of obs =    17
-----+-----
Model | 6.8938e+09    2  3.4469e+09          F( 2, 14) =    66.78
Residual | 722625452    14  51616103.7          Prob > F    = 0.0000
-----+-----
Total | 7.6165e+09    16  476028956          R-squared   = 0.9051
Adj R-squared = 0.8916
Root MSE    = 7184.4
```

```
-----+-----
out_person~s |      Coef.   Std. Err.    t    P>|t|    [95% Conf. Interval]
-----+-----
in_aportac~e |   .0001924   .0000836    2.30  0.037   .0000132   .0003717
in_benefic~s |   .0069063   .1320569    0.05  0.959  -2.2763276  .2901401
   _cons |   1661.632  2390.167    0.70  0.498  -3464.766   6788.03
```

ANEXO 4.3: Resultados AED, para el año 2011.

Resultados AED para la fase inicial mediante el software STATA[®] 11. Comando utilizado: *dea in_gasto_personal in_solicitudes = out_dictamenes, rts(vrs) ort(out) stage(2)*.

options: RTS(VRS) ORT(OUT) STAGE(2)																						
VRS-OUTPUT Oriented DEA Efficiency Results:																						
	rank	theta	Andalucía	Aragón	Asturias	Balears	Canarias	Cantabria	Castilla y León	La Mancha	Cataluña	Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	Pais Vasco	Rioja (La)	sto_personal	in_solicitudes	out_dictamenes
dmu:Andalucía	8	0.9208	.	.	.	.	.	.	.	.	0.920832	.	.	.	.	.	.	0	.	131000000	571.836	.
dmu:Aragón	11	0.7689	.	.	.	.	0.186804	.	.	.	.	0.582074	.	.	.	.	.	.	0.00000188	1560000	.	.
dmu:Asturias (Principado de)	16	0.5887	.	.	.	.	0.272555	.	.	.	.	0.316178	.	.	.	.	.	.	0	12700000	.	.
dmu:Balears (Illes)	10	0.8043	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.257835	0.412868	3.81152	.	.
dmu:Canarias	17	0.5333	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.180997	.	.	.	.	.	0.178708	0.173571	0	.	.
dmu:Cantabria	1	1.0000	.	.	.	.	1	.	.	.	.	0	.	.	.	.	.	.	0	0	.	.
dmu:Castilla y León	7	0.9265	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.454348	.	0.47214	.	.	.	0.000000198	.	3853168	.	.
dmu:Castilla-La Mancha	9	0.8296	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.435271	.	0.188736	.	.	.	0.205605	.	0	.	.
dmu:Cataluña	1	1.0000	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	0	.	.	.	0	.	0	.	.
dmu:Comunitat Valenciana	1	1.0000	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	0	.	0	.	.
dmu:Extremadura	15	0.6474	.	.	.	.	0.149612	.	.	.	.	0.497808	.	.	.	.	.	0.000000197	43800000	.	.	.
dmu:Galicia	14	0.7460	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.0745167	.	0.300861	.	.	.	0.370578	.	0	.	.
dmu:Madrid (Comunidad de)	1	1.0000	.	.	.	.	.	.	.	.	0	.	.	.	1	.	.	0	.	0	.	.
dmu:Murcia (Región de)	13	0.7505	.	.	.	.	0.441261	.	.	.	.	0.309198	.	.	.	.	.	0.000000215	4413773	.	.	.
dmu:Navarra (Comunidad Foral de)	12	0.7537	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1.91E-08	0.673993	17800000	.	.
dmu:Pais Vasco	1	1.0000	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	0	0	.	.
dmu:Rioja (La)	1	1.0000	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0	1	0	.	.

Resultados AED para la fase final mediante el software STATA[®] 11. Comando utilizado: *dea in_aportacion_AGE in_beneficiarios = out_personas_total out_personas_servicios, rts(vrs) ort(out) stage(2)*.

