

# **LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA: PROYECCIONES DE GASTO 2007-2015**

**David Casado Marín**

**Ana Tur Prats**

**Ruth Puig Peiró**



**CONVOCATORIA 2007 DE SUBVENCIONES PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN  
CIENTÍFICA, DESARROLLO E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA DEL IMSERSO**

**PROYECTO Nº: 88/ 2007**

**DICIEMBRE 2008**

# INDICE

<b>1. Introducción</b> .....	<b>3</b>
<b>2. La atención a la dependencia en España</b> .....	<b>6</b>
2.1. <i>La situación antes del SAAD</i> .....	6
2.2. <i>El nuevo SAAD: rasgos principales</i> .....	10
<b>3. Metodología y fuentes de información</b> .....	<b>12</b>
3.1. <i>Planteamiento general</i> .....	12
3.2. <i>Dependientes, usuarios de servicios y gasto en el año base</i> .....	13
3.3. <i>Población dependiente y beneficiarios del SAAD: 2008-2015</i> .....	15
3.4. <i>Prestaciones fuera del SAAD: proyecciones de gasto 2008-2015</i> ....	16
3.5. <i>Prestaciones del SAAD: proyecciones de gasto 2008-2015</i> .....	17
3.6. <i>Recapitulación de escenarios</i> .....	20
<b>4. Resultados</b> .....	<b>22</b>
4.1. <i>El gasto público en CLD en el año base (2007)</i> .....	22
4.2. <i>Población dependiente y beneficiarios del SAAD: 2008-2015</i> .....	25
4.3. <i>El gasto en CLD y su financiación: 2008-2015</i> .....	28
<b>5. Conclusiones</b> .....	<b>46</b>
<b>6. Epílogo: los retos del SAAD</b> .....	<b>50</b>
6.1. <i>Prevalencia de la dependencia</i> .....	50
6.2. <i>El mix de servicios y prestaciones: eficiencia y equidad</i> .....	51
6.3. <i>El esquema de copagos</i> .....	51
6.4. <i>Implantación gradual y descentralizada: un experimento natural</i> ...	54
6.5. <i>Fuentes de información</i> .....	55
<b>Bibliografía</b> .....	<b>56</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>58</b>

## 1. Introducción

El proceso de envejecimiento demográfico que van a experimentar los países desarrollados durante las próximas décadas constituye uno de los fenómenos cuyas consecuencias sociales y económicas suscitan una mayor preocupación. En este sentido, a los debates ya clásicos sobre la sostenibilidad futura de los sistemas públicos de pensiones (Jimeno et al., 2006) y atención sanitaria (Ahn et al., 2005), se ha sumado más recientemente la discusión en torno a cómo proveer y financiar la atención que necesitan aquellas personas mayores que no pueden valerse por sí mismas.

Hasta el momento, tanto en España como en el resto de países de la Europa meridional, el modo en que se han satisfecho las necesidades de las personas dependientes se ha caracterizado por el papel predominante de la familia como principal fuente de ayuda (OCDE, 2005). El extraordinario vigor de este modelo familiarista, sin duda propiciado por las bajas tasas de participación laboral de las actuales cohortes de mujeres de mediana edad y de sus predecesoras, ha sido el que ha permitido hasta la fecha una actuación por parte del sector público de carácter subsidiario: sólo cuando la familia se desentendía, claudicaba o no existía, y siempre de acuerdo a la capacidad económica de la persona mayor, se ha procedido a financiar públicamente la asistencia requerida (Edad y Vida, 2004).

Recientemente, siguiendo la estela de otros países europeos, que cuentan desde hace algunos años con sistemas públicos de protección a la dependencia de carácter universal, está previsto que en España se desarrolle a lo largo del periodo 2007-2015 un esquema de características similares (el denominado Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, SAAD). La puesta en marcha de dicho sistema, que sin duda supone un cambio de paradigma con respecto a la intervención del sector público en el ámbito de la dependencia, plantea diversos retos cuyo abordaje puede beneficiarse del desarrollo de investigaciones empíricas como la que aquí proponemos. El foco de atención de nuestra propuesta de investigación es el impacto financiero que, a medio y largo plazo, puede tener el desarrollo del nuevo SAAD sobre cada uno de los tres agentes encargados de su financiación: el Gobierno Central, las CCAA y los usuarios.

Dichas consecuencias financieras, entendidas como el volumen de gasto a financiar por cada uno de esos agentes, dependen de la evolución de múltiples variables que en algunos casos las AAPP van a poder gestionar y en otros no. Así, con respecto a las primeras, la intensidad de las prestaciones y servicios cubiertos, la distribución de unas y otros entre los beneficiarios del sistema, o el esquema concreto de copagos modulados por renta por el que se acabe optando, afectaran no sólo al volumen de gasto total a financiar, sino también el modo en que éste se distribuyen entre los tres agentes mencionados anteriormente. Por otro lado, además de estos factores gestionables, existen otras variables cuya evolución también tendrá consecuencias sobre el gasto futuro del SAAD, como son el número de personas mayores o, más importante aún, el porcentaje de éstas con problemas de dependencia.

El análisis del impacto financiero para el SAAD de los factores mencionados, en un contexto de restricción presupuestaria como el actual, resulta fundamental para que el nuevo SAAD no sólo ayude a mejorar la protección recibida por las personas dependientes y sus familiares en el momento presente, sino también para garantizar que tales efectos puedan seguir teniendo lugar a largo plazo por ser el nuevo esquema financieramente sostenible.

En los últimos años, antes de que España optara por la puesta en marcha del nuevo SAAD, se habían realizado diversos estudios que pretendían obtener proyecciones sobre la evolución futura en nuestro país del gasto en cuidados de larga duración (CLD, en adelante). Estos trabajos, sin embargo, realizaron tales proyecciones suponiendo que el sector público seguiría interviniendo en este ámbito a través de un sistema de protección no universalista.

Así, a partir de los microdatos de la "Encuesta sobre la soledad en las personas mayores 1998", Casado y López (2001) desarrollaron un modelo que proyectaba la evolución en España del gasto público y privado en CLD para 1998-2026, suponiendo unos parámetros de intervención público constantes durante todo ese período. Por su parte, en el marco de un proyecto europeo de investigación en el que se pretendía obtener proyecciones de gasto para España, Italia, Alemania y el Reino Unido, Comas-Herrera et al. (2006) desarrollaron un modelo similar para proyectar el gasto público español en CLD para el período 2000-2050. Más recientemente, con el propósito de evaluar las consecuencias que el envejecimiento demográfico puede tener sobre las finanzas públicas de los países de la UE (incluida España), la Comisión Europea (DGECFIN, 2006), además de analizar el impacto sobre el gasto en pensiones y atención sanitaria, ha presentado también proyecciones sobre el gasto futuro en CLD hasta el año 2050. Por último, a partir de los microdatos de la "Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999", Guillén et al. (2006) han realizado un ejercicio de proyección de gasto en CLD que abarca el período 2003-2010.

Los trabajos anteriores, aunque constituyen ejercicios útiles desde un punto de vista metodológico, arrojan unos resultados que, vistos desde el momento actual, aportan poco en el análisis de las cuestiones en torno a la sostenibilidad financiera del SAAD planteadas anteriormente. De hecho, a este respecto, sólo se conoce de un trabajo cuyos resultados puedan utilizarse, indirectamente, para analizar el impacto sobre el gasto público en CLD que puede comportar el desarrollo de este nuevo esquema. Dicho trabajo, llevado a cabo por la Fundación Instituto del Envejecimiento (FICE, 2006), presenta distintas proyecciones sobre la evolución del número de beneficiarios del SAAD para el conjunto del Estado (2007-2015) y para cada una de las CCAA (2007-2009). Sin embargo, a pesar de que el trabajo contiene también algunos datos sobre la evolución del número de usuarios de servicios, no incorpora información alguna sobre la evolución del gasto ni del modo en que éste va a ser financiado.

Así pues, tomando como referencia el conjunto de trabajos anteriores, el principal objetivo de la presente investigación consiste en desarrollar un modelo de simulación que permita calibrar el impacto económico de distintas configuraciones del SAAD, durante el período 2008-2015, no sólo en términos del gasto total que puede requerirse en cada caso, sino también en lo relativo a la contribución relativa de los agentes encargados de su financiación (las CCAA, el Gobierno Central y los usuarios). En concreto, para cada una de las CCAA que componen el Estado, se han simulado un conjunto de escenarios que suponen configuraciones distintas con respecto a: i) el modelo de atención; ii) el esquema de copagos y prestaciones económicas; y iii), las aportaciones del Gobierno Centra. Los escenarios simulados, además de considerar las dimensiones que acabamos de mencionar, han sido construidos teniendo en cuenta otros elementos importantes: la evolución demográfica y la prevalencia de problemas de dependencia, los costes de los distintos servicios en cada Comunidad Autónoma, los niveles de renta de los beneficiarios, etc..

El análisis se centrará en el colectivo de personas dependientes de edades iguales o superiores a 65 años. Existen varios motivos por los se ha renunciado a incluir al colectivo de dependientes menores de 65 años. En primer lugar, a diferencia de los que ocurre en el caso de las personas mayores, no se dispone de información sobre la mayoría de variables necesarias para desarrollar un modelo de proyección de gasto: los datos sobre la prevalencia de la dependencia en dicho colectivo se refieren al año 1999 (EDDES-99), y no contemplan la población institucionalizada; asimismo, aunque se dispone de alguna información sobre las prestaciones y servicios que reciben las personas discapacitadas, no se identifica cuáles de ellas tienen problemas de dependencia susceptibles de recibir cobertura por parte del SAAD; etc.. Por otro lado, a diferencia de lo que ocurre para la mayoría de dependientes mayores, cuya dependencia aconteció a edades avanzadas, el colectivo de dependientes con menos de 65 años o bien nació dependiente, o bien su dependencia es debida a un accidente o enfermedad. En ambos casos, frente a lo que sucede con los dependientes de más de 65 años, el sistema de Seguridad Social y los propios Servicios Sociales de las CCAA han ofrecido niveles de cobertura notables desde hace ya algunos años; por ello, a efectos de valorar el impacto real del nuevo SAAD, deberíamos disponer de información desagregada por CCAA sobre todas esas prestaciones y sobre el grado de dependencia de sus beneficiarios. Y, de momento, dicha información no se encuentra disponible.

El trabajo se estructura de la siguiente manera. En el próximo apartado, tras analizar el modelo de atención a la dependencia que existía antes del desarrollo del SAAD, se explican brevemente las principales características de este nuevo sistema. Tras ello, en el apartado 3, se describe el modelo de simulación desarrollado para analizar el impacto económico del SAAD, así como las fuentes de información empleadas. A continuación, el apartado 4 presenta los principales resultados del trabajo, mientras que el apartado 5 contiene las conclusiones e implicaciones que se derivan del mismo. Por último, a modo de epílogo, el apartado 6 plantea algunos de los retos que tiene planteados el SAAD más allá de los impactos presupuestarios analizados previamente.

## 2. La atención a la dependencia en España

### 2.1. La situación antes del SAAD

El propósito de este apartado es ofrecer una breve descripción del modo en que se ha venido atendiendo hasta el momento a las personas mayores dependientes en nuestro país, pues sólo desde el conocimiento de la situación actual es posible valorar las importantes implicaciones que supone el desarrollo del nuevo SAAD.

Existen tres variables básicas que permiten describir el modo en que se satisfacen las necesidades de atención de las personas mayores dependientes en un determinado país. La primera tiene que ver con el porcentaje de individuos que han sido ingresados en residencias y que, por tanto, reciben la totalidad de la atención que requieren sobre bases exclusivamente formales. La segunda variable está referida a la importancia relativa de las dos fuentes de ayuda que utilizan quienes siguen viviendo en la comunidad: la atención domiciliaria y el apoyo informal. Por último, tanto en el caso de las personas institucionalizadas como en el de aquellas que reciben atención domiciliaria, el *mix* de usuarios públicos y privados en uno y otro caso constituye el tercer ingrediente que nos ayuda a describir un determinado modelo de cuidados de larga duración (CLD, en adelante). Así pues, desde esta perspectiva, el modo en que hoy por hoy son atendidas las personas mayores dependientes en España viene caracterizado por la información de la tabla 1.

**Tabla 1. Fuentes de ayuda utilizadas por las personas mayores dependientes: España, 2004.**

	Pob. Dependiente		Pob. Dependiente ABVD		Pob. Dependiente AIVD	
	N	%	N	%	N	%
Solo AI	1,923,273	74.4	567,773	64.8	1,355,500	79.3
Solo SAD privado	103,039	4.0	54,882	6.3	48,157	2.8
Solo SAD público	25,447	1.0	3,209	0.4	22,238	1.3
AI y SAD privado	160,716	6.2	88,927	10.2	71,789	4.2
AI y SAD público	107,464	4.2	41,601	4.8	65,863	3.9
Residencia privada	152,656	5.9	67,201	7.7	67,463	4.0
Residencia pública	113,894	4.4	52,881	6.0	78,278	4.6
<b>Total</b>	<b>2,586,489</b>	<b>100</b>	<b>876,474</b>	<b>100</b>	<b>1,709,288</b>	<b>100</b>

AI: Apoyo informal

SAD: Servicios de ayuda a domicilio

ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria

AIVD: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria

Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV.

Las cifras anteriores, que proceden de una explotación propia de la "Encuesta de condiciones de vida de los mayores 2004" del Imserso, ponen de manifiesto varios elementos. En primer lugar, como de hecho ocurre en todos los países de nuestro entorno, la inmensa mayoría de personas

mayores dependientes (casi el 90%) sigue viviendo en la comunidad. En segundo lugar, y directamente relacionado con lo anterior, el apoyo informal constituye la fuente de ayuda utilizada por un mayor número de personas; de hecho, aunque un 11% de los ancianos recibe tales cuidados informales en combinación con otras fuentes de ayuda de carácter formal, lo más llamativo es que casi un 75% de las personas mayores dependientes satisface sus necesidades de atención a través del apoyo informal exclusivamente. En tercer lugar, la utilización de servicios formales, sean éstos de carácter comunitario o residencial, viene marcada por un claro predominio de aquellas alternativas en las que no existe financiación pública de ningún tipo: así, en el caso de la atención domiciliaria, el 67% de quienes utilizan este tipo de asistencia recurre a proveedores cuya remuneración es íntegramente asumida por el usuario; por su parte, en el caso de la atención residencial, dicho porcentaje se sitúa casi en el 60%. Por último, cuando se consideran únicamente aquellas personas con mayores problemas de dependencia —esto es, con actividades básicas afectadas—, el porcentaje de individuos que sólo recibe apoyo informal disminuye, si bien la importancia relativa de la atención pública y privada no varía.

La principal característica de nuestro actual modelo de atención a la dependencia sigue siendo, por tanto, el papel central desempeñado por las familias. En este contexto, según hemos señalado en otros trabajos (Casado, 2006), no es extraño que hasta el momento la Administración haya actuado en este ámbito subsidiariamente: esto es, sólo cuando la respuesta familiar no es posible o resulta insuficiente, y en general de acuerdo a la capacidad económica del sujeto, la Administración se ha encargado de proporcionar asistencia. El modo concreto en que se ha hecho efectiva esta intervención subsidiaria, no obstante, varía de forma considerable entre los distintos territorios que componen el Estado Español (Edad & Vida, 2004).

Dicha diversidad viene motivada por el carácter descentralizado que los servicios sociales tienen en nuestro país. Así, en el caso de las plazas de financiación pública en residencias y centros de día, las CCAA son las encargadas de regular tanto la oferta total de plazas como los requisitos que deben reunir las personas mayores que solicitan acceder a las mismas. Tales requisitos, aunque varían de unas CCAA a otras, suelen incluir una valoración del grado de dependencia del sujeto, de la disponibilidad de apoyo informal y de la situación económica del solicitante. Es importante señalar que, pese a que la situación económica aparece en todos los baremos autonómicos, no puede decirse que el acceso a dichos recursos se encuentre regulado por una prueba de medios en sentido estricto: así, aunque aquellos solicitantes con mayores ingresos reciben menores puntuaciones en el baremo, ello no significa que exista un umbral de renta a partir del cual se deniegue automáticamente el acceso a aquellos solicitantes que lo superan.

Por su parte, en el caso de los servicios de ayuda a domicilio (SAD), la situación es todavía más diversa al tratarse de una competencia de carácter municipal. En este sentido, según un estudio realizado por el Imsero (1998) sobre la situación de los SAD a finales de los noventa, las principales diferencias en este sentido de unos ayuntamientos a otros tenían que ver

con el porcentaje de población cubierta en cada caso, la intensidad horaria de la asistencia proporcionada a los beneficiarios, y la existencia o no de copagos de baja intensidad (de entre un 10 y un 20% del coste del servicio).

Las cifras que aparecen en la tabla 2 ponen de manifiesto hasta qué punto la actual oferta pública de servicios de atención a la dependencia varía de unas CCAA a otras (Imsero, 2006). Así, en el caso de las residencias, los ratios de plazas financiadas públicamente por cada 100 personas mayores van desde las 2,44 de Castilla-La Mancha hasta las 0,90 de Murcia, pasando por las 1,85 de Cataluña. Dicha variación es incluso más acusada en el caso de las plazas en centros de día para personas mayores dependientes, con valores máximos y mínimos de 0,60 y 0,09 respectivamente, así como en los SAD donde las CCAA mejor dotadas tienen índices de cobertura hasta cinco veces superiores que las peor dotadas.

**Tabla 2. Oferta de servicios públicos de atención a la dependencia: CCAA, 2006.**

	Residencias		Centros de Día		Serv. Ayuda Domicil.	
	IC público	IC privado	IC público	IC privado	IC usuarios	Intensidad
Andalucía	1.14	1.57	0.30 <sup>1</sup>	0.06 <sup>1</sup>	3.26	8.00 <sup>2</sup>
Aragón	2.20	3.42	0.15	0.42	3.67	10.00
Asturias	1.53	2.52	0.36	0.08	3.85	11.92
Baleares	1.45	1.42	0.31	0.16	3.13	12.33
Canarias	1.50	1.71	0.42	-	3.06	24.00
Cantabria	2.20	2.09	0.51	-	2.86	17.92
Castilla y León	2.08	4.21	0.22	0.26	4.13	18.89
Castilla-La Mancha	2.44	3.26	0.35	0.03	6.37	17.05
Cataluña	1.85	2.63	0.37	0.58	4.08	15.40
C.Valenciana	1.93	1.00	0.41	0.19	2.38	11.69
Extremadura	2.37	1.98	0.50	0.01	9.82	16.95
Galicia	1.06	1.32	0.09	0.29	2.34	25.14
Madrid	2.11	2.90	0.60	0.49	6.29	17.79
Murcia	0.90	1.21	0.41	0.14	1.85	16.00
Navarra	1.71	3.47	0.17	0.10	4.01	10.00
País Vasco	2.37	1.50	0.60	0.13	5.39	19.30
La Rioja	1.88	2.91	0.27	0.23	4.09	14.68
<b>España</b>	<b>1.76</b>	<b>2.23</b>	<b>0.38</b>	<b>0.26</b>	<b>4.09</b>	<b>16.28</b>

IC público: número de plazas financiadas públicamente por cada 100 habitantes con 65 años o más.