options: RTS(VRS) ORT(OUT) STAGE(2)																						
VRS-OUTPUT Oriented DEA Efficiency Results:																						
	rank	theta	Andalucía	Aragón	Asturias	Balears	Canarias	Cantabria	Castilla y León	La Mancha	Cataluña	Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	Pais Vasco	Rioja (La)	acciones_age_beneficiarios	personas_total	servicios
dmu:Andalucía	1	1.0000	1	.	.	.	.	.	0	.	.	0	.	.	0	.	.	.	.	0	.	.
dmu:Aragón	8	0.9600	.	.	.	.	0.640367	0.183698	.	.	0.135973	.	.	.	.	.	.	.	.	1.09167	.	2438.41
dmu:Asturias (Principado de)	12	0.9109	.	.	.	.	0.131561	0.194109	.	.	0.0541631	.	.	.	.	.	.	.	.	833596	.	.
dmu:Balears (Illes)	14	0.8073	.	.	.	.	0.533956	.	.	.	0.0559869	.	.	.	.	.	.	.	.	1482336	.	870.004
dmu:Canarias	17	0.5855	.	.	.	.	0.171189	0.0609042	.	.	0.101815	.	.	.	.	.	.	.	.	394847	.	.
dmu:Cantabria	1	1.0000	.	.	.	.	1	0	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0	.	0
dmu:Castilla y León	1	1.0000	.	.	.	.	0	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0	.	0
dmu:Castilla-La Mancha	11	0.9127	.	.	.	.	0.173389	0.543388	.	.	0.195937	.	.	.	.	.	.	.	.	6.40768	.	3716.82
dmu:Cataluña	10	0.9499	0.512297	.	.	.	.	0.050047	.	.	0.387565	.	.	.	.	.	.	.	.	0	.	4576.76
dmu:Comunitat Valenciana	5	1.0000	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	0	6.75E-12	0
dmu:Extremadura	15	0.7782	.	.	.	.	0.140064	0.306736	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3.03E+07	.	697.469
dmu:Galicia	16	0.7497	.	.	.	.	0.102308	0.353066	.	.	0.294359	.	.	.	.	.	.	.	.	0	.	239.098
dmu:Madrid (Comunidad de)	1	1.0000	.	.	.	.	.	0	.	.	0	.	.	1	.	.	.	.	.	0	.	.
dmu:Murcia (Región de)	13	0.8307	.	.	.	.	0.456262	0.311576	.	.	0.0628602	.	.	.	.	.	.	.	.	0	.	8664.87
dmu:Navarra (Comunidad Foral de)	7	1.0000	.	.	.	.	0.397195	0.0093473	.	.	0.051032	.	.	.	.	.	.	.	.	3396523	.	.
dmu:Pais Vasco	9	0.9556	.	.	.	.	0.235566	0.63686	.	.	0.0832001	.	.	.	.	.	.	.	.	7.53702	.	3655.35
dmu:Rioja (La)	6	1.0000	.	.	.	.	0.143774	.	.	.	0.004106	.	.	0.00052	.	.	.	.	.	1330767	.	.

ANEXOS

Resultados AED para la fase final mediante el software STATA® 11. Comando utilizado: *dea in_gasto_personal in_solicitudes = out_dictámenes, rts(vrs) ort(out) stage(2).*

options: RTS(VRS) ORT(OUT) STAGE(2)
VRS-OUTPUT Oriented DEA Efficient

	rank	theta	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	islack:	islack:	oslack:	oslack:
			Andalucía	Aragón	Asturias	Balears	Canarias	Cantabria	Castilla y Le	Castilla-La	A_Cataluña	Comunitat	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País_Vasco	Rioja_(La)	in_aportacio	in_beneficia	out_prerson	out_persona	
dmu:Andalu	1	1	1	.	.	.	.	0	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0	0	.	0
dmu:Aragón	9	0.847878	0.010335	.	.	.	.	0.486728	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.350815	.	.	0	.	.	2695.13
dmu:Asturia	10	0.838441	.	.	.	.	.	0.230987	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.243445	.	.	2945572	197.989	.	.