IC privada: número de plazas sin financiación pública por cada 100 habitantes con 65 años o más.

IC usuarios: número de usuarios de SAD por cada 100 habitantes con 65 años o más

Intensidad: número medio de horas mensuales de atención por usuario

<sup>1</sup> Andalucía: Dato referido a enero 2005.

<sup>2</sup> Andalucía: Dato referido a enero 2004, último dato disponible.

Fuente: Elaboración propia a partir de Imsero (2006).

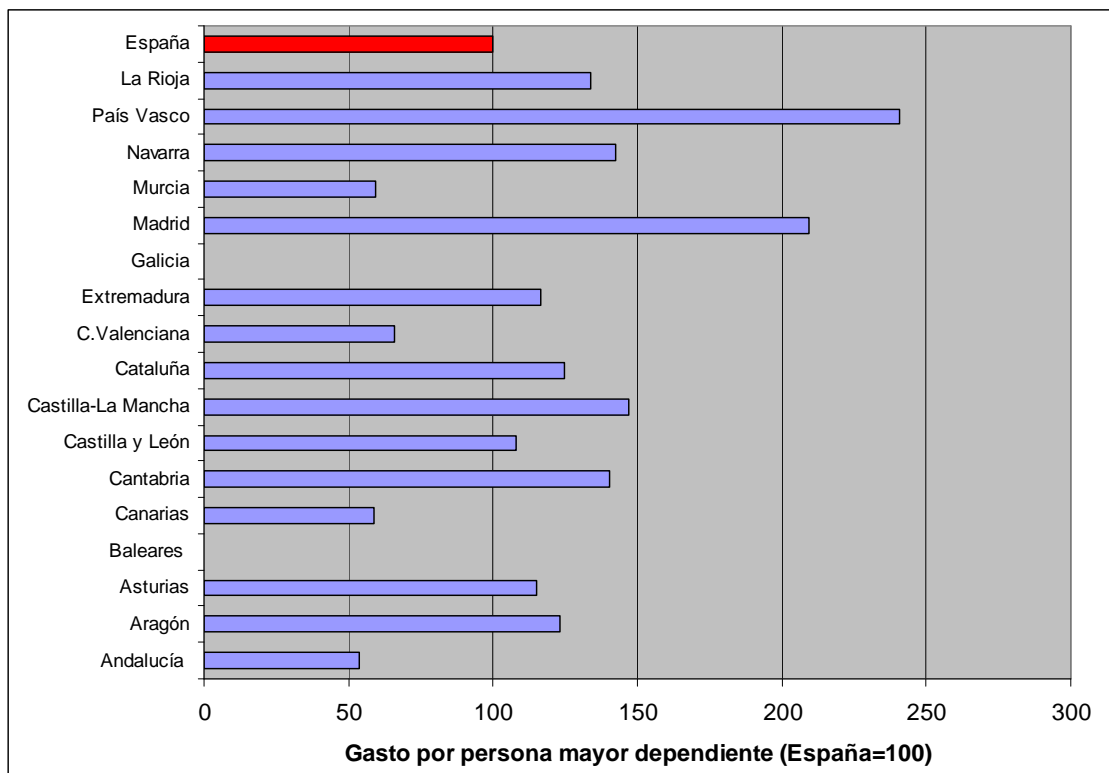
*Volumen de gasto y fuentes de financiación*

La delimitación exacta del volumen de recursos que nuestro país destina actualmente a proveer CLD, así como la importancia relativa de las distintas fuentes de financiación existentes, siguen constituyendo lamentablemente asignaturas pendientes. A este respecto, si bien es cierto que la tarea resulta metodológicamente complicada —implicación de varios niveles de gobierno, delimitación imprecisa de los contornos de los CLD...—, cabe desear que parte del impulso generado por la puesta en marcha del nuevo SAAD sirva para acabar con las actuales lagunas de información.

Hoy por hoy, más allá de algunas estimaciones sobre el gasto a nivel estatal (Casado, 2006), las únicas cifras territorializadas disponibles son las obtenidas durante la realización del Libro Blanco (Imsero, 2005). Dichos datos proceden de información facilitada por las CCAA en base a sus respectivos presupuestos autonómicos. A este respecto, más allá del carácter incompleto de la información proporcionada, el hecho de que las CCAA no siguieran criterios homogéneos para recabar los datos arroja serias dudas sobre la fiabilidad y comparabilidad de los mismos.

Así pues, teniendo muy presentes las limitaciones apuntadas, el gráfico 1 ofrece algunas cifras sobre el gasto público en CLD realizado por las CCAA en el año 2004. El indicador seleccionado corresponde al gasto público por persona mayor dependiente, indexado en base 100 con respecto a la media estatal, y ha sido calculado a partir de las cifras de gasto de las distintas CCAA (LB; Capítulo VIII: pág. 14) y del número de personas mayores dependientes en cada una de ellas (LB; Capítulo I: pág. 53).

**Gráfico 1. Gasto público per capita en CLD por CCAA (España = 100): Año 2003.**



Fuente: Elaboración propia a partir del Libro Blanco (Imsero, 2005): Cifras de gasto (Cap. VIII: pág. 14); Número de personas dependientes (Cap. I: pág. 53).

Cabe señalar por último, más allá de las limitaciones ya apuntadas, que las cifras anteriores sobreestiman en cualquier caso el esfuerzo financiero realizado por los gobiernos autonómicos y municipales en materia de dependencia. Y ello es así porque tales cifras no tienen en cuenta que una parte del gasto en este tipo de servicios públicos lo financian los usuarios a través de copagos. A este respecto, mediante esquemas diversos que varían de unas CCAA —en algunas se tiene en cuenta el patrimonio, techos máximos distintos, etc.—, éstas recuperan en torno a un 25% del gasto total (Casado, 2007a). En cualquier caso, a través de una metodología que describiremos en detalle más adelante, la presente investigación ha realizado una estimación propia del gasto en CLD de las distintas CCAA en el año 2007.

## *2.2. El nuevo SAAD: rasgos principales*

En los últimos años, siguiendo la estela de los países escandinavos, que contaban desde hacía tiempo con sistemas públicos de atención a la dependencia de amplia cobertura, varios países europeos —p.e. Alemania, Francia y Austria— han optado por universalizar los servicios sociales de atención a la dependencia (OCDE, 2005). En nuestro país, con la aprobación a finales de 2006 de la denominada Ley de Dependencia (LD), se sientan las bases para la creación de un nuevo Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) que se prevé esté totalmente implantado en el año 2015. Los principales rasgos de dicho sistema se describen brevemente a continuación.

En primer lugar, en contraposición al carácter selectivo de las intervenciones llevadas a cabo por el sector público hasta el momento, caracterizadas por el empleo de “pruebas de medios” para determinar los posibles beneficiarios de los servicios, el nuevo SAAD estipula que la situación económica no puede constituir una barrera a la hora de acceder a las prestaciones previstas. En este sentido, si bien como se explica más adelante la situación económica va a jugar un papel en la determinación de los copagos, el único criterio que regula el acceso a los servicios es el nivel de dependencia. En concreto, mediante la aplicación de un baremo que evalúa el grado de autonomía en la realización de un amplio conjunto de actividades básicas e instrumentales<sup>1</sup>, los beneficiarios del SAAD serán clasificados como dependientes moderados (Grado I), graves (Grado II) o severos (Grado III). En el presente trabajo, como se explica más adelante, se ha desarrollado una metodología que ha permitido estimar los beneficiarios por grados a partir de datos de encuesta, cotejando dichas estimaciones con los beneficiarios reales para aquellos grados ya cubiertos por el SAAD en 2008.

En segundo lugar, con respecto a las modalidades de atención, la LD establece tres grandes tipos de prestaciones: i) prestaciones en especie, entre las que cabe incluir los SAD, los centros de día y las residencias, provistas a través de centros públicos o privados en régimen de concierto; ii) prestaciones económicas vinculadas a servicios, que tendrán carácter periódico y se reconocerán únicamente cuando no sea posible el acceso a

---

<sup>1</sup> Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia (BOE, 96, 21 de abril 2007:17646-17685).

un servicio público o concertado; y, finalmente, iii) prestaciones económicas para ser atendido en el domicilio por cuidadores no profesionales. La LD no establece cuándo un beneficiario podrá optar a uno u otro tipo de prestaciones, ni tampoco la intensidad ni las cuantías de las mismas, aunque sí menciona que éstas deben tener en cuenta tanto el grado de dependencia como la situación económica de los beneficiarios.

En cualquier caso, al igual que ocurre con otros parámetros del modelo que se detallan más adelante, la LD establece que la concreción de estos elementos debe realizarse en el seno del Consejo Territorial del SAAD, órgano de coordinación del sistema en el que estarán representadas tanto las CCAA como el gobierno central. A este respecto, tal como se detalla más adelante, se han llegado ya a acuerdos sobre dichas intensidades y cuantías. Esa información será la que se use posteriormente en el modelo de proyección de gasto.

El tercer elemento a destacar es el relativo a las fuentes de financiación del nuevo SAAD. A este respecto, según se estipulaba en la Memoria Económica que acompañaba a la LD, la previsión era que en el año 2015, cuando el SAAD estuviera totalmente implementado, la contribución a la financiación mismo —9.352 millones de euros— fuera la siguiente: un 42,6% a cargo de las CCAA, un 23,7% del gobierno central, y un 33,7% de aportaciones realizadas por los usuarios en concepto de copagos. No obstante, si bien en el caso del Gobierno Central y de los usuarios dichas cifras hacían referencia a “dinero nuevo”, no es éste el caso con respecto al gasto financiado por las CCAA, pues en su cómputo estaban incluidos los cerca de 1.800 millones de euros que éstas ya gastaban en servicios de atención a la dependencia antes del SAAD.

En cualquier caso, durante el primer año de funcionamiento del SAAD, el gobierno central ha incrementado su aportación en más del 50% respecto a lo presupuestado en la Memoria económica que acompaña a la LD. Asimismo, aunque se ha llegado recientemente a un acuerdo de mínimos en el seno del Consejo Territorial del SAAD, el sistema de copagos está pendiente de concreción por parte de las CCAA. De nuevo, al igual que con el resto de aspectos anteriormente planteados, también con respecto al esquema de copagos y a las aportaciones del Gobierno central nos hemos visto obligados a realizar algunos supuestos en nuestro modelo de proyección, cuyos detalles se comentan más adelante.

El último rasgo del nuevo SAAD que conviene resaltar es el relativo al modo en que está previsto su desarrollo temporal. A este respecto, la LD prevé un despliegue gradual a lo largo del periodo 2007-2015. En concreto, durante el primer año de funcionamiento del sistema, únicamente las personas dependientes de *grado III* se convertirán en beneficiarias del mismo; tras ello, durante los años 2008 y 2009, pasaran también a ser beneficiarias las personas menos autónomas (nivel II.2) dentro del grupo de dependientes clasificados como de *grado II*; más tarde, en el año 2010, se incorporará al resto de personas de dicho grado (grado nivel II.1); y así sucesivamente hasta el año 2015, en el que todas las personas con dependencia de *grado I* o superior se convertirán en beneficiarios de las prestaciones y servicios del SAAD.

### **3. Metodología y fuentes de información**

#### *3.1. Planteamiento general*

El principal objetivo de la presente investigación consiste en desarrollar un modelo de simulación que permita calibrar el impacto económico de distintas configuraciones del SAAD, durante el período 2008-2015, no sólo en términos del gasto total que puede requerirse en cada caso, sino también en lo relativo a la contribución relativa de los agentes encargados de su financiación (las CCAA, el Gobierno Central y los usuarios). El desarrollo de dicho modelo se ha inspirado en los trabajos realizados en el Reino Unido por la *Personal Social Services Research Unit* de la *London School of Economics* (Wittenberg et al., 2006) así como en algunos de nuestros trabajos previos (Casado et al., 2008).

El modelo consta de cuatro partes fundamentales. En primer lugar, se intenta replicar, a partir de la información disponible sobre la prevalencia de los problemas de dependencia, las pautas de utilización de los servicios y los costes unitarios, el gasto total que realizan las CCAA en materia de dependencia en el año base. Se ha tomado el año 2007 como año base para realizar las proyecciones puesto que, aunque ya había entrado en vigor la LD, todavía no se habían concedido prestaciones bajo el nuevo SAAD. Podemos considerar, por tanto, que todo el gasto público en ayuda a la dependencia realizado durante el año 2007 corresponde al modelo previo a la implementación del SAAD.

En segundo lugar, estimamos el número de personas dependientes a las que deberá atender el SAAD en el periodo 2008-2015. Un aspecto clave para llevar a cabo esta estimación consiste en la implementación progresiva del sistema ligada a la clasificación de los problemas de dependencia en grados y en niveles. Se ha tomado el año 2015 como último año en las proyecciones debido a que es en esta fecha cuando se prevé que se haya implantado totalmente el nuevo modelo. Podemos considerar, por tanto, que todo el gasto público en ayuda a la dependencia realizado en el año 2015 corresponderá al nuevo SAAD.

Así pues, con toda esta información y realizando determinados supuestos que comentaremos en detalle más adelante, ya estamos en disposición de realizar las proyecciones de gasto. Por una parte, proyectamos la evolución futura del gasto del modelo antiguo (previo al SAAD) de atención a la dependencia en el periodo 2007-2015. Y, por la otra, proyectamos la evolución futura del gasto del modelo nuevo (SAAD) en el periodo 2008-2015. De este modo, somos capaces de realizar una estimación del impacto presupuestario del modelo de atención a la dependencia, distinguiendo entre las diferentes fuentes de financiación (gobierno central, CCAA. y usuarios).

### *3.2. Dependientes, usuarios de servicios y gasto en el año base*

La primera parte del modelo de simulación pretende obtener estimaciones del gasto actual en servicios de atención a la dependencia, distinguiendo entre fuentes de financiación (AA.PP. y usuarios), así como del número total de personas dependientes y del número de usuarios de los diferentes servicios existentes (servicio de atención domiciliaria, centros de día y residencias). El modelo, para alcanzar estos objetivos, sigue una lógica secuencial en la que podemos destacar las siguientes etapas:

#### *Población dependiente en el año base*

Para identificar a las personas con problemas de dependencia, hemos adaptado el baremo que contempla la LD a los *ítems* que aparecen en las encuestas con las que hemos trabajado y que se comentan a continuación. Asimismo, hemos diferenciado entre población dependiente institucionalizada y no institucionalizada.

Para estimar el primer colectivo, partimos de la Encuesta sobre Condiciones de Vida de los Mayores del 2004 (en adelante, ECV-2004). A partir de la información contenida en el módulo de residencias, hemos elaborado un perfil nacional por grupos de edad, sexo y grado de dependencia de la población dependiente institucionalizada. Este perfil se ha aplicado al número total de personas dependientes institucionalizadas en residencias de cada COMUNIDAD AUTÓNOMA. Esta última cifra se ha extraído del Informe del año 2006 "Las personas Mayores en España", publicado por el Imsero (2006). Aplicando este procedimiento, obtenemos la distribución de la población dependiente institucionalizada de cada comunidad autónoma por grupos de edad, sexo y grado de dependencia.

Para el cálculo de la población dependiente que vive en la comunidad, hemos restado de las cifras de población del Padrón Municipal para el año 2006 la población institucionalizada que habíamos obtenido en el paso anterior. A continuación, a partir de la Encuesta Nacional de Salud del 2006 (en adelante, ENS-2006), calculamos el número de personas mayores dependientes de cada comunidad autónoma. Aplicamos a esta cifra un perfil nacional de descomposición por grupos de edad, sexo y grado de dependencia. De este modo, disponemos de la distribución de la población dependiente no institucionalizada de cada comunidad autónoma por grupos de edad, sexo y grado de dependencia.

Ya estamos en disposición de obtener unas tasas de prevalencia de los problemas de dependencia para el año 2006. La aplicación de estas tasas a la población del año 2007 da como resultado la población dependiente en nuestro año base (2007).

#### *Utilización de servicios públicos y privados en el año base*

El siguiente paso consiste en obtener las pautas de utilización de servicios que realizan los diferentes grupos de individuos. Hemos tenido en cuenta tanto a las personas clasificadas como dependientes según la adaptación del

baremo que propone la LD, como a las personas clasificadas como autónomas que están recibiendo servicios públicos de asistencia social. Estas últimas pueden tener algún problema de falta de autonomía personal aunque no cumplan los requisitos que la ley prevé para recibir ayudas provenientes del nuevo SAAD.

En referencia al servicio de atención domiciliaria público (en adelante, SAD) y a los centros de día, el procedimiento ha sido el siguiente: i) obtenemos el número de usuarios de cada servicio a partir de la información contenida en el Informe de las Personas Mayores (2006); ii) a esta cifra le aplicamos el perfil de distribución de las personas no institucionalizadas por grupos de edad, sexo y grados de dependencia que habíamos estimado en el apartado anterior.

Respecto a las residencias, distinguiendo entre públicas (incluyendo aquí las concertadas) y privadas, hemos seguido el mismo procedimiento, pero en este caso hemos aplicado el perfil de las personas institucionalizadas calculado previamente.

Así pues, combinando toda esta información sobre utilización con los datos de prevalencia de la dependencia previamente comentados, esta parte del modelo permite obtener una matriz que imputa unos porcentajes de utilización de los diferentes servicios a cada una de las celdas de personas dependientes anteriormente identificadas (autónomos, grado I, grado II, y grado III). Esta matriz de utilización, tal y como comentaremos más adelante, es la que se utiliza posteriormente para estimar qué utilización de servicios públicos fuera del SAAD pueden realizar, durante los años previos, aquellos que está previsto que accedan al SAAD de forma gradual a lo largo del periodo 2007-2015 (p.e. a partir del año 2013, en el caso de los dependientes de grado I nivel 1).

#### *Estimación del gasto bruto en el año base*

El objetivo de esta sub-sección del modelo es obtener estimaciones sobre el gasto bruto –antes de considerar las aportaciones de los usuarios- que supone para cada COMUNIDAD AUTÓNOMA proporcionar los tres tipos de servicios antes mencionados (SAD, centros de día y residencias).

En primer lugar, en referencia al SAD, el gasto bruto total se ha obtenido mediante un procedimiento que consta de dos etapas: i) se multiplica el número total de usuarios de SAD público por la intensidad (horas/mes) de la atención recibida; ii) se multiplican las celdas resultantes por el coste horario del SAD en cada comunidad autónoma. Tanto la información sobre intensidad como sobre el coste horario se han extraído del Informe de las Personas Mayores del año 2006. La agregación de los resultados así obtenidos constituye una estimación del gasto bruto total de este servicio en el año base.

En segundo lugar, en referencia a los centros de día, hemos tomado la cifra de precio público por plaza dependiente para cada comunidad autónoma que aparece en el citado Informe del Imsero del año 2006.

Por último, para calcular el *gasto bruto* que supone la atención residencial, hemos recurrido a una fuente de información externa para calcular el coste de una plaza residencial. En particular, y puesto que el Informe de las Personas Mayores no contenía toda la información necesaria, hemos utilizado los resultados obtenidos por un estudio realizado por el Centro de Estudios Económicos Tomillo (2006) para el Imserso. Dicho trabajo analizó los costes anuales de una amplia muestra de residencias<sup>2</sup>. Así, según dicho informe, los costes medios anuales a nivel estatal de los distintos tipos de plaza fueron en 2006 los siguientes: 7.997 euros al año por una plaza para personas válidas o autónomas, y 16.032 euros anuales por una plaza para asistidos o dependientes.

### *Estimación de las aportaciones de los usuarios y del gasto neto*

Esta última sección de la primera parte del modelo trata de obtener estimaciones de las aportaciones que hacen los usuarios de los servicios en concepto de copagos y, por derivación, también del gasto neto que realmente realizan las AA.PP. implicadas (CCAA y Corporaciones Locales). En concreto, y puesto que el Informe de las Personas Mayores (2006) solo contempla el porcentaje de copago que fija cada comunidad autónoma para los centros de día, hemos imputado este mismo porcentaje a los tres tipos de servicios (SAD, centros de día y residencias). Somos conscientes de que probablemente los porcentajes de copago establecidos para el SAD pueden ser inferiores a los fijados para los centros de día. Por este motivo, pensamos que en este caso estamos infraestimando la cifra de gasto que realizan las Corporaciones Locales (por ser este servicio, el SAD, competencia de estos entes públicos).

Estos porcentajes de recuperación se utilizan, tal y como explicaremos más adelante, para calcular el *gasto neto* que deberán asumir las AA.PP. para dar cobertura a las personas dependientes no atendidas por el SAAD durante el periodo de implementación gradual (2007-2015).

### *3.3. Población dependiente y beneficiarios del SAAD: 2008-2015*

En la segunda parte del modelo de simulación estimamos el número de personas dependientes que deberá atender el SAAD en el periodo 2008-2015. Para ello, partimos de las cifras de prevalencia de la dependencia que hemos obtenido en la primera parte del modelo para el año base (2007).

A lo largo del año 2008, el Imserso ha ido publicando información estadística del SAAD, donde incluye el número de dictámenes que ha resuelto cada comunidad autónoma para los dependientes de grado III y grado II nivel 2. Hemos tomado la situación a 1 de diciembre de 2008 para ajustar la

---

<sup>2</sup> Para los alojamientos destinados a personas mayores, el estudio se basa en la información recogida en la base de datos IMSERSO PROINETATUM 2006, que contiene información sobre 5.145 centros residenciales destinados a la atención de personas mayores, de los cuales el 87% son residencias (4.475 instituciones). Adicionalmente, en el citado estudio se realizó una encuesta telefónica a más de 800 centros residenciales con el objetivo de recoger datos sobre costes.

población dependiente de grado III que hemos estimado a la población que ha reconocido cada comunidad autónoma como dependiente de grado III. No hemos podido realizar el mismo ajuste para los dependientes de grado II puesto que la información todavía es incompleta (hasta la fecha, solo se han realizado dictámenes para el nivel 2). Puesto que estamos analizando el colectivo de personas dependientes mayores de 65 años, hemos ajustado la cifra total de dictámenes a este colectivo, multiplicando por 0,75<sup>3</sup>.

Como resultado de este procedimiento de ajuste, obtenemos unas matrices de prevalencia de la dependencia que se corresponden a nuestras estimaciones excepto para los dependientes de grado III. Cabe destacar que el factor de ajuste es próximo a la unidad para todo el estado, lo cual confiere validez a nuestras estimaciones. Sin embargo, hemos obtenido factores de ajuste muy alejados de la unidad para determinadas CCAA. En concreto, en el caso de Andalucía, nos hemos encontrado con que las cifras de dependientes de grado III reconocidos por su gobierno autónomo era casi el doble de las que nosotros obteníamos con nuestras estimaciones. En el otro extremo, tenemos la Comunidad de Madrid, donde se han reconocido como dependientes de grado III a menos de la mitad de la población que nosotros estimábamos como dependiente de grado III.

Estas matrices de prevalencia de la dependencia para cada comunidad autónoma, desagregadas por grupos de edad, sexo, grado y nivel de dependencia, son las que vamos a mantener constantes durante todo el periodo que queremos analizar (2008-2015). Así pues, tras aplicar dichas tasas de prevalencia a las proyecciones demográficas publicadas por el INE<sup>4</sup>, se han obtenido estimaciones sobre la evolución durante el período 2008-2015 del número total de dependientes por grados y niveles.

#### *3.4. Prestaciones fuera del SAAD: proyecciones de gasto 2008-2015*

El hecho de que la LD prevea un despliegue gradual del SAAD a lo largo del periodo 2007-2015, de forma que los colectivos menos dependientes no se acabarán incorporando hasta pasados unos años, obliga a considerar qué tipo de atención pública recibirán mientras tanto. La hipótesis más plausible es considerar que la respuesta que ofrecerán las CCAA será la misma que han estado dando hasta el momento. Así pues, a partir de las matrices de utilización actual de servicios, de los costes y de los porcentajes de copago, hemos calculado la evolución futura del gasto neto de este modelo "residual" (no-SAAD), teniendo en cuenta:

1. Las estimaciones realizadas previamente sobre la evolución del número de personas dependientes para el periodo 2008-2015.

---

<sup>3</sup> Esta cifra se ha obtenido utilizando la información estadística de SAAD que publicó el Imsero, con la situación a 1 de octubre de 2008. En particular, resulta de dividir el número de solicitudes presentadas por personas mayores de 65 años sobre el número total de solicitudes presentadas (<http://www.saad.mtas.es>).

<sup>4</sup> Las proyecciones demográficas más recientes a nivel autonómico son las que realizó el INE a partir del Censo de 2001, siendo el horizonte de proyección de las mismas el comprendido entre los años 2002 y 2017 (<http://www.ine.es>).

2. El ritmo de implementación del SAAD, ya que éste determina cuáles son los colectivos que utilizarán este modelo residual y durante cuántos años. En concreto, según estipula la LD, las personas dependientes de grado II nivel 2 accederán durante el año 2008; las de grado II nivel 1 durante el año 2009; las de grado I nivel 2 durante el año 2011; y, por último, las de grado I nivel 1 durante el año 2013.

### 3.5. Prestaciones del SAAD: proyecciones de gasto 2008-2015

El gasto que acabe representando para las AA.PP. la implementación del SAAD durante el periodo 2008-2015 depende de una multiplicidad de factores cuya evolución resulta incierta. Así pues, si pretendemos obtener proyecciones del gasto, no queda más remedio que recurrir a la construcción de escenarios que contemplen diferentes pautas de evolución de estos factores. Se han construido, a tal efecto, 8 escenarios alternativos para cada comunidad autónoma que constituyen diferentes combinaciones de tres dimensiones con dos alternativas cada una. Las tres dimensiones consideradas, así como las dos alternativas para cada una de ellas, son las siguientes:

1. *Utilización de servicios públicos y prestaciones económicas por parte de los beneficiarios del SAAD.* Esta dimensión está relacionada con el porcentaje de personas dependientes que, por grados de dependencia, utilizan alguno de los servicios que cubrirá el SAAD (SAD, centros de día o residencias) o reciben la prestación económica para el cuidador no profesional que contempla la LD<sup>5</sup>. Cada comunidad autónoma puede establecer esta relación o *mix* de prestaciones y servicios de forma discrecional. Se trata, por tanto, de una variable clave que va a determinar el modelo final de atención a la dependencia de cada comunidad autónoma.

Las dos alternativas que se han analizado en este sentido son las siguientes: la primera, denominada "serv\_all", es una matriz de utilización en la que todos los usuarios reciben algún tipo de servicio (o de prestación económica vinculada a servicio), excluyendo la posibilidad de que reciban la prestación económica de apoyo informal. Esta matriz incorpora los valores de utilización de servicios residenciales (tanto públicos como privados) que habíamos obtenido previamente, y reparte al resto de dependientes que deben ser atendidos por el SAAD entre SAD y centros de día (públicos y privados) según la importancia relativa de cada uno de estos servicios o prestaciones sobre el total. La segunda alternativa, denominada "serv\_ai", supone que se mantienen los porcentajes de utilización observados durante el año base de SAD, centros de día y residencias, y asigna una prestación económica para el cuidador no profesional al resto de dependientes que debe atender el SAAD.

---

<sup>5</sup> No hemos tenido en cuenta la prestación económica por asistencia personalizada, por considerar que su importancia relativa para el colectivo de personas mayores dependientes es ínfima.

Distinguiendo entre estas dos alternativas pretendemos esbozar dos posibles escenarios extremos: uno en el que se lleva al límite el carácter extraordinario de la prestación económica vinculada al apoyo informal, realizando el supuesto de que no se utiliza en absoluto; y otro en el que se mantienen las pautas de utilización de servicios de atención a la dependencia del modelo previo a la implementación del SAAD, vehiculándose toda ayuda adicional a través de la citada prestación económica para cuidador no profesional.

2. *Copagos de los servicios y prestaciones moduladas por renta.* Al margen de la normativa marco que establezca el gobierno central, cada comunidad autónoma tiene potestad para determinar la mayor o menor contribución del usuario al coste de los servicios y la modulación de las prestaciones económicas según la renta de cada beneficiario. En este caso, la primera de las dos alternativas contempladas conforma un modelo que denominamos "cop\_generoso". Este modelo incluye el sistema de copagos diseñado por Cantabria (Orden EMP/18/2008, de 8 de febrero) y las prestaciones económicas aprobadas por Cataluña (Orden ASC/433/2007, de 27 de noviembre). De todas las CCAA. que han legislado sobre estas materias, consideramos que estos dos patrones son los que confieren mayor generosidad al SAAD. La segunda alternativa ha sido diseñada en contraposición a la primera. Denominada "cop\_restrictivo", se basa en el sistema de copagos aprobado por Cataluña en la orden previamente citada, y en la modulación de las prestaciones según la renta que contempla la normativa cántabra (y que es común a otras CCAA.). Se trata, en este caso, de diseñar un modelo más restrictivo, que permita contener más el gasto de las CCAA. y, a la vez, fijar una contribución mayor del usuario.

En ambos casos, se han utilizado las cuantías máximas de prestaciones fijadas por la norma estatal RD 7/2008, de 11 de enero. La estimación de las rentas se ha realizado a través de la información contenida en la ENS 2006 para cada comunidad autónoma. Dada la escasez de observaciones de la variable renta para las personas dependientes, hemos realizado una aproximación utilizando la renta de las personas mayores de 65 años (autónomos y dependientes). A las personas institucionalizadas, a través de la técnica del *matching*<sup>6</sup>, les hemos imputado una renta aprovechando la información que comparten la ENS 2006 y la ECV 2004. Los perfiles resultantes de renta son específicos para cada comunidad autónoma, y contemplan el IPREM (Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples) del año 2006 como medida de renta de referencia<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> La técnica del *matching* suele utilizarse para completar alguna variable ausente en una encuesta mediante los datos de otra encuesta, y exige que una y otra compartan un conjunto amplio de variables. El método consta de dos etapas: en la primera de ellas, utilizando los datos de la encuesta en la que la variable objetivo está presente (ENS-2006, en nuestro caso), se estima un modelo de regresión para explicar dicha variable en base a las variables que comparten ambas encuestas; en la segunda etapa, a partir de los coeficientes estimados en el modelo anterior, se predice el valor que tomaría la variable objetivo entre los individuos de la encuesta donde ésta está ausente (ECV-2004, en nuestro caso), atendiendo a las características de esos individuos.

<sup>7</sup> La cuantía mensual fijada para el IPREM para el año 2006 fue de 479,1 euros (Ley 30/2005, de 29 de diciembre).

3. *Aportación del gobierno central.* Una de las fuentes de financiación del SAAD, según menciona explícitamente la LD, es la aportación del gobierno central. En este sentido, hemos elaborado dos alternativas. La primera, "gc\_central", contempla estrictamente lo que se ha denominado nivel mínimo de protección garantizado por el Estado, estipulado en el RD 179/2008, de 8 de febrero. Incluye, por tanto, la aportación mínima al SAAD a la que el gobierno central debería hacer frente. La segunda alternativa, "gc\_expan", se ha construido duplicando las cuantías de la primera alternativa. Constituye, por tanto, una estimación al alza de la aportación del gobierno central. Ambas alternativas se comparan en el apartado de resultados con las cifras de aportación estatal previstas en la Memoria Económica que acompaña a la LD para el periodo de implementación (2008-2015), así como con estas mismas cifras corregidas al alza de acuerdo a lo realmente aportado por el Gobierno central en 2008 y a lo presupuestado en los PGE para el próximo año.

Los ocho escenarios simulados, aunque varían en las tres dimensiones anteriores tal y como se puede ver de forma resumida en la tabla 1, tienen una serie de elementos comunes con respecto a la evolución de otras variables que también condicionarán el impacto presupuestario del SAAD. Estos elementos comunes son los siguientes:

- *Tasas de prevalencia de los problemas de dependencia.* A partir del año 2008, se ha hecho el supuesto de que las tasas de prevalencia se mantienen constantes. Como ya hemos comentado anteriormente, se ha realizado un único ajuste para los dependientes de grado III de nuestras estimaciones iniciales en base al número real de beneficiarios del SAAD<sup>8</sup>. Las tasas de prevalencia de los dependientes de grado II y I son las obtenidas a partir de nuestras estimaciones. Estas tasas de prevalencia, tanto las relativas al grado III como al resto, se aplican a las proyecciones de población por CCAA realizadas por el INE a partir del Censo de 2001.
- *Despliegue gradual del SAAD.* La LD, como ya se ha mencionado anteriormente, prevé un despliegue gradual del SAAD a lo largo del periodo 2007-2015, de tal forma que la nueva cobertura se extiende progresivamente de los colectivos que son más dependientes a los que lo son menos. El ritmo de implementación es el mismo para todos los escenarios y coincide con el previsto en la LD.
- *Intensidad horaria del SAD.* En todos los escenarios simulados, aunque permitamos que varíe el porcentaje de personas que se prevé que utilicen el SAD, se ha supuesto una intensidad horaria constante en este servicio (diferenciando por grados de dependencia). En particular, hemos aplicado las horas de atención previstas en el RD 727/2007, de 8 de junio<sup>9</sup>: 19,6 horas/mes para los dependientes de grado I nivel 1; 28,2

---

<sup>8</sup> <http://www.saad.mtas.es/portal/docs/estsisaad20081201.pdf>

<sup>9</sup> Esta norma solo contempla la intensidad horaria para los dependientes de grado II y III. Las horas de atención para los dependientes de grado I se han estimado aplicando la relación

para los de grado I nivel 2; 35 para los de grado II nivel 1; 47,5 para los de grado II nivel 2; 62,5 para los de grado III nivel 1; y 80 para los de grado III nivel 2.

- *Evolución temporal de los costes de los servicios y de las cuantías de las prestaciones.* Los costes unitarios de los diferentes servicios, así como las cuantías de las prestaciones económicas, se han considerado constantes a lo largo de todo el periodo analizado (2007-2015). Esto implica, por tanto, que los incrementos de gasto que se estiman en cada uno de los escenarios están expresados en términos reales (euros de 2007).

### 3.6. Recapitulación de escenarios

El cálculo del impacto presupuestario del SAAD, que constituye el principal objetivo de la presente investigación, se ha realizado combinando la información obtenida en cada una de las cuatro partes del modelo que acabamos de comentar. Este impacto presupuestario se ha calculado bajo cada uno de los 8 escenarios descritos. La tabla 3 resume los diferentes escenarios simulados.

Así, como hemos comentado previamente, se han considerado tres dimensiones: i) la utilización de servicios públicos y prestaciones económicas por parte de los beneficiarios del SAAD; ii) los copagos de los servicios y las prestaciones moduladas por renta; y iii) la aportación del gobierno central. Para cada una de estas dimensiones hemos diseñado dos alternativas, obteniendo por tanto 8 escenarios diferentes.

En términos generales, el volumen total de gasto del SAAD va a venir determinado por la combinación del *mix* de servicios-prestaciones y por la generosidad de las prestaciones económicas que cada comunidad autónoma decida. Asimismo, el resto de elementos contemplados en el modelo de proyección van a determinar el gasto por fuentes de financiación: así, el nivel de copagos y la aportación del gobierno central para cubrir el nivel básico de protección determinarán, respectivamente, la contribución de los usuarios y del gobierno central al gasto total del SAAD.

---

que guardan los otros dos grados entre sí. Ese mismo procedimiento se ha aplicado para distinguir entre niveles.

**Tabla 3. Descripción de los escenarios simulados.**

	Utilización		Copagos y prestaciones		Aportación gobierno central	
	serv_all	serv_ai	cop_generoso	cop_restrictivo	gc_central	gc_expan
<b>ESC I</b>	x		x		x	
<b>ESC II</b>	x		x			x
<b>ESC III</b>	x			x	x	
<b>ESC IV</b>	x			x		x
<b>ESC V</b>		x	x		x	
<b>ESC VI</b>		x	x			x
<b>ESC VII</b>		x		x	x	
<b>ESC VIII</b>		x		x		x

Fuente: Elaboración propia.