dmu:Balears	17	0.499912	.	.	.	.	.	0.319084	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.17431	0.0065223	.	0	.	.	300.677
dmu:Canaria	16	0.503117	.	.	.	.	.	0.318826	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.0610015	.	.	658637	2148.13	.	.
dmu:Cantabi	4	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0	1.82E-12	.	0
dmu:Castilla	6	0.965659	0.037311	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.928348	.	1.21E+07	0.005143	2465.84	.	.
dmu:Castilla	12	0.78574	0.082537	.	.	.	.	0.470723	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.23248	.	3.45786	.	.	1022.11	.
dmu:Cataluñ	14	0.764884	0.435126	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.329758	.	0	546.299	3411.52	.	.
dmu:Comun	8	0.90568	0.045027	.	.	.	.	0.492403	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.36825	.	0.290649	23356.7	.	.	.
dmu:Extrem	13	0.776304	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.312473	.	2491413	3163.16	457.7	.	.
dmu:Galicia	11	0.815949	0.068323	.	.	.	.	0.224092	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.523535	.	0	.	.	3280.3	.
dmu:Madrid	7	0.929962	0.01473	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.915232	.	0	11537.2	10753.3	.	.
dmu:Murcia	15	0.640035	0.028883	.	.	.	.	0.541639	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.0695126	.	0	.	.	3549.83	.
dmu:Navarre	1	1	.	.	.	.	.	0	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	0	.	.	0	.
dmu:País_Va	1	1	.	.	.	.	.	0	.	.	.	.	.	.	.	.	0	1	.	0	.	.	0	.
dmu:Rioja_(l	5	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.165774	.	4648318	1228.47	24.0676	.	.

dmu	in_aportaciones_age	in_beneficiarios	out_prersonas_total	out_personas_servicios	CRS_TE	VRS_TE	SCALE	RTS
Andalucía	383528630.9	218610	132989	54523	0.877771	1	0.87777	drs
Aragón	59144472	28388	17452	6212	0.817995	0.848	0.96476	drs
Asturias (Principado de)	38707864.57	16450	10109	5396	0.796229	0.838	0.94965	irs
Balears (Illes)	25201291.23	13252	4777	1463	0.499013	0.5	0.9982	irs
Canarias	28343782.09	18524	5094	2315	0.47988	0.503	0.95381	irs
Cantabria	23788204.41	14429	9814	3690	1	1	1	-
Castilla y León	122188270.3	48969	32401	19361	0.892914	0.966	0.92467	drs
Castilla-La Mancha	83723720.13	44079	23085	9554	0.73201	0.786	0.93162	drs
Cataluña	260707965.2	143249	65078	29879	0.670175	0.765	0.87618	drs
Comunitat Valenciana	72108800.8	61641	22683	11145	0.876337	0.906	0.9676	drs
Extremadura	42914101.74	21041	9608	5832	0.718249	0.776	0.92522	irs
Galicia	101938796.9	49313	28150	11043	0.766741	0.816	0.93969	drs
Madrid (Comunidad de)	103154332.3	57352	20688	17885	0.916345	0.93	0.98536	irs
Murcia (Región de)	48152088.69	26654	11396	1321	0.605168	0.64	0.94552	drs
arra (Comunidad Foral	25040014.31	10016	8235	2665	1	1	1	-
País Vasco	98642043.56	42151	32213	18664	1	1	1	-
Rioja (La)	21000571.12	8216	5316	3094	0.850478	1	0.85048	irs

Resultados AED para la fase final mediante el software STATA® 11. Comando utilizado: *dea in_gasto_personal in_solicitudes = out_dictámenes, rts(vrs) ort(out) stage(2)*.