## 4. Resultados

El presente apartado contiene los principales resultados de nuestra investigación. Estos se estructuran en tres epígrafes que se corresponden con la secuencia seguida para evaluar el impacto económico del SAAD mediante el modelo de proyección descrito en el apartado precedente. Así pues, en el primero de los epígrafes, presentamos las estimaciones acerca del gasto realizado por las CCAA en CLD justo antes de la puesta en marcha efectiva del nuevo SAAD. Por su parte, en el segundo epígrafe, se muestran las estimaciones obtenidas en relación con la evolución entre 2007 y 2015 de la población dependiente, distinguiendo entre los distintos grados de dependencia contemplados en el Baremo del SAAD. Finalmente, constituyendo el núcleo central de nuestra investigación, el tercer epígrafe contiene las proyecciones del gasto futuro del SAAD (2008-2015), para cada una de las CCAA, bajo los distintos escenarios descritos en el apartado anterior.

### 4.1. El gasto público en CLD en el año base (2007)

Ya hemos comentado con anterioridad hasta qué punto existen importantes lagunas de información acerca del gasto realizado por los gobiernos autonómicos y locales en materia de dependencia. No obstante, si se está interesado en evaluar el impacto que el nuevo SAAD puede tener sobre las finanzas públicas de cada territorio, resulta fundamental conocer cuánto se estaba gastando en cada territorio antes de la puesta en marcha del SAAD. Por ello, mediante el procedimiento que describíamos en el apartado anterior, hemos obtenido una estimación de dicho gasto en el año 2007. En dicho año, aunque el SAAD empezó a evaluar a los solicitantes de cobertura, no se llegaron a proporcionar servicios y prestaciones dentro del nuevo esquema más que de forma marginal.

En concreto, como se muestra en la tabla 4, hemos estimado el gasto realizado en las distintas CCAA en los tres servicios de atención a la dependencia más importantes: las residencias, los centros de día y el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). Las cifras que se muestran corresponden al gasto bruto, esto es, sin descontar las aportaciones realizadas en cada caso por los usuarios de dichos servicios, y corresponden únicamente a la cobertura ofrecida a personas con 65 años o más. Es importante recordar que las estimaciones de gasto han sido obtenidas utilizando las cifras de usuarios, y los costes unitarios de los distintos servicios, reportadas por las CCAA al Imserso (Imserso, 2007).

Así pues, según nuestras estimaciones, el gasto total realizado por las CCAA y las CCLL en servicios de atención a la dependencia de personas mayores ascendió, en el año 2007, a cerca de 3.000 millones de euros. Los resultados ponen de manifiesto la importante disparidad autonómica en cuanto a la cobertura pública de las personas mayores dependientes. Así, tomando como indicador relativo el gasto por persona mayor, se observa un rango de variación que va desde los 200 euros de Murcia hasta los 675 euros del País Vasco, siendo la media aritmética para el conjunto del Estado de unos 400

euros. Por otro lado, cuando se considera el gasto de cada uno de los servicios por separado, aparece un cuadro aún más complejo: así, aunque existen CCAA con gastos superiores a la media en todos los servicios (p.e. País Vasco, Madrid o Extremadura); hay otras en las que el gasto en residencias y centros de días es superior a la media, no así en SAD (p.e. Cantabria); etc. El valorar hasta qué punto estas diferencias de gasto se traducen en diferencias de acceso, o constituyen el reflejo de preferencias distintas de los ciudadanos de cada territorio, o cualquier otra consideración, es una tarea compleja que excede el objetivo de la presente investigación. A efectos de dicho objetivo, lo único relevante es que dichas diferencias existen y, por tanto, deben ser tenidas en cuenta a la hora de evaluar el impacto del SAAD sobre las finanzas de los distintos territorios.

**Tabla 4. Gasto público bruto en cuidados de larga duración a personas mayores (2007)**

	GASTO TOTAL (miles de euros)				Población	GASTO POR PERSONA MAYOR			
	TOTAL	R	CD	SAD	Mayor de 65	TOTAL*	R**	CD**	SAD**
Andalucía	280.305	213.768	25.915	40.622	1.151.131	243,5	64,6	73,5	43,8
Aragón	106.588	92.949	3.095	10.544	260.121	409,8	124,3	38,9	50,3
Asturias	73.987	57.273	4.307	12.407	230.114	321,5	86,6	61,1	66,9
Baleares	44.295	32.521	2.263	9.511	139.454	317,6	81,1	53	84,6
Canarias	90.438	59.684	9.071	21.683	244.087	370,5	85	121,4	110,2
Cantabria	46.096	37.821	3.926	4.348	104.586	440,7	125,8	122,6	51,6
Castilla y León	257.856	189.785	8.438	59.632	557.763	462,3	118,3	49,4	132,6
Castilla La M.	189.030	142.390	6.800	39.840	355.335	532	139,4	62,5	139,1
Cataluña	490.752	354.004	25.252	111.495	1.177.701	416,7	104,5	70	117,5
C. Valenciana	288.475	238.677	26.739	23.060	748.238	385,5	110,9	116,7	38,2
Extremadura	108.428	78.280	6.978	23.169	202.948	534,3	134,1	112,3	141,6
Galicia	135.854	100.641	2.947	32.267	581.577	233,6	60,2	16,5	68,8
Madrid	465.180	299.499	58.856	106.825	888.033	523,8	117,3	216,5	149,3
Murcia	37.736	27.901	3.419	6.415	188.153	200,6	51,6	59,4	42,3
Navarra	40.762	29.272	1.052	10.438	105.256	387,3	96,7	32,6	123
País Vasco	267.953	152.587	36.015	79.351	396.965	675	133,7	296,3	248
Rioja	22.123	17.162	1.134	3.828	56.236	393,4	106,1	65,8	84,4
<b>ESTADO</b>	2.945.857	2.124.214	226.208	595.436	7.387.698	398,8	100	100	100

\* Euros anuales/persona mayor

\*\* Media estatal =100

Fuente: Elaboración propia.

#### *4.2. Población dependiente y beneficiarios del SAAD: 2008-2015*

El siguiente paso para evaluar el impacto del SAAD sobre las finanzas públicas de las distintas CCAA, una vez establecido el gasto público en CLD antes de la implantación del nuevo sistema, pasa necesariamente por proyectar la evolución futura del número de personas dependientes en los distintos territorios. A este respecto, como ya se describió en el apartado metodológico, se ha empleado un procedimiento que consta de dos etapas.

En la primera etapa, partiendo de los datos de encuesta disponibles, se ha estimado para el año 2007 el número de dependientes (por grados) en cada Comunidad Autónoma; tras ello, distinguiendo por grupos de edad y sexo, se han calculado para el año 2007 las tasas de prevalencia de los distintos grados de dependencia consistentes con las cifras estimadas de personas dependientes. En la segunda etapa, haciendo el supuesto de que las tasas de prevalencia permanecerán constantes en los próximos años, éstas han sido aplicadas a las proyecciones demográficas para obtener una estimación del número de dependientes entre 2008 y 2015. No obstante, dando por definitivas las cifras de dependientes de grado 3.2 y 3.1 reportadas por el SAAD a finales de 2008, se ha procedido a realizar un ajuste en las tasas de prevalencia de estos dos grupos previamente estimadas con datos de encuesta, de tal manera que las nuevas tasas de prevalencia permiten recuperar el número "real" de dependientes de esos dos grados en 2008. Dichas tasas de prevalencia ajustada son, para los grados 3.2. y 3.1., las que se utilizan para proyectar la evolución de esos dos grupos de dependientes hasta el año 2015.

El procedimiento anterior se ha llevado a cabo por separado para cada Comunidad Autónoma, esto es, se han utilizado los datos específicos de cada territorio con respecto a: i) la prevalencia estimada de problemas de dependencia, ii) la prevalencia ajustada de acuerdo a los datos administrativos del SAAD, y iii) las correspondientes proyecciones demográficas por grupos de edad y sexo para el período 2008-2015. Los resultados detallados para cada una de las CCAA se muestran en los gráficos A1-A34 del anexo.

Empezaremos, no obstante, comentando los resultados relativos al conjunto del Estado. Así pues, tras agregar las proyecciones de las distintas CCAA, se han obtenido las cifras que se muestran en el gráfico 2. El número total de personas dependientes utilizando el baremo SAAD se situaría, según nuestras estimaciones, en cerca de un millón de personas en el año 2007. Por su parte, al finalizar el proceso de implantación total del nuevo sistema, previsto para el año 2015, nuestras proyecciones sitúan en 1.153.000 el número de personas dependientes cubiertas por el SAAD.

Dicho incremento de la población dependiente, pese al corto período de proyección considerado, está causado principalmente por el envejecimiento de la población. Así, salvo en el caso de los grados 3.2. y 3.1., cuyas tasas de prevalencia varían entre el 2007 y el 2008, para el resto de grados las tasas de prevalencia entre 2007 y 2015 permanecen constantes (y también para los grados 3.2. y 3.1. entre 2008 y 2015). Por ello, siendo constantes la mayoría

de tasas de prevalencia a lo largo del período de proyección, el envejecimiento de la población es lo que explica el grueso del incremento proyectado en el número de personas dependientes. En concreto, como puede observarse en el gráfico 3, de los 18 puntos porcentuales de incremento acumulado en el número de personas dependientes, unos 15 corresponden al efecto del envejecimiento de la población.

La otra fuente de incremento, de importancia mucho menor (3/18), tiene que ver con el ajuste que hemos realizado en el año 2008 en cuanto al número de dependientes de grado 3.2. y 3.1. Así pues, si para el año 2007 nuestras estimaciones basadas en datos de encuesta sugerían para ambos grupos una cifra global de unas 234.000 personas, los datos administrativos sitúan dicha cifra en unas 267.000 personas.

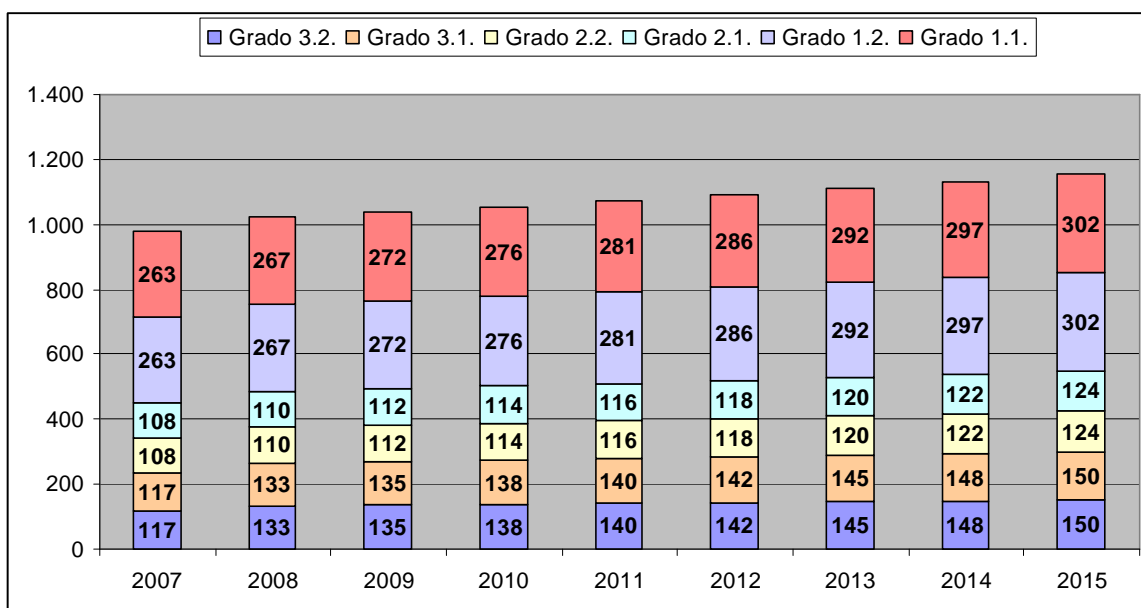
No obstante, como ponen de manifiesto los A1-A34 del anexo, dicha discrepancia varía notablemente de unas CCAA a otras. Existe un grupo de CCAA, compuesto por Canarias, Castilla y León, Galicia, Murcia y Navarra, para las que el valor del factor de ajuste se sitúa en el intervalo 0,95-1,05, esto es, la desviación entre nuestra estimación sobre los dependientes de grado 3 (niveles 1 y 2) y la cifra reportada por el SAAD es inferior al  $\pm 5\%$ . Existe un segundo grupo de CCAA en las que el factor de ajuste se sitúa por debajo del 0,80, lo que significa que la cifra de dependientes reportada por el SAAD es, como mínimo, un 20% inferior a nuestras estimaciones: Asturias (0,72), Baleares (0,75), C. Valenciana (0,57), Extremadura (0,78) y Madrid (0,43). Por último, con factores de ajuste superiores a 1,20, encontramos un tercer grupo de CCAA compuesto por: Andalucía (1,83), Aragón (1,57), Cantabria (1,62), Castilla La Mancha (1,31), Cataluña (1,43), el País Vasco (1,26) y La Rioja (2,0).

Son múltiples los factores que pueden estar motivando tales discrepancias. Un primer elemento tiene que ver con el hecho de que nuestras estimaciones se han obtenido a través de datos de encuesta, a los que hemos aplicado el Baremo, mientras que las cifras reportadas por el SAAD constituyen resoluciones administrativas reales de procesos de evaluación reales. Ahora bien, si esa fuera la única explicación a las discrepancias, entonces cabría observar una pauta de desviación similar en todos los casos, y eso es algo que no sucede. También existe la posibilidad de que las discrepancias tengan su origen con factores relacionados con la demanda, esto es, la mayor o menor propensión de los ciudadanos de cada territorio a demandar la cobertura del SAAD, por motivos culturales, por el peso de la familia, por tratarse de comunidades más rurales, etc.

En cualquier caso, sin negar que los factores anteriores pueden tener su importancia, la magnitud de las desviaciones es en algunos casos demasiado importante como para no pensar en otras posibilidades. Tienen que existir también factores relacionados con la oferta, esto es, con el propio proceso de valoración que están llevando a cabo las CCAA. A este respecto, con toda la prudencia necesaria, pensamos que existen indicios de que algunas CCAA están aplicando el Baremo de una manera excesivamente laxa (p.e. Andalucía), mientras otras lo están haciendo de un modo demasiado restrictivo (p.e. Madrid o la C. Valenciana).

En este contexto, puesto que nuestro modelo de proyección incorpora dichos factores de ajuste a lo largo de todo el período analizado (2008-2015), la plausibilidad de los resultados de gasto es sensible a la magnitud de tales ajustes. Así pues, para aquellas CCAA en las que dicho factor es mínimo, las proyecciones de gasto para todo el período pueden considerarse una aproximación razonable a la medida del impacto económico del SAAD en los distintos escenarios considerados. Por ello, en el análisis que se realiza más adelante, otorgaremos un mayor valor a los resultados obtenidos para ese conjunto de CCAA. Por su parte, en el caso de aquellas CCAA con factores de ajuste tanto positivos ( $>1,30$ ) como negativos ( $<0,80$ ), la mayor o menor plausibilidad de los resultados obtenidos depende de cuál de los siguientes dos factores sea más importante: así, si lo que provoca las desviaciones (positivas o negativas) son cuestiones relacionadas con la epidemiología y/o la demanda de atención, entonces nuestros resultados tienen una mayor plausibilidad, ya que es probable que las desviaciones se mantengan durante todo el período; por el contrario, si tales diferencias tienen que ver con comportamientos estratégicos u oportunistas de las CCAA, la plausibilidad de los resultados será menor, pues es poco probable que tales comportamientos se mantengan durante un período largo de tiempo<sup>10</sup>.

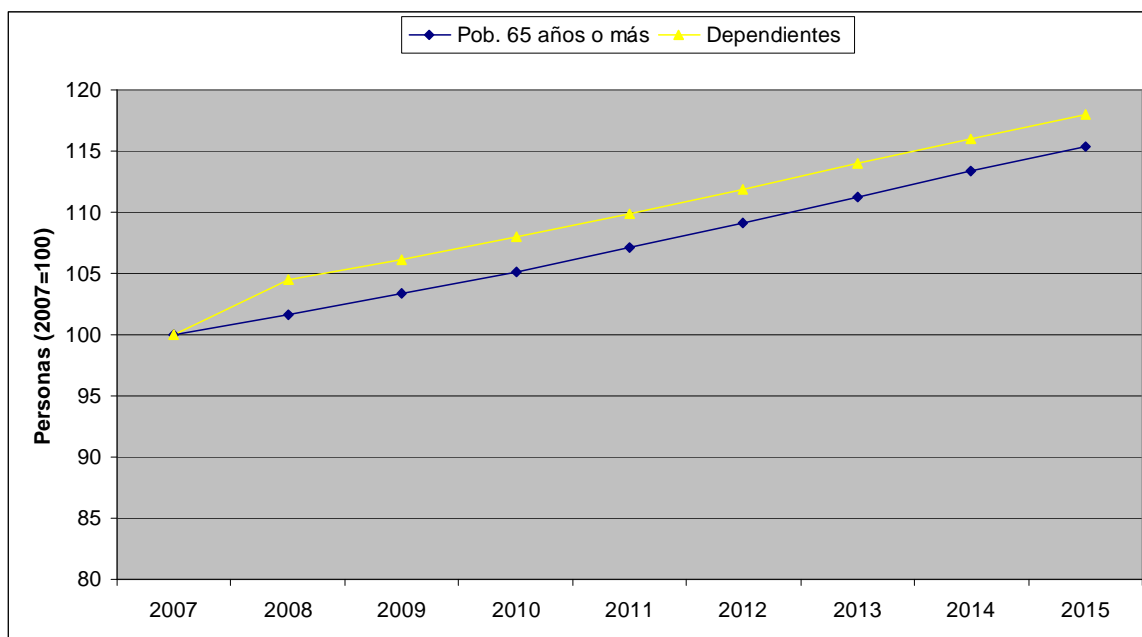
**Gráfico 2. Número de personas dependientes (miles), por grados: España 2007-2015**



Fuente: Elaboración propia.

<sup>10</sup> Más adelante se discute hasta qué punto tales comportamientos oportunistas, sobre todo cuando tienen que ver con una aplicación laxa del baremo, tienen que ver con incentivos perversos generados por el modo en que el gobierno central realiza las aportaciones de nivel básico a los distintos territorios.

**Gráfico 3. Población con 65 años o más vs. población dependiente (2007=100): España 2007-2015**



Fuente: Elaboración propia.

#### 4.3. El gasto en CLD y su financiación: 2008-2015

Los resultados que se muestran en el presente apartado constituyen el núcleo central de nuestra investigación. Las tres piezas básicas sobre las que se presenta información son las siguientes. En primer lugar, como resultado del desarrollo del modelo de proyección comentado en el apartado metodológico, se han obtenido diversos escenarios de evolución del gasto tanto del nuevo SAAD como de los servicios que las CCAA seguirán proporcionando al margen de dicho sistema. En segundo lugar, partiendo de los resultados anteriores, se han desarrollado un conjunto de medidas que tratan de computar el impacto del SAAD a lo largo del período 2008-2015 sobre los dos agentes públicos encargados de su financiación, esto es, las CCAA y el Gobierno Central. Por último, centrándonos en el 2015, que es el año en el que está prevista la finalización completa del despliegue del SAAD, se ha computado la contribución relativa de los usuarios, el Gobierno Central y las CCAA en la financiación del nuevo sistema bajo cada uno de los distintos escenarios simulados.

Así pues, empezando por el primer grupo de resultados de los tres a los que nos acabamos de referir, la tabla 5 contiene nuestras estimaciones sobre la evolución del gasto del SAAD entre 2008 y 2015 si se produjesen las hipótesis subyacentes en cada uno de los 8 escenarios simulados. En concreto, partiendo de las proyecciones obtenidas para cada una de las CCAA (tablas A1-A17 del anexo), la tabla 5 ha sido generada agregando tales resultados para el conjunto del Estado<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> El modelo de proyección genera resultados mucho más detallados que los que aparecen tanto en el tabla 5 como en las tablas A1-A17 del anexo. Así, para cada uno de los escenarios y en los distintos años

Los 8 escenarios han sido generados, como ya se comentó en el apartado metodológico, combinando entre sí dos alternativas de evolución sobre cada una de las tres dimensiones siguientes: i) el "mix" de servicios y prestaciones económicas, esto es, qué porcentaje de individuos recibe cada servicio y cada prestación; ii) la cuantía de las prestaciones económicas y los porcentajes de aportación de los usuarios, en ambos casos de acuerdo a la renta de los beneficiarios, y iii) la cuantía de las aportaciones del Gobierno Central para cubrir el denominado nivel básico<sup>12</sup>.

En términos de gasto total, por el modo en que han sido definidos, los ocho escenarios se agrupan realmente en cuatro pares de escenarios. Estos cuatro pares resultan de la combinación de los siguientes elementos: por un lado, las dos alternativas planteadas con respecto al mix de servicios y prestaciones, que recordemos aluden respectivamente a un modelo basado exclusivamente en proporcionar servicios ("serv\_all"), y a otro en el que se mantienen los índices de cobertura de antes del SAAD tanto de servicios públicos como privados, cubriéndose al resto de beneficiarios a través de prestaciones económicas por apoyo informal ("ser\_ai"); y, por otro lado, las dos alternativas en cuanto a la cuantía de las prestaciones económicas (tanto por apoyo informal como vinculadas a servicios), que se corresponden con el enfoque más "generoso" planteado por Cataluña ("prest\_gen") y el más restrictivo de Cantabria y algunas otras CCAA ("prest\_res"). Así pues, atendiendo al gasto total, los 8 escenarios que aparecen en la tabla 5 se agrupan de la siguiente manera: los escenarios I y II son idénticos entre sí, al igual que los escenarios III y IV, siendo la única diferencia entre ambos pares la mayor o menor generosidad de las prestaciones económicas; por su parte, el gasto total de los otros cuatro escenarios es distinto al de los cuatro anteriores debido a que la hipótesis que se plantea sobre el mix de servicios y prestaciones es "serv\_ai" en vez de "serv\_all", pero la pauta de agrupación por pares es la misma que antes (V-VI y VII-VIII) y las diferencias entre ambos pares también tienen que ver con la mayor o menor generosidad de las prestaciones económicas supuesta en cada caso.

Sin embargo, cuando entran en juego el resto de elementos contemplados en el modelo de proyección, el gasto por fuentes de financiación del nuevo SAAD es distinto en todos y cada uno de los 8 escenarios simulados. Dichos elementos son, por una lado, las hipótesis formuladas en cuanto a la estructura de copagos de los servicios, y por otro, las aportaciones del Gobierno Central para cubrir el nivel básico de protección. En el primer caso, con respecto a los copagos, se ha barajado una estructura generosa como la que ha propuesto Cantabria ("cop\_gen") y otra más restrictiva como la que ha sugerido Cataluña ("cop\_res"). Por su parte, en relación con las aportaciones del Gobierno Central, se ha planteado un esquema que preservan las cantidades por beneficiario aprobadas en 2008 ("GC\_central") y otro en el que dichas cuantías se duplican ("GC\_exp").

---

considerados, se proyecta el número total de beneficiarios por grupos de edad y sexo, la cantidad total de prestaciones económicas, el número de usuarios de cada tipo de servicio, etc.

<sup>12</sup> El detalle de los escenarios puede consultarse en la tabla 3 del apartado 3.

**Tabla 5. Gasto del SAAD, por fuentes de financiación (en millones de euros): España, 2008-2015**

	2008				2009				2010				2011			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	2.240	827	309	3.375	2.848	931	412	4.190	2.897	946	419	4.262	4.052	1.093	577	5.723
ESC. II	1.412	1.654	309	3.375	1.917	1.862	412	4.190	1.951	1.892	419	4.262	2.959	2.187	577	5.723
ESC. III	1.503	827	977	3.307	1.895	931	1.270	4.095	1.928	946	1.292	4.166	2.656	1.093	1.865	5.614
ESC. IV	676	1.654	977	3.307	964	1.862	1.270	4.095	982	1.892	1.292	4.166	1.563	2.187	1.865	5.614
ESC. V	1.813	827	208	2.849	2.350	931	294	3.575	2.390	946	299	3.635	3.341	1.093	410	4.844
ESC. VI	986	1.654	208	2.849	1.420	1.862	294	3.575	1.444	1.892	299	3.635	2.248	2.187	410	4.844
ESC. VII	1.338	827	540	2.706	1.724	931	738	3.393	1.753	946	752	3.451	2.472	1.093	1.055	4.620
ESC. VIII	511	1.654	540	2.706	793	1.862	738	3.393	807	1.892	752	3.451	1.379	2.187	1.055	4.620

	2012				2013				2014				2015			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	4.130	1.113	589	5.832	5.168	1.226	751	7.145	5.263	1.247	765	7.275	5.358	1.269	780	7.407
ESC. II	3.017	2.227	589	5.832	3.942	2.452	751	7.145	4.016	2.494	765	7.275	4.090	2.538	780	7.407
ESC. III	2.707	1.113	1.901	5.722	3.333	1.226	2.465	7.024	3.394	1.247	2.511	7.152	3.456	1.269	2.557	7.281
ESC. IV	1.594	2.227	1.901	5.722	2.107	2.452	2.465	7.024	2.147	2.494	2.511	7.152	2.187	2.538	2.557	7.281
ESC. V	3.404	1.113	418	4.936	4.276	1.226	540	6.041	4.352	1.247	550	6.149	4.429	1.269	560	6.258
ESC. VI	2.290	2.227	418	4.936	3.050	2.452	540	6.041	3.105	2.494	550	6.149	3.161	2.538	560	6.258
ESC. VII	2.518	1.113	1.076	4.707	3.154	1.226	1.399	5.779	3.209	1.247	1.426	5.882	3.265	1.269	1.453	5.987
ESC. VIII	1.404	2.227	1.076	4.707	1.928	2.452	1.399	5.779	1.962	2.494	1.426	5.882	1.997	2.538	1.453	5.987

Fuente: Elaboración propia.

La tabla anterior contiene únicamente el gasto que puede comportar el desarrollo del nuevo SAAD. Sin embargo, el impacto que dicho sistema pueda tener sobre las finanzas públicas de las CCAA debe también en cuenta los servicios que éstas proporcionan a personas con niveles de dependencia menores a los cubiertos por el SAAD. Así, tanto durante el proceso de implementación del nuevo sistema como al concluir éste, las CCAA siguen y seguirán cubriendo a esos colectivos. Por ello, el modelo de proyección, además de simular el gasto propio del SAAD, también ha intentado estimar ese otro gasto en CLD (fuera de SAAD) de cada Comunidad Autónoma. La hipótesis utilizada es que la intensidad de ese otro nivel de protección sigue siendo, en términos relativos, la misma que en 2007: por ejemplo, si el 10% de los dependientes de grado 1 recibían SAD en 2007, el modelo proyecta que en 2008 la CA proporcionará SAD al 10% de los dependientes de grado 1 proyectados para ese año. Ese mismo supuesto se mantiene para el resto de años durante los cuales determinados colectivos quedan fuera del SAAD: hasta el año 2009 para los de grado 2.1., hasta 2011 y 2013 para los grados 1.2. y 1.1., y hasta 2015 para las personas con grados de dependencia inferiores a 1.1. La Tabla 6 contiene las estimaciones sobre las cifras de gasto de dicho componente no SAAD para el conjunto del Estado. Dichas cifras, al igual que en el caso del SAAD, resultan de agregar los resultados correspondientes a cada Comunidad Autónoma (tablas A18-A34 del anexo) para cuya obtención se han tenido en cuenta los niveles específicos de cada Comunidad Autónoma con respecto a los índices de cobertura en 2007 de los SAD, de la atención en residencias y de la atención en centros de día.

**Tabla 6. Gasto fuera del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): España, 2008-2015**

	Escenarios I-VIII		
	CCAA	Usuarios	Total
2008	1.639	520	2.159
2009	1.380	441	1.821
2010	1.405	448	1.852
2011	1.023	332	1.355
2012	1.043	338	1.380
2013	638	215	853
2014	649	219	868
2015	660	222	883

Fuente: Elaboración propia.

El hecho de que no hayamos comentado las cifras de las dos tablas anteriores, ni tampoco las de sus homónimas autonómicas que aparecen en el anexo, tiene su razón de ser. Dichas cifras, por si solas, no nos permiten valorar hasta que punto el impacto del SAAD resulta asumible para los distintos agentes implicados en su financiación. Para ello, tal como se propone en lo que sigue, resulta necesario centrarse en la cuantía de los incrementos anuales de gasto que se pronostica en cada uno de los escenarios simulados.

Iniciaremos dicho análisis centrándonos en la perspectiva de las CCAA. El gráfico 4 contiene, para el conjunto de CCAA, el porcentaje de variación anual del gasto total en CLD (SAAD y no SAAD) financiado directamente por las

CCAA (esto es, descontando los copagos realizados por los usuarios y las aportaciones del gobierno central). Dichas cifras, de nuevo, han sido obtenidas tras agregar los resultados correspondientes a cada Comunidad Autónoma por separado (gráficos A35-A51 del anexo).

**Gráfico 4. Variación del gasto total financiado por las CCAA (% anual):  
Conjunto del Estado, 2008-2015**



Fuente: Elaboración propia.

La mejor manera de comentar los resultados que aparecen en el gráfico 4 es seguir una secuencia que tenga en cuenta la lógica empleada para construir los distintos escenarios. Así pues, centrándonos en la variación proyectada entre los años 2007 y 2008, empezaremos por los cuatro escenarios en los que se plantea un modelo de atención basado exclusivamente en la utilización de servicios (I-IV).

El mayor impacto para las CCAA se registra en el escenario I, siendo la tasa de variación estimada del 73%, pues en dicho escenario las aportaciones de los otros dos resultan reducidas: los copagos siguen una estructura "generosa" y las transferencias del Gobierno Central mantienen las cuantías estipuladas hasta el momento. No obstante, si nada cambia con respecto al escenario I salvo un aumento en las transferencias del Gobierno Central, que es lo que plantea el escenario II, el incremento del gasto a financiar por parte de las CCAA se sitúa en algo más del 36%. Los resultados de los escenarios III y IV reproducen esta misma dinámica de reducción motivada por el aumento de las transferencias estatales, pero con respecto a unas cifras de aumento del gasto claramente inferiores. En el escenario III, aún manteniendo las transferencias del Gobierno Central en niveles reducidos, la aplicación de unos copagos y unas prestaciones más restrictivas permite que el aumento del gasto de las CCAA sea inferior al proyectado en el escenario I (un 40,2% frente al 73% anterior). Asimismo, si adicionalmente suponemos

unas transferencias del Gobierno Central de mayor cuantía, que es lo que se plantea en el escenario IV, el incremento del gasto a financiar por las CCAA se reduce hasta poco más del 3%.

Los otros cuatro escenarios simulados (V-VIII) comparten el supuesto de que el modelo de atención se caracteriza por un importante papel de las prestaciones por apoyo informal. Globalmente, cuando se los compara con los cuatro escenarios anteriores, que postulan un modelo exclusivo de servicios, se constata una importante reducción en las tasas de crecimiento de gasto proyectadas: por ejemplo, en el caso del escenario V, que es idéntico al escenario I salvo en el modelo de atención, el incremento de gasto se sitúa en el 54,1% frente al 73% del caso anterior. Asimismo, cuando se compara a los escenarios V-VIII entre sí, se observan las mismas pautas que en los cuatro escenarios anteriores. En primer lugar, la mayor o menor generosidad del esquema de copagos y de las prestaciones tiene un efecto importante sobre el incremento del gasto a financiar por las CCAA, como pone de manifiesto la comparación de los resultados de los dos escenarios menos generosos (V y VI) con los dos que lo son más (VII y VIII). Por otro lado, a igualdad en el resto de factores, las cuantías de las aportaciones del Gobierno Central tienen un efecto notable sobre los resultados obtenidos: así, en el par de escenarios menos generosos (V y VI), el incremento del gasto a financiar por las CCAA pasa del 54,1% al 17,2% cuando el Gobierno Central aumenta las aportaciones; por su parte, en el caso de los escenarios más generosos (VII y VIII), las cifras correspondientes se sitúan en el 33% y el -4%.

El gráfico 4 también contiene información sobre las tasas anuales de incremento del gasto de las CCAA para el resto de años del período analizado. A este respecto, aunque existen diferencias entre los escenarios, se detecta una pauta común: por un lado, en los años en los que no existe ampliación de los colectivos cubiertos (2010, 2012, 2014 y 2015), todos los escenarios tienen tasas de incremento similares situadas en torno al 2%; por otro lado, en los años en los que existe ampliación de la cobertura (2009, 2011 y 2013), las tasas de incremento se sitúan por encima del 5% en casi todos los escenarios, superando incluso el 15% en algunos casos.

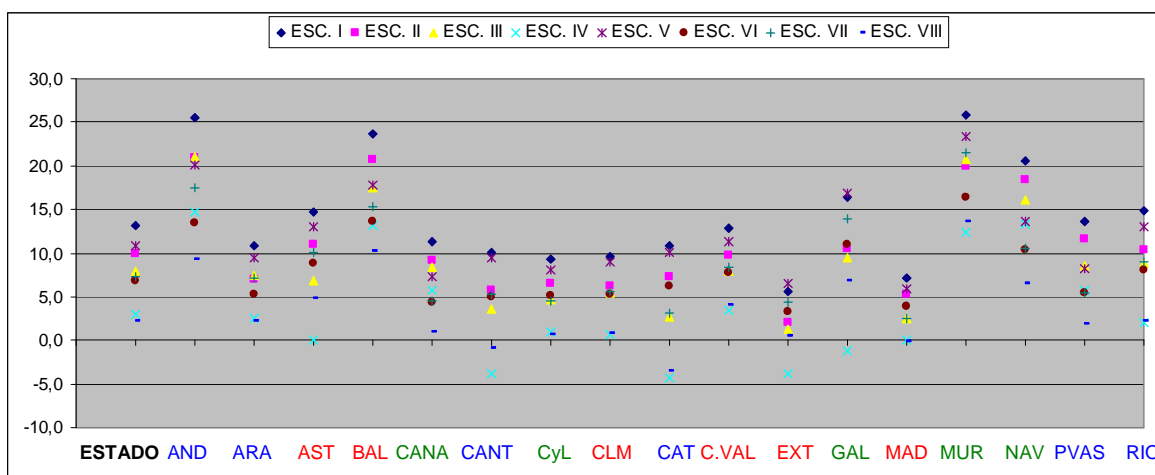
En definitiva, considerando a las CCAA en su conjunto, los resultados del gráfico 4 ponen de manifiesto que el impacto del desarrollo del SAAD sobre las finanzas autonómicas resulta muy dispar: desde un punto de vista estático, el modo en que se acabe implementando el sistema, en términos de modelo de atención, generosidad de los copagos y prestaciones, aportaciones del Gobierno Central, etc., condicionará de modo crucial los desembolsos a realizar por parte de las CCAA; por otro lado, desde una perspectiva dinámica y más allá de tales diferencias, el gradualismo por el que se ha optado en el despliegue del modelo genera, indefectiblemente, impactos no uniformes a lo largo del período analizado, siendo especialmente importantes los correspondientes a los años 2008 y 2011.

El análisis anterior, aunque útil para tener una primera visión de conjunto sobre el impacto del SAAD en las finanzas autonómicas, resulta incompleto y hasta cierto punto inverosímil. Su incompletitud se debe al hecho de que, dadas las importantes diferencias entre CCAA con respecto a variable clave (gasto inicial, niveles de renta, evolución demográfica, etc.), resulta

imprescindible llevar a cabo un análisis de cada Comunidad Autónoma por separado. Por su parte, con respecto a la falta de plausibilidad de los resultados que se muestran en el gráfico 4, ésta tiene que ver con la desagregación año por año llevada a cabo. A este respecto, puesto que las CCAA tienen mecanismos para uniformizar el gasto a lo largo del tiempo, mediante el endeudamiento o retrasando el ritmo de implementación del sistema por poner sólo dos ejemplos, una medida más interesante sería computar la tasa anual acumulativa (TAA) de crecimiento del gasto en cada uno de los escenarios simulados<sup>13</sup>.

Los dos elementos que acabamos de destacar, el cálculo de TAA y un análisis desagregado por CCAA, son los que se han tenido en cuenta a la hora de construir el gráfico 5. Los valores que se muestran en dicho gráfico son los que aparecen en la tabla 7.