options: RTS(VRS) ORT(OUT) STAGE(2)

VRS-OUTPUT Oriented DEA Efficiency		λ																	islack:				
rank	theta	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	ref:	islack:	islack:	oslack:	oslack:
		Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla y Le	Castilla-La	Cataluña	Comunitat_V	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País_Vaso	Rioja_(La)	in_aportacio	in_beneficia	out_prerson	out_persona	
dmuAndalucía	1	1	1	.	.	.	.	0	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0	.	.	.	.
dmuAragón	8	0.919738	.	.	.	.	0.548035	0.371703	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2188927	.	.	.	3223.19
dmuAsturias_P	12	0.865387	.	.	.	.	0.215392	0.142011	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.507983	2440919	.	.	.
dmuBaleares_Ill	16	0.68933	.	.	.	.	0.629534	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3550313	51.4593	.	.	412.207
dmuCanarias	17	0.505379	.	.	.	.	0.296546	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.090497	0.118396	0	298.036	.
dmuCantabria	1	1	.	.	.	.	1	0	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0	.	0
dmuCastilla y L	1	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	0	.	.	.	.	0	.	.	.
dmuCastilla-La	10	0.882155	0.0047404	.	.	.	.	0.126768	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.750646	.	16.4068	.	3484.24
dmuCataluña	9	0.882503	0.490462	.	.	.	.	0.392041	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	8.92E-07	.	2.73E-07	.	698.344
dmuComunitat	15	0.773104	0.0467703	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.726334	.	3.51353	6814.76	330.855
dmuExtremadur	11	0.871651	.	.	.	.	.	0.0799267	.	.	.	.	.	0.014364	.	.	.	.	0.212638	0.564722	0	.	.
dmuGalicia	14	0.778138	0.0301774	.	.	.	.	0.036368	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.711593	.	0	.	3177.46
dmuMadrid_Co	1	1	.	.	.	.	.	0	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	0	.	.	.
dmuMurcia_(Re	13	0.797174	.	.	.	.	.	0.515022	0.28215	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	7299455	.	6469.91
dmuNavarra_Ci	7	0.983367	.	.	.	.	.	0.634925	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.0527792	4541988	254.443	.
dmuPaís_Vasco	1	1	.	.	.	.	.	0	0	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	0	0	.	.
dmuRioja_(La)	1	1	.	.	.	.	.	0	0	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	0	.	.

dmu	in_aportaciones_age	in_beneficiarios	out_prerpersonas_total	out_personas_servicios	CRS_TE	VRS_TE	SCALE	RTS
Andalucía	439563912.6	218610	163555	69006	0.88177	1	0.88177	drs
Aragón	73511928.37	28388	22576	8196	0.918356	0.91974	0.998497	irs
Asturias (Principado de)	41197178.91	16450	12101	6411	0.854883	0.86539	0.987861	irs
Baleares (Illes)	30857848.42	13252	7776	2359	0.680785	0.68933	0.987604	irs
Canarias	35560156.83	18524	7552	3443	0.491672	0.50538	0.972878	irs
Cantabria	28149290.56	14429	12352	4402	1	1	1	-
Castilla y León	134505227.4	48969	42525	24231	1	1	1	-
Castilla-La Mancha	94596416.81	44079	31866	13746	0.845266	0.88216	0.958183	drs
Cataluña	334972554.3	143249	96889	42646	0.784587	0.8825	0.889047	drs
Comunitat Valenciana	107087097.4	61641	32517	16280	0.707937	0.7731	0.915707	drs
Extremadura	46077951.86	21041	14970	8517	0.852167	0.87165	0.977647	drs
Galicia	101684401.9	49313	30845	12898	0.733879	0.77814	0.943122	drs
Madrid (Comunidad de)	156635556.1	57352	35481	28866	1	1	1	-
Murcia (Región de)	74949331.8	26654	18360	2634	0.793208	0.79717	0.995025	irs
Navarra (Comunidad Foral c	23643933.52	10016	8196	3005	0.948838	0.98337	0.964887	irs
País Vasco	85678152.56	42151	34237	18426	0.978159	1	0.978159	drs
Rioja (La)	15839565.79	8216	6696	3980	1	1	1	-