**Gráfico 5. TAA del gasto total (SAAD + no SAAD) financiado por las CCAA (% anual): CCAA, 2008-2015**



Fuente: Elaboración propia.

<sup>13</sup> Una tasa anual acumulativa calculada sobre un período de tiempo "T" expresa el ritmo al que debería crecer anualmente una variable de modo uniforme para que, al final del período "T", acabáramos teniendo un crecimiento igual al que se observa comparando el primer año del período y el último.

**Tabla 7. TAA del gasto total (SAAD + no SAAD) financiado por las CCAA (% anual): CCAA, 2008-2015**

	ESTADO	AND	ARA	AST	BAL	CANA	CANT	CyL	CAT	C.VAL	EXT	GAL	MAD	MUR	NAV	PVAS	RIO
ESC. I	13,2	25,5	10,8	14,7	23,6	11,4	10,1	9,2	10,8	12,9	5,5	16,5	7,1	25,8	20,5	13,7	14,8
ESC. II	9,9	20,9	6,9	11,0	20,7	9,2	5,7	6,5	7,3	9,8	2,0	10,5	5,3	20,0	18,5	11,7	10,4
ESC. III	7,9	21,0	7,5	6,8	17,5	8,4	3,5	4,7	2,6	7,9	1,2	9,5	2,6	20,8	16,0	8,6	8,9
ESC. IV	3,0	14,7	2,6	0,0	13,1	5,7	-3,9	1,0	-4,2	3,4	-3,8	-1,2	0,1	12,4	13,3	5,8	2,0
ESC. V	10,8	20,1	9,5	13,0	17,8	7,3	9,4	8,1	10,0	11,3	6,6	16,8	5,9	23,4	13,6	8,2	13,0
ESC. VI	6,9	13,4	5,2	8,8	13,6	4,4	4,9	5,1	6,3	7,7	3,3	11,0	3,9	16,4	10,4	5,4	8,1
ESC. VII	7,3	17,5	7,2	10,0	15,3	4,6	5,4	4,5	3,1	8,4	4,3	14,0	2,4	21,5	10,6	5,4	9,0
ESC. VIII	2,2	9,4	2,2	4,8	10,3	1,0	-1,0	0,6	-3,5	4,0	0,5	6,8	-0,1	13,6	6,5	1,9	2,2

Fuente: Elaboración propia.

La interpretación de estos resultados debe llevarse a cabo teniendo en cuenta las apreciaciones realizadas anteriormente al discutir sobre la plausibilidad de del número de dependientes (de grados 3.2. y 3.1) proyectado en cada Comunidad Autónoma. A este respecto, habíamos señalado la existencia de tres grupos de CCAA: aquellas en las que el factor de ajuste entre nuestras estimaciones y los datos de registro del SAAD era cercano a la unidad (en verde en el gráfico 5), aquellas en que dicho factor de ajuste era inferior a 0,8 (en rojo) y, finalmente, aquellas en las que éste era superior a 1,30 (en azul).

Así pues, partiendo de dicha clasificación, los resultados en términos de gasto para cada uno de estos tres grupos deben interpretarse teniendo en cuenta lo siguiente:

En el caso de las CCAA con un factor de ajuste superior a 1,30, cabe plantearse hasta qué punto las mayores cifras de personas dependientes responden a factores reales de demanda o, por el contrario, tienen su origen en una aplicación laxa del baremo. En el primer caso, puesto que dichos factores de demanda van a permanecer en el tiempo, nuestras estimaciones de gasto serían adecuadas. Por el contrario, en el segundo caso, la aplicación laxa del baremo lo que implica es una traslación ficticia de personas con grados de dependencia menores a grados de dependencia más severos, algo que no podría sostenerse durante todo el período de implantación del SAAD; por ello, puesto que al final del período habría menos personas dependientes que las estimadas en nuestro modelo, nuestras proyecciones de gasto en tales CCAA estarían sobreestimadas. Así pues, cuanto mayor sea la importancia de la laxitud en la aplicación del baremo frente a factores reales de demanda, mayor será la sobreestimación de nuestras proyecciones de gasto y viceversa.

Por su parte, en el caso de las CCAA con factores de ajuste inferiores a 0,80, la situación es la opuesta: si la menor cantidad de dependientes tiene su origen en factores de demanda, entonces nuestras proyecciones de gasto resultan adecuadas; por el contrario, si la causa está en una aplicación demasiado restrictiva del baremo o en retrasos poco justificados, nuestras proyecciones de gasto infravaloran el impacto real sobre las finanzas de dichas autonomías, pues cabe pensar que a lo largo del período 2008-2015 acabará aflorando el número de dependientes realmente existente.

Finalmente, en el caso de aquellas CCAA con factores de ajuste cercanos a la unidad, la interpretación de los resultados de gasto resulta más fiable, ya que nuestras estimaciones sobre el número de personas dependientes se acerca en dichos casos a las cifras reportadas por el SAAD. Esto no significa que nuestros resultados no tengan limitaciones, que las tienen como se discutirá con posterioridad, sino que éstas no tienen que ver con la dimensión relativa a la evolución del número de beneficiarios del SAAD.

Así pues, centrándonos primero en este último grupo de CCAA para el que los sesgos de nuestras estimaciones resultan potencialmente menores, las cifras del gráfico 5 ponen de relieve lo siguiente:

En primer lugar, si fijamos el criterio de que únicamente resultan financieramente sostenibles aquellos escenarios con TAA inferiores al 5%<sup>14</sup>, sólo Canarias y Castilla y León podrían soportar el impacto económico de la introducción del nuevo SAAD, y únicamente mediante implementaciones del mismo en las que, por un lado, el Gobierno Central realizara unas aportaciones por beneficiario que doblaran las cuantías actuales y, por otro, se optara por esquemas restrictivos de copagos y prestaciones. Galicia también podría hacer frente al impacto del SAAD, aunque sólo si éste se basara en un modelo de servicios, con un esquema de copagos restrictivo, y transferencias elevadas por parte del Gobierno (Esc. IV).

Por otro lado, si ampliamos el criterio de sostenibilidad hasta TAA del 10%, lo cual exigiría esfuerzos inversores muy notables por parte de las CCAA, entonces tanto Canarias como Castilla y León podrían hacer frente al impacto del SAAD cualquiera fuese la configuración del mismo. Galicia, en este caso, al escenario mencionado con anterioridad, añadiría una variante idéntica del mismo pero con transferencias del Gobierno Central iguales a las actuales (Esc. III), y un tercer escenario basado en un modelo de atención con preponderancia de transferencias por apoyo informal, con copagos restrictivos, y aportaciones elevadas del Gobierno Central (Esc. VIII).

Finalmente, con respecto a las CCAA de Murcia y Navarra, los resultados sugieren que en ninguno de los escenarios simulados el impacto de la implementación del SAAD implicaría TAA del gasto inferiores al 10% (salvo en el caso de Navarra, donde una implantación del SAAD basada en un modelo de prestaciones por apoyo informal, con copagos restrictivos, y transferencias elevadas por parte del Gobierno Central, podría ser costeada con un incremento del gasto autonómico a una TAA del 6,5%).

Pasemos ahora a comentar los resultados relativos al grupo de CCAA en las que, por ser su factor de ajuste reducido, cabe esperar potenciales sesgos a la baja en las TAA proyectadas en cuanto a la evolución del gasto. De nuevo, al igual que en el anterior grupo de CCAA, se observan importantes diferencias entre ellas.

Así, en el caso de Madrid y Extremadura, si se aplica como criterio de sostenibilidad el tener TAA de como máximo el 5%, ambas CCAA podrían hacer frente a los gastos derivados de cualquier implementación del SAAD, a excepción de aquellos dos escenarios (I y V) en los que, por un lado, el Gobierno Central mantiene el nivel actual de sus transferencias y, por otro, el esquema de copagos y la cuantía de las prestaciones se mantiene en niveles generosos; asimismo, si el criterio de sostenibilidad se amplía hasta TAA del 10%, tanto Madrid como Extremadura podrían también asumir el impacto de tener que financiar los dos escenarios anteriores. La principal explicación a estos resultados, además de en la posible infraestimación derivada del reducido factor de ajuste, cabe también buscarla en el elevado gasto en CLD

---

<sup>14</sup> Recuérdese que se trata de incrementos en términos en términos reales (euros constantes), pues las proyecciones se han llevado a cabo asumiendo que el coste de los servicios y las cuantías de las prestaciones se mantienen a lo largo de todo el período en sus valores iniciales.

que ambas CCAA ya realizaban antes de la implementación del SAAD (tabla 4).

Por su parte, con respecto a la C. Valenciana y Asturias, los resultados nos indican que si el criterio de sostenibilidad aplicado es el del 5%, ambas CCAA sólo podrían financiar dos escenarios: aquel en el que el Gobierno Central realiza transferencias cuantiosas, los copagos y cuantías de las prestaciones tienen una configuración restrictiva, y el modelo de atención se basa en los servicios (Esc. IV); y aquel otro que es idéntico al anterior, salvo en el hecho de desarrollar un modelo de atención basado en las prestaciones por apoyo informal (Esc. VIII). En cambio, bajo el criterio de sostenibilidad del 10%, ambas CCAA podrían soportar el impacto financiero de desarrollar buena parte del resto de configuraciones del SAAD simuladas; sólo quedarían fuera de su alcance los escenarios en los que el Gobierno Central mantuviera sus transferencias en los niveles actuales y se optara por copagos y prestaciones generosas, ya sea mediante un modelo de atención basado en servicios (Esc. I) o en prestaciones por apoyo informal (Esc. V).

Baleares es la última comunidad integrada en este segundo grupo de territorios en los que el factor de ajuste produce, potencialmente, estimaciones a la baja tanto del número de personas dependientes como del impacto de la implementación del SAAD sobre el gasto autonómico. En el caso de Baleares, a diferencias del resto de CCAA que integran el grupo, las proyecciones de gasto nos indican que en ninguno de los escenarios simulados el impacto para las finanzas de esta comunidad se situaría por debajo de TAA del 10%. Los dos motivos principales que explicarían estos resultados serían, por un lado, el importante envejecimiento demográfico que Baleares experimentará en los próximos años (gráfico A8 del anexo) y, por otro, el reducido nivel de gasto en CLD de esta comunidad antes de la implementación del SAAD (tabla 4).

El tercer y último grupo de CCAA lo integran aquellas en las que, por ser su factor de ajuste elevado ( $> 1,30$ ), cabe esperar potenciales sesgos al alza en las TAA proyectadas en cuanto a la evolución del gasto. Dentro de dicho grupo se observan, nuevamente, pautas diferenciadas según sean las CCAA consideradas.

Así, con respecto a Cantabria, Castilla La Mancha, Cataluña y Aragón, los resultados obtenidos nos indican lo siguiente en relación a la sostenibilidad de los distintos escenarios cuando el criterio aplicado es el de TAA inferiores al 5%: por un lado, si el Gobierno Central mantuviera las transferencias en sus niveles actuales, dichas CCAA podrían financiar un modelo de atención basado tanto en servicios como en prestaciones por apoyo informal, siempre y cuando el esquema de copagos y la modulación de prestaciones fuera de tipo restrictivo (escenarios III y VII respectivamente); obviamente, si para ambos tipos de configuración del SAAD el Gobierno Central aumentara el nivel de sus transferencias, que es lo que recogen los escenarios IV y VIII, el impacto financiero para dichas CCAA sería todavía menor. Asimismo, si el criterio de sostenibilidad se amplía hasta TAA del 10%, entonces estas CCAA podrían financiar todos los escenarios simulados, aunque se llegaría al límite del 10% en los dos escenarios (I y V) que, partiendo de modelos de atención distintos (servicios y apoyo informal, respectivamente), combinan un nivel reducido de

transferencias estatales y un esquema generoso con respecto a los copagos y a la cuantía de las prestaciones económicas.

Por su parte, en el caso del País Vasco y La Rioja, los resultados obtenidos sugieren lo siguiente. En primer lugar, si el criterio de sostenibilidad aplicado es el de que las TAA deben ser inferiores al 5%, ambas CCAA podrían asumir una implementación del SAAD basada en un modelo de atención que primara las prestaciones por apoyo informal, con transferencias elevadas por parte del gobierno central, y unos copagos y prestaciones de carácter restrictivo (Esc. VIII); adicionalmente, La Rioja también podría financiar una configuración idéntica a la anterior, pero con un modelo de atención basado en los servicios (Esc. IV). Asimismo, si el criterio de sostenibilidad se situara en el 10%, entonces ambas CCAA podrían financiar todos los escenarios simulados excepto dos: aquel en el que el modelo de atención está basado en servicios, los copagos y prestaciones siguen un esquema generoso, y las transferencias estatales duplican los niveles actuales (Esc. II); y con mayor motivo, aquel otro, idéntico en todo al anterior, pero con aportaciones más reducidas por parte del Gobierno Central (Esc. I).

Andalucía es la que completa este tercer grupo de CCAA cuyos factores de ajuste se sitúan por encima de 1,30 y, por ello, para las que cabe esperar una potencial sobreestimación de nuestros resultados con respecto al impacto económico de la implementación del SAAD. En este caso, según puede observarse en el gráfico 5, las proyecciones sugieren que Andalucía no podría financiar de modo sostenible el desarrollo del nuevo sistema en ninguna de las configuraciones del mismo simuladas. El hecho de que el factor de ajuste en esta Comunidad se sitúe en el 1,83, unido a su bajo nivel de gasto inicial en CLD (tabla 4), son los principales factores que explican tales resultados.

Desde una perspectiva general, considerando en su conjunto los resultados que acabamos de comentar para las distintas CCAA, hay dos aspectos fundamentales cuya importancia debemos enfatizar. En primer lugar, si se pretende garantizar en un elevado número de CCAA un impacto sostenible del nuevo SAAD sobre las finanzas autonómicas, parece claro que tanto el Gobierno Central como las propias CCAA están obligados a realizar esfuerzos. Por un lado, en el caso del Gobierno Central, nuestras simulaciones sugieren la necesidad de revisar al alza las cuantías de las transferencias por beneficiario, especialmente si existe interés por desarrollar un modelo de atención basado en los servicios que reserve a las prestaciones por apoyo informal un papel secundario. Por su parte, en el caso de las CCAA, la impresión general que se desprende de las simulaciones es que éstas, si aspiran a mantener en límites financieramente manejables la implementación del SAAD en los próximos años, están abocadas a que los copagos y las cuantías de las prestaciones económicas sigan esquemas de "generosidad" limitada, especialmente si se desea potenciar un modelo de atención que prime los servicios por encima del apoyo informal subsidiado.

En cualquier caso, dejando de lado los posibles sesgos de nuestras estimaciones, el otro gran resultado que conviene enfatizar es que el impacto de la implantación del SAAD sobre las finanzas autonómicas va a ser muy distinto en las diferentes CCAA. Las simulaciones de tales impactos que se derivan de nuestro modelo son el resultado de interacciones complejas entre

múltiples factores. Algunos de ellos, como la evolución demográfica o el nivel de renta de los individuos, son difícilmente gestionables por parte de la Administración. Otros, como puedan ser los costes de los servicios, pueden tener que ver tanto con diferencias regionales de gestión de los servicios sociales como con variables económicas generales (IPC regional, mercado laboral, etc). Asimismo, también el gasto que las CCAA venían realizando en materia de dependencia afecta la magnitud del impacto que supone el SAAD, de tal manera que las CCAA con menores niveles de gasto iniciales experimentarán impactos superiores. Toda esta diversidad, que resulta por otro lado inherente al carácter descentralizado de nuestro sistema de servicios sociales, debe ser tenida en cuenta a la hora de valorar las distintas alternativas de configuración del SAAD. Volveremos sobre estos aspectos en el apartado de conclusiones.

El análisis anterior se ha centrado en evaluar el impacto del desarrollo del nuevo SAAD sobre las finanzas de las CCAA. A este respecto, si bien una parte sustancial del impacto tiene que ver con cómo cada Comunidad Autónoma acabe configurando el sistema (modelo de atención, copagos, etc.), otra parte vendrá determinada por la cuantía de las aportaciones que realice el Gobierno Central para financiar el sistema. En nuestras simulaciones, como ha puesto de manifiesto el análisis anterior, se han barajado dos escenarios alternativos: por un lado, a partir de las cuantías por beneficiario aprobadas en 2008 para los grados 3.2, 3.1 y 2.2 (y de una extrapolación lineal de las mismas para el resto de grados), se ha calculado para el período 2008-2015 lo que correspondería a cada Comunidad Autónoma multiplicando dichas cuantías por el número de dependientes estimado en cada caso; por otro lado, en el escenario al que nos venimos refiriendo como expansivo, se ha realizado el mismo procedimiento pero utilizando unas cuantías por beneficiario que son el doble de las anteriores.

La cuestión que cabe plantearse es hasta qué punto los dos escenarios anteriores generan compromisos de gasto por parte del Gobierno Central muy distintos a los que se preveía en la Memoria Económica (ME) que acompañó a la Ley de Dependencia (LD) y, más recientemente, a la cantidad efectivamente liquidada en 2008 y a la cifra presupuestada para el próximo ejercicio (Presupuestos Generales del Estado 2009). En concreto, tal como queda recogido en la tabla 8, hemos realizado una comparación entre las siguientes cuatro series de gasto: las aportaciones previstas para el período 2008-2015 según la Memoria Económica de la LD, ajustadas por el hecho de que únicamente un porcentaje de las mismas irían dirigidas a personas con 65 años o más<sup>15</sup>; una variante de la serie anterior en la que, por un lado, para los años 2008 y 2009 se han substituido las previsiones de la ME por los valores más recientes antes mencionados, y por otro, para el resto de años hasta el 2015 se ha corregido al alza las previsiones de la ME de acuerdo al porcentaje promedio de desviación observado en 2008 y 2009; una tercera serie, a la que denominamos "Nivel Básico", que contiene el montante de las aportaciones estatales, según nuestro modelo de proyección, en el supuesto

---

<sup>15</sup> Hemos realizado el supuesto de que el 75% de dichas cantidades irá destinado a personas con 65 años o más, pues ese es el porcentaje que hasta la fecha representan las personas mayores sobre el total de beneficiarios del SAAD (SAAD, 2008).

de que las cuantías por beneficiario coincidan con las aprobadas en 2008; y, finalmente, una cuarta serie que contiene las aportaciones globales estimadas por nuestro modelo, bajo el supuesto de que las cuantías por beneficiario fueran el doble de las aprobadas en 2008 ("Nivel Básico Expandido").

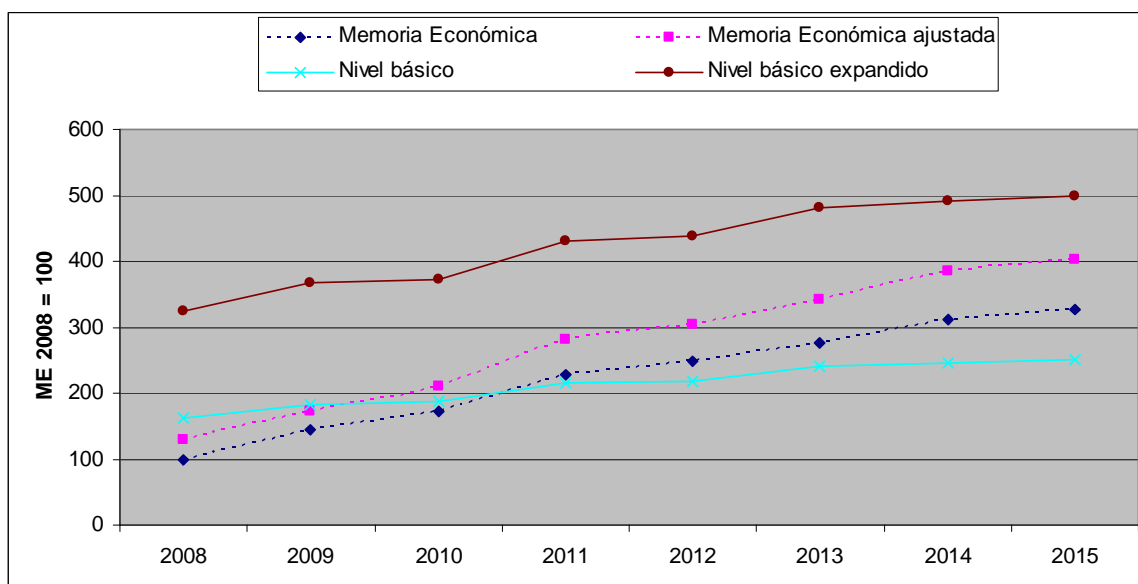
**Tabla 8. Aportación del gobierno central al SAAD (millones de euros): España, 2008-2015. Diversos escenarios**

	ME	ME ajus.	Nivel Básico	N. básico expand.
2008	509	653	827	1.654
2009	734	869	931	1.862
2010	870	1.073	946	1.892
2011	1.159	1.429	1.093	2.187
2012	1.256	1.549	1.113	2.227
2013	1.407	1.736	1.226	2.452
2014	1.584	1.954	1.247	2.494
2015	1.660	2.047	1.269	2.538
<b>TOTAL</b>	<b>9.178</b>	<b>11.310</b>	<b>8.653</b>	<b>17.305</b>

Fuente: Elaboración propia.

En cualquier caso, para poder interpretar las cifras contenidas en la tabla anterior, hemos construido el gráfico 6 en el que las cuatro series se expresan en términos relativos tomando como referencia el gasto previsto por la ME para el año 2008 (base 100).

**Gráfico 6. Aportación del gobierno central al SAAD (ME 2008 = 100): España, 2008-2015. Diversos escenarios**



Fuente: Elaboración propia.

Desde esta perspectiva, si comparamos el primero de nuestros escenarios de aportaciones ("Nivel básico") con los dos escenarios oficiales ("ME" y "ME

ajustada”), se deduce lo siguiente: si tomamos en consideración los totales acumulados a lo largo del período 2008-2015, las aportaciones que requeriría nuestro escenario (8.653 millones) tienen cabida tanto en lo previsto en la ME (9.178 millones) como en un ajuste al alza de la misma según lo comentado (11.310 millones); sin embargo, si se considera la evolución año a año de los distintos escenarios, se constata la insuficiencia de los dos escenarios oficiales durante los primeros 3 años para dar cabida, según nuestro modelo, a las necesidades de financiación del nivel básico del SAAD que se derivan de la aplicación de las cuantías por beneficiario aprobadas en 2008.

Asimismo, en cuanto al otro de nuestros escenarios, en el que se plantea doblar las cantidades por beneficiario respecto a lo aprobado en 2008, las simulaciones sugieren que el montante total de las transferencias estatales necesarias para su financiación superaría ampliamente lo previsto en los dos escenarios oficiales. No obstante, si bien en los primeros años de implantación las diferencias son muy notables (con relaciones de 1:3), la comparación en términos acumulados (2008-2015) resulta menos dispar: así, comparado con las cifras presupuestadas en la ME, el montante de las aportaciones en nuestro escenario “nivel básico expandido” representarían el 88,6% de aquellas; por su parte, con respecto a lo presupuestado en el escenario “ME ajustado”, nuestro escenario exigiría una aportación total a lo largo del período un 53% superior.

Una última cuestión que los resultados de nuestras simulaciones permiten analizar es la relativa a cómo las CCAA, el gobierno Central y los usuarios participan en la financiación del SAAD. A este respecto, según la ME que acompaña a la LD, la previsión para el año 2015 es que los porcentajes de participación deberían ser los siguientes: un 42,7% las CCAA, un 33,6% los usuarios y el 23,6% restante el Gobierno Central (Casado, 2007). Asimismo, en términos monetarios, y suponiendo nuevamente que el 75% de los beneficiarios acabe teniendo 65 años o más, las cifras correspondientes para el año 2015 serían las siguientes: sobre un total de unos 7.000 millones de euros, las CCAA financiaran en torno a 3.000, los usuarios unos 2.360 y el Gobierno Central 1.660 millones de euros.

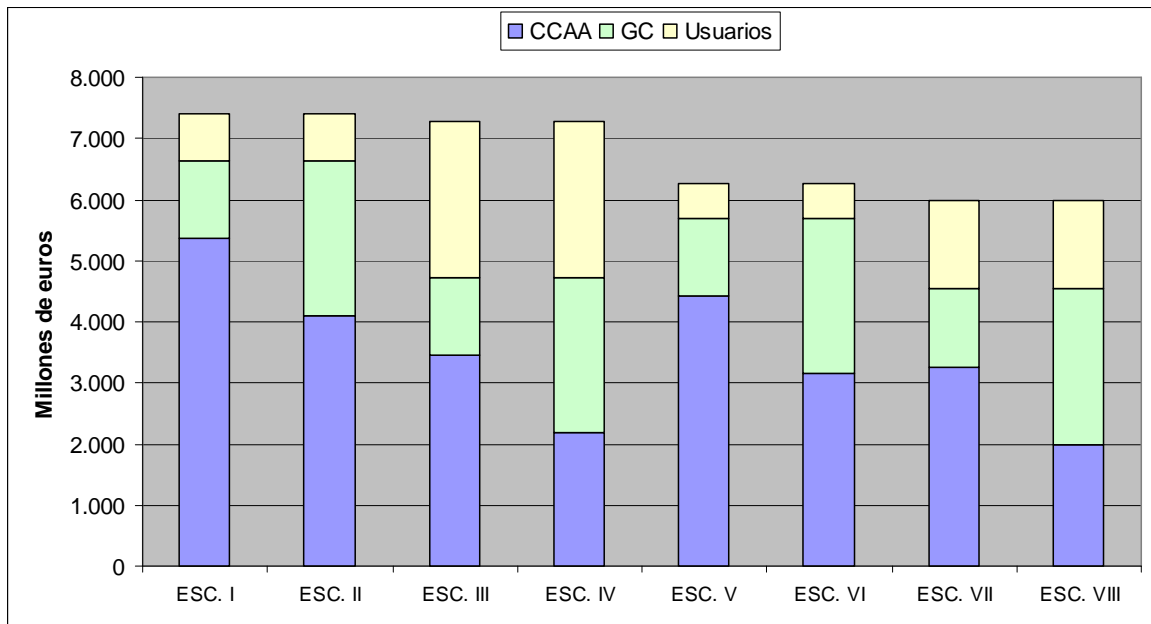
Las cifras anteriores pueden cotejarse con las proyectadas por nuestro modelo de simulación en el año 2015, que se muestran en los gráficos 7 (millones de euros) y 8 (porcentajes) para cada uno de los 8 escenarios simulados. Estos resultados para el conjunto del Estado han sido obtenidos, de nuevo, agregando las proyecciones obtenidas para cada una de las CCAA por separado (gráficos A52-A85 del anexo).

Un primer aspecto a destacar de nuestros resultados es que, si consideramos los escenarios que plantean un modelo basado en servicios (I-IV), el gasto total del SAAD que estimamos en tales casos se sitúa en el entorno de los 7.000 euros que preveía la ME de la LD. Ahora bien, si tenemos en cuenta el modo en que los distintos agentes participan de la financiación de dicho gasto, se constata que los escenarios que plantean un esquema generoso de copagos (I y II) generan un porcentaje de participación de los usuarios muy por debajo del 33,6% previsto, algo que no sucede en el caso de los escenarios más restrictivos (III y IV) donde dicho porcentaje se sitúa para el conjunto del Estado en algo más del 35%. Así, si ya vimos que los esquemas

de copago generosos planteaban problemas de sostenibilidad para las CCAA, ahora hay que añadir el hecho de que éstos reducen en exceso la importancia que los usuarios deben asumir en la financiación del sistema. Así pues, centrándonos en los dos escenarios que aplican esquemas de copago más restrictivos, resulta interesante analizar hasta qué punto existen diferencias entre ambos en cuanto al volumen de gasto financiado por las CCAA y el Gobierno Central en cada caso, y cómo comparan uno y otro escenario con lo previsto en la ME de la LD. A este respecto, los resultados sugieren que si el Gobierno Central mantiene sus aportaciones por beneficiario en los niveles actuales (Esc. III), su contribución a la financiación del SAAD en 2015 (un 17,4%) resultara inferior a la sugerida en la ME (un 23,6%), y el de las CCAA demasiado elevado (un 47,5% frente al 42,7% de la ME); no obstante, desde esta perspectiva, tampoco resultaría "adecuado" plantear un esquema de aportaciones estatales que doblara el montante actual de las transferencias (Esc. IV), pues en ese caso el porcentaje financiado por el GC alcanzaría resultaría excesivamente elevado (34,9%) y el de las CCAA demasiado reducido (30,0%). En cualquier caso, si bien esas son las cifras para el conjunto del Estado, hay que señalar la existencia de una variabilidad muy notable entre CCAA (gráficos A52-A85) que tiene que ver, fundamentalmente, con los distintos niveles de renta de los beneficiarios.

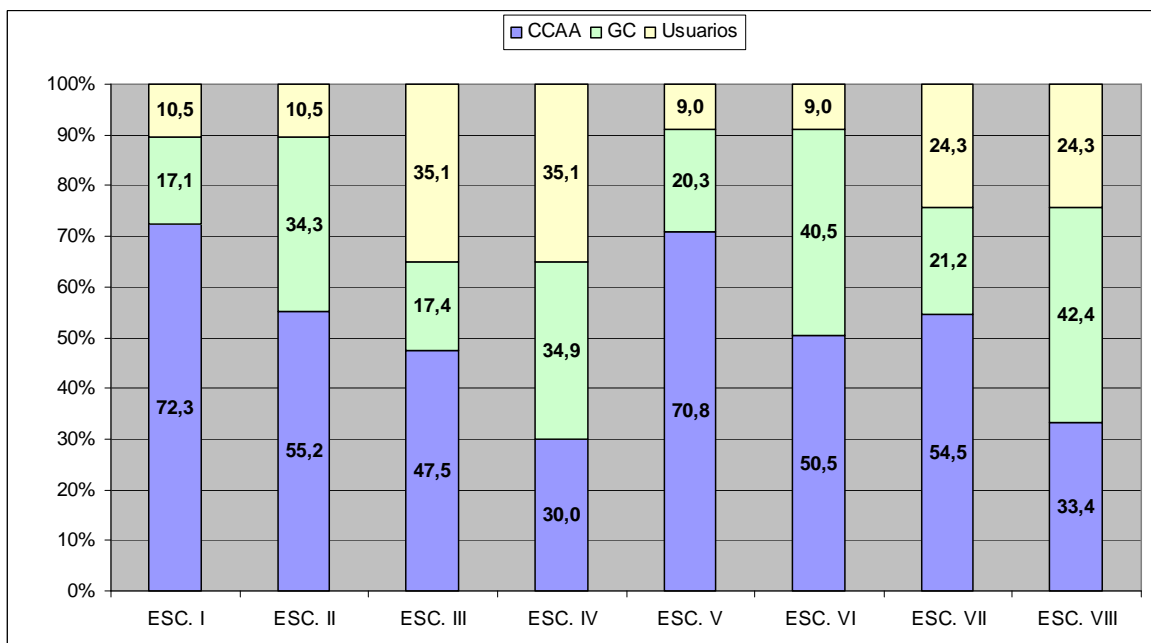
Las conclusiones que se derivan del análisis de los escenarios que plantean un modelo basado fundamentalmente en las prestaciones por apoyo informal (V-VIII) son similares a las que acabamos de comentar, aunque con ligeras diferencias. Una primera tiene que ver con el volumen total de recursos que exige la implantación del SAAD en tales casos, cerca de un 20% inferior a la de los escenarios anteriores basados en un modelo centrado en los servicios. Otra diferencia es que, debido a la menor cobertura de los servicios, los porcentajes de recuperación vía copagos resultan inferiores. Y, por último, puesto que las aportaciones que realiza el Gobierno Central son las mismas en estos escenarios que en los anteriores, mientras que las CCAA se benefician del menor gasto que comporta un modelo menos basado en los servicios, el peso relativo de las aportaciones del Gobierno Central resulta claramente superior (tanto si las transferencias se mantienen en sus niveles actuales como si se expanden).

**Gráfico 7. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): España, 2015**



Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 8. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (%): España, 2015**



Fuente: Elaboración propia.



## 5. Conclusiones

La puesta en marcha del nuevo SAAD constituye una de las iniciativas de política social más importantes de los últimos años. En primer lugar, en claro contraste con la situación previa, caracterizada por la existencia de “pruebas de medios” para acceder a unos servicios públicos de atención a la dependencia escasamente desarrollados, la creación del nuevo SAAD supone avanzar hacia un modelo universalista que nos aproxima, en este ámbito, a los sistemas de protección social del centro y norte de Europa. Por otro lado, siendo las mujeres la piedra angular del actual sistema de cuidados a los ancianos dependientes, como pone de manifiesto el que casi el 75% de los mismos tengan en el apoyo familiar su principal fuente de ayuda, el nuevo SAAD puede convertirse en un poderoso instrumento de conciliación entre vida familiar y laboral.

No obstante, el que el SAAD acabe generando éstos y otros efectos positivos a un coste razonable, depende de cómo se acaben concretando los parámetros de funcionamiento del sistema; a este respecto, entre otros, resultará crucial el tipo de modelo de atención por el que se acabe optando, el esquema de copagos finalmente adoptado, la cuantía de las prestaciones económicas y su modulación en función de la renta de los beneficiarios, etc. Y todo ello en un contexto de envejecimiento demográfico creciente, con situaciones de partida muy dispares entre CCAA, que pueden ver seriamente comprometida su capacidad para financiar las nuevas necesidades de gasto que puede comportar el SAAD.

En este contexto, el principal objetivo de nuestra investigación ha consistido en desarrollar un modelo de simulación que permita calibrar el impacto económico de distintas configuraciones del SAAD, durante el período 2008-2015, no sólo en términos del gasto total que puede requerirse en cada caso, sino también en lo relativo a la contribución relativa de los agentes encargados de su financiación (las CCAA, el Gobierno Central y los usuarios).

En concreto, para cada una de las CCAA que componen el Estado, se han simulado un conjunto de escenarios que suponen configuraciones distintas con respecto a: i) el modelo de atención, para el que se han supuesto dos alternativas: una basada en la preponderancia de los servicios, la otra en la preminencia de las prestaciones por apoyo informal; ii) el esquema de copagos y las cuantías de las prestaciones económicas, con dos configuraciones alternativas que difieren entre si de acuerdo a la generosidad que ofrecen a los beneficiarios según sus niveles de renta; y iii), las aportaciones del Gobierno Central, en el que se exploran de nuevo dos escenarios alternativos: uno en el que las cuantías por beneficiario siguen lo establecido en la normativa ya aprobada, y otra en el que dichas cantidades experimentan un crecimiento del 100%. Los escenarios simulados, además de considerar las dimensiones que acabamos de mencionar, han sido construidos teniendo en cuenta otros elementos importantes: la evolución demográfica y la prevalencia de problemas de dependencia, los costes de los distintos servicios en cada Comunidad Autónoma, los niveles de renta de los beneficiarios, etc..

Desde una perspectiva general, considerando en su conjunto los resultados obtenidos, hay dos aspectos fundamentales a destacar. En primer lugar, si se pretende garantizar en un elevado número de CCAA un impacto sostenible del nuevo SAAD sobre las finanzas autonómicas, parece claro que tanto el Gobierno Central como las propias CCAA están obligados a realizar esfuerzos. Por un lado, en el caso del Gobierno Central, nuestras simulaciones sugieren la necesidad de revisar al alza las cuantías de las transferencias por beneficiario, especialmente si existe interés por desarrollar un modelo de atención basado en los servicios que reserve a las prestaciones por apoyo informal un papel secundario. Por su parte, en el caso de las CCAA, la impresión general que se desprende de las simulaciones es que éstas, si aspiran a mantener en límites financieramente manejables la implementación del SAAD en los próximos años, están abocadas a que los copagos y las cuantías de las prestaciones económicas sigan esquemas de "generosidad" limitada, especialmente si se desea potenciar un modelo de atención que prime los servicios por encima del apoyo informal subsidiado.

El otro aspecto que conviene enfatizar es que el impacto de la implantación del SAAD sobre las finanzas autonómicas va a ser muy distinto en las diferentes CCAA. Las simulaciones de tales impactos que se derivan de nuestro modelo son el resultado de interacciones complejas entre múltiples factores. Algunos de ellos, como la evolución demográfica o el nivel de renta de los individuos, son difícilmente gestionables por parte de la Administración. Otros, como puedan ser los costes de los servicios, pueden tener que ver tanto con diferencias regionales de gestión de los servicios sociales como con variables económicas generales (IPC regional, mercado laboral, etc). Asimismo, también el gasto que las CCAA venían realizando en materia de dependencia afecta la magnitud del impacto que supone el SAAD, de tal manera que las CCAA con menores niveles de gasto iniciales experimentarán impactos superiores. Toda esta diversidad, que resulta por otro lado inherente al carácter descentralizado de nuestro sistema de servicios sociales, debe ser tenida en cuenta a la hora de valorar las distintas alternativas de configuración del SAAD.

El principal valor añadido de nuestro modelo de simulación, más allá de los resultados comentados más arriba, es que constituye una herramienta capaz de calibrar el impacto económico de multitud de configuraciones alternativas del SAAD sobre los agentes encargados de su financiación. Así, puesto que las CCAA y el Gobierno Central están abocadas a consensuar el desarrollo efectivo del SAAD, y uno de los aspectos cruciales sobre el que valorar las distintas alternativas es el impacto económico de las mismas, nuestro modelo puede resultar de utilidad a ambas partes para llegar a acuerdos basados en un análisis técnico de las distintas opciones que se puedan plantear. En cualquier caso, sea cual sea el uso que se haga del modelo, habrá que mejorarlo en varios aspectos debido a las limitaciones de su actual configuración. Los principales ámbitos de mejora son los siguientes:

1. *Estimación del gasto inicial en CLD de las CCAA.* Nuestros resultados han puesto de manifiesto hasta qué punto, sobre todo desde la perspectiva de las CCAA, el impacto que acabe teniendo el nuevo SAAD depende del nivel de gasto que éstas tuvieran antes del desarrollo del mismo. A este respecto, aunque se ha logrado disponer de alguna información fruto de los esfuerzos del Imserso (2006), ésta resulta demasiado agregada y a menudo incompleta. Resulta urgente disponer de información de carácter individual, para el conjunto de CCAA, sobre el grado de dependencia, la utilización de servicios públicos y privados, los costes de los mismos, etc. La agregación de dicha información individual es la que puede conducirnos a establecer, definitivamente, el gasto público y privado realizado por las CCAA en materia de dependencia en el momento previo a la implantación del SAAD. La nueva "Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008" (EDAD-2008), cuyos primeros resultados acaban de ser publicados por el INE<sup>16</sup>, puede resultar extremadamente útil en este sentido.
2. *Datos administrativos del SAAD con registros individuales.* El desarrollo "ex novo" del SAAD, en un momento de amplia implantación de las TIC, brinda la posibilidad de desarrollar un sistema de información con registros individuales. En concreto, de cara a mejorar la validez de las simulaciones de nuestro modelo de proyección, resultaría necesario contar con información sobre los beneficiarios del SAAD a nivel individual acerca de: i) el grado de dependencia, ii) el nivel de renta y patrimonio, para poder simular así las diferentes estructuras de copagos y prestaciones, y iii) el tipo de servicios y/o prestaciones utilizadas en cada caso. Asimismo, mientras haya colectivos no cubiertos por el SAAD debido a la implementación gradual del mismo, puede utilizarse de cara a las simulaciones la información procedente de la encuesta EDAD-2008 antes mencionada.
3. *Ampliación del horizonte temporal.* El período de tiempo que actualmente abarca nuestro modelo de simulación (2008-2015) resulta excesivamente limitado. El único motivo por el que no se ha considerado un horizonte más amplio es que las actuales proyecciones demográficas a nivel de CCAA, realizadas por el INE a partir del "Censo de Población 2001", sólo abarcan hasta el año 2017. Sin embargo, en la medida en que es a partir del 2020 cuando se prevé una aceleración del proceso de envejecimiento demográfico, resulta prioritario extender las proyecciones de gasto del SAAD más allá de esa fecha. Y, para ello, se requiere urgentemente que el INE amplíe el horizonte de las proyecciones demográficas por CCAA disponibles.
4. *Consideración de la población dependiente menor de 65 años.* Una limitación importante de nuestro modelo de simulación es que únicamente tiene en cuenta la población mayor de 65 años a la hora de valorar el impacto futuro del SAAD. Dicha limitación tiene su origen en que actualmente no se dispone de información sobre la mayoría de variables necesarias para que puedan realizarse las simulaciones: los datos sobre la prevalencia de la dependencia en dicho colectivo se refieren al año 1999 (EDDES-99), y no contemplan la población institucionalizada; por otro

---

<sup>16</sup> Véase: <http://www.ine.es/prensa/np524.pdf>

lado, aunque se dispone de alguna información sobre las prestaciones y servicios que reciben las personas discapacitadas, no se identifica cuáles de ellas tienen problemas de dependencia susceptibles de recibir cobertura por parte del SAAD; etc.. De nuevo, tanto el desarrollo de los registros administrativos del SAAD como los microdatos de la nueva encuesta "EDAD-2008", pueden resultar de gran utilidad para cubrir las distintas lagunas de información mencionadas. Asimismo, puesto que una parte sustancial de los dependientes menores de 65 años ya estaban cubiertos parcialmente por el sistema de Seguridad Social (i.e. pensiones de invalidez), resulta indispensable conectar las bases de datos del nuevo SAAD con las de la Seguridad Social.

Nuestro trabajo se ha centrado en los impactos económicos que puede generar el SAAD. Sin embargo, existen muchos elementos, contemplados de hecho en nuestro modelo por sus repercusiones financieras, que merecen un análisis sosegado: la prevalencia de la dependencia, la configuración de los copagos, el modelo de atención, etc. A modo de epílogo, marcando una suerte de agenda de investigación, el siguiente apartado plantea algunos de estos retos y reflexiona brevemente sobre los mismos.

## 6. Epílogo: los retos del SAAD

### 6.1. Prevalencia de la dependencia

Nuestros resultados han puesto de manifiesto hasta qué punto el gasto futuro del SAAD es sensible a la evolución del número de dependientes. En cualquier caso, más importante aún que el propio proceso de valoración de la dependencia, es la evolución en sí de esta problemática. En los últimos años, tanto fuera como dentro de nuestro país, parece que se han producido mejoras al respecto.

En el caso de nuestro país, según un reciente estudio elaborado a partir de la Encuesta Nacional de Salud de los años 1993 y 2001 (Casado, 2007b), se ha producido un descenso estadísticamente significativo de más de dos puntos en el porcentaje de personas mayores con problemas de dependencia entre los años 1993 (19,4%) y 2001 (17%). Esta disminución en la tasa de prevalencia, a pesar del fuerte incremento registrado en el número de personas mayores de 65 años durante el periodo (1.100.000 individuos), habría sido lo bastante intensa como para que la cifra de ancianos dependientes apenas se hubiera visto modificada entre uno y otro año. Asimismo, respecto a los factores asociados positivamente a dicha evolución, el estudio señala el menor peso relativo de los octogenarios en el conjunto de la población de más de 65 años, el mayor nivel educativo de la misma y una reducción en la prevalencia del hábito tabáquico; por su parte, en cuanto a las variables que estarían oponiéndose al descenso observado, cabría destacar el aumento en el porcentaje de personas con problemas de sobrepeso y obesidad, así como el incremento en las tasas de prevalencia de ciertas patologías crónicas (hipertensión y enfermedades del corazón).

Así pues, al igual que en la mayoría de países donde se han realizado investigaciones al respecto (OCDE, 2007), también en España la poca evidencia disponible parece sugerir una tendencia a la baja en el porcentaje de personas mayores con problemas de dependencia durante los últimos años. Este comportamiento favorable, sin embargo, no debe hacernos caer en la autocomplacencia. Se sabe poco sobre cuáles han sido los factores que han causado el descenso observado en las tasas de prevalencia y, menos aún, acerca de la importancia relativa de aquellos pocos factores para los que existe evidencia sólida a nivel internacional de su influencia positiva (dieta equilibrada, ejercicio físico, no fumar...) (Stuck et al, 1999).

El conocimiento exhaustivo de las cuestiones anteriores, tanto en España como en otros países de nuestro entorno, resulta de vital importancia si pretendemos ser capaces de desarrollar políticas preventivas y asistenciales que ayuden a seguir reduciendo en los próximos años el porcentaje de personas mayores con problemas de dependencia<sup>17</sup>. A este respecto, si logramos tener éxito, los gastos del SAAD pueden verse reducidos de manera muy notable.

---

<sup>17</sup> En este sentido, a medida que vayan estando disponibles oleadas sucesivas de la Survey of Health, Aging and Retirement in Europe (SHARE), una nueva encuesta longitudinal de ámbito europeo iniciada en 2004, los investigadores europeos podrán empezar a despejar una parte sustancial de los interrogantes anteriormente planteados. Véase: <http://www.share-project.org>

## *6.2. El mix de servicios y prestaciones: eficiencia y equidad*

El apoyo informal debe seguir constituyendo una pieza clave en el modelo de atención a las personas dependientes no sólo por motivos presupuestarios, sino porque la mayoría de ciudadanos así lo desea. La cuestión importante para el SAAD, por tanto, es qué servicios sociales —SAD, centros de día, residencias, etc.— deben estimularse para que, combinados con el apoyo informal, logren satisfacer las necesidades de las personas dependientes de un modo eficiente. A este respecto, siguiendo el ejemplo del sector sanitario, urge el desarrollo de evaluaciones económicas en el ámbito de los servicios sociales que permitan responder a preguntas del tipo: ¿cuándo una persona debe ser institucionalizada? ¿en qué situaciones los centros de día constituyen una alternativa más coste-efectiva que los SAD?

A tal efecto, además de consensuar qué medidas de resultados se van a utilizar (grado de autonomía, estado de salud, etc.), resulta fundamental tener en cuenta los costes que soportan en cada caso los cuidadores informales y no sólo los costes que cada alternativa supone desde la perspectiva del financiador público. Dichos costes del apoyo informal incluyen sacrificios de carácter laboral, pérdida de ocio o una menor calidad de vida (Oliva et al., 2008). El reto desde una perspectiva metodológica consiste, por tanto, en evaluar empíricamente los efectos que pueda tener sobre todas estas dimensiones la mayor cobertura de servicios que va a traer consigo el desarrollo del SAAD. Dicha evaluación debe centrarse en la estimación de tales efectos para los distintos tipos de servicios cubiertos (SAD, centros de día...) según sean las características de los beneficiarios y su entorno (grado de dependencia, intensidad del apoyo informal, etc.).

En cualquier caso, a la hora de analizar los efectos del nuevo SAAD sobre el bienestar de las personas dependientes y sus cuidadores, no basta con abordar la cuestión sólo desde el punto de vista de la eficiencia. También es importante analizar de qué modo se distribuyen entre los distintos grupos socio-económicos los efectos positivos (o negativos) del nuevo esquema. A este respecto, resultan especialmente importantes las cuestiones relacionadas con los costes de oportunidad laborales de las cuidadoras informales, así como la merma en la calidad de vida de las mismas.

## *6.3. El esquema de copagos*

El análisis de la experiencia comparada, así como argumentos de carácter teórico, permiten avalar el que las aportaciones por parte de los usuarios constituyan una fuente de financiación importante dentro del nuevo SAAD (Casado, 2007a). Así, tanto en aquellos países que cuentan con sistemas de acceso universal como en aquellos otros con esquemas de carácter selectivo, los usuarios de los servicios públicos destinados a personas dependientes —SAD, centros de día, residencias, ...— participan con sus aportaciones en la financiación de los mismos. Por otro lado, desde una perspectiva teórica, la consecución de un cierto reequilibrio intergeneracional en los programas de gasto público, así como el logro de un balance asistencial más eficiente, aconsejan desarrollar un esquema de copagos que complemente la financiación del sistema realizada mediante impuestos generales.

No obstante, más allá de reconocer la necesidad de que el nuevo SAAD se financie parcialmente a través de copagos —algo que ya hace la LD—, resulta necesario definir concretamente cómo deberían instrumentarse tales aportaciones en la práctica. En este sentido, desde nuestro punto de vista, los condicionantes a tener en cuenta serían tres:

1. *Suficiencia*. Las CCAA deben ser capaces, como mínimo, de recuperar vía copagos el 34% del gasto total previsto, pues ese es el porcentaje sobre el que el gobierno central ha definido sus aportaciones al SAAD durante el periodo 2007-2015; en caso contrario, si no son capaces de recuperar tal porcentaje, los gobiernos autonómicos tendrán previsiblemente dificultades para financiar a través de sus propios ingresos generales la parte no cubierta por los usuarios y el gobierno central.
2. *Equidad*. La estructura de copagos debe ser capaz de recuperar ese 34% del gasto a través de aportaciones que, desde el punto de vista individual, no generen situaciones de empobrecimiento y/o catastrofismo (Wagstaff y Van Doorslaer, 2003), además de preservar cierta progresividad en el reparto de la carga o, al menos, garantizar que el sistema de financiación no sea regresivo.
3. *Eficiencia*. Los copagos deben generar comportamientos individuales de utilización de servicios que resulten socialmente coste-efectivos (así, por ejemplo, deberían evitar la institucionalización de un sujeto cuando la opción de permanecer en el hogar, debidamente atendido por familiares y profesionales, resulte menos costosa que proveer la ayuda necesaria en una residencia).

Las reflexiones que siguen pretenden, de modo tentativo, sugerir algunas de las características que el esquema de copagos debería reunir si se pretende respetar los condicionantes mencionados, señalando asimismo el tipo de evidencia empírica de la que se necesitaría disponer para que la implementación de la propuesta tuviera los resultados deseados.

#### *Atención residencial vs. servicios comunitarios*

Un primer elemento que contribuiría positivamente al desarrollo de un esquema de copagos adecuado sería reconocer en su diseño las grandes diferencias que separan la atención residencial de aquella que se proporciona a personas que siguen viviendo en la comunidad. A este respecto, con el propósito de alcanzar simultáneamente los objetivos de recaudar el 34% del gasto total y garantizar un esquema equitativo, un curso de acción posible sería el siguiente:

En primer lugar, puesto que la inmensa mayoría de personas que ingresan en una residencia son viudas (63%) o solteras (24%), y las probabilidades de retorno a la comunidad son muy reducidas en la mayoría de los casos, parece razonable que las aportaciones que éstas realicen en concepto de copagos equivalgan a un porcentaje elevado de su renta, exactamente igual que hasta el momento pero extendido a los nuevos usuarios —previsiblemente con más recursos— que la universalización del sistema traerá consigo. Asimismo,

también debería tenerse en cuenta el patrimonio de los sujetos, y hacerlo líquido a través de algún instrumento financiero como puedan ser las hipotecas inversas, de reciente aparición en nuestro país.

A tal efecto, desde una perspectiva metodológica, lo que se requiere es contar con un modelo de simulación que nos permita estimar —para distintas configuraciones del copago— la cantidad que podría llegarse a recaudar a la vista de la actual distribución de renta y riqueza de las personas mayores dependientes. De modo orientativo, si actualmente las CCAA recuperan en torno al 30% con un modelo en el que los usuarios son pobres y no se tiene en cuenta el patrimonio en la mayoría de CCAA, cabe pensar que los nuevos usuarios del sistema público (más ricos) y los porcentajes de propiedad inmobiliaria en nuestro país, permitirán recuperar porcentajes superiores al 40%<sup>18</sup>. El reto es, precisamente, ser capaces de obtener estimaciones acerca de dicho porcentaje de recuperación, a la vista de la renta y riqueza de las personas institucionalizadas, para distintas configuraciones del copago (calculados sobre un precio público o sobre el coste total, incluyendo o no el patrimonio, etc.).

Todo lo que se pueda recaudar por encima del 34% a través de copagos en el ámbito residencial, y ahí reside el otro pilar del plan de acción que se propone, otorgará un mayor margen de maniobra financiero a las CCAA para asumir la expansión de servicios comunitarios previstos en la LD, sin por ello tener que aumentar excesivamente la presión sobre el presupuesto autonómico o, alternativamente, implementar un esquema de copagos para los servicios comunitarios poco atractivo desde el punto de vista de la equidad.

Desde esta perspectiva, siguiendo con el razonamiento aplicado en el caso de la atención residencial, la idea sería definir primero una estructura de copagos que, por un lado, permitiera recaudar el dinero suficiente como para que el objetivo de financiar globalmente vía copagos el 34% del gasto total pudiera satisfacerse y, por otro lado, distribuyera las cargas de las aportaciones a realizar por parte de los usuarios de un modo equitativo. A este respecto, de nuevo, el reto consiste en desarrollar un modelo de simulación que, dada la distribución de la renta de los potenciales usuarios de servicios comunitarios, calibre estructuras de copagos alternativas (cuantías del umbral de renta exenta, porcentajes distintos de aportación por niveles de renta, etc.), capaces de generar la recaudación necesaria y el grado de equidad que se considere deseable. En cualquier caso, debido a que la mayoría de personas dependientes no institucionalizadas viven acompañadas de familiares directos (cónyuges, hijos,...) en hogares multipersonales, y siendo su número muy superior al del colectivo de usuarios de plazas residenciales, la eficiencia administrativa desaconseja incluir el patrimonio —además de la renta— a la hora de determinar las aportaciones a realizar en cada caso.

---

<sup>18</sup> En este sentido, según datos del Imsero (2006), cabe señalar que el 87,2% de las personas con más de 64 años residentes en España son propietarias de la vivienda en la que viven, un porcentaje 20 puntos por encima de la media europea.

### *Utilización de servicios adecuada*

Las reflexiones anteriores se han centrado en los aspectos de diseño de la nueva estructura de copagos del SAAD en su vertiente estrictamente financiera. No obstante, como ya se ha mencionado, los copagos pueden constituir un instrumento útil a la hora de incentivar una utilización coste-efectiva de los servicios cubiertos por el SAAD. De ese modo, además de por su capacidad para generar ingresos suficientes y para repartir las cargas equitativamente, las distintas configuraciones que los copagos puedan tener deberían ser también evaluadas sobre la base de esta otra dimensión.

El hecho de que las posibilidades de mejora de las personas dependientes sean escasas, unido a la elevada preferencia de éstos y sus familiares por prolongar la opción comunitaria el mayor tiempo posible, reduce la discusión sobre el coste-efectividad en este ámbito a una comparación entre, por un lado, los costes sociales que la alternativa comunitaria representa en términos de cuidado informal (tiempo de ocio, salarios perdidos, etc.) y de provisión de servicios formales (SAD, Centros de día, etc.), y, por otro lado, los costes que implica la alternativa de institucionalizar al sujeto. No es extraño, por tanto, que el grueso de la investigación internacional se haya centrado en analizar hasta qué punto es posible reducir las tasas de institucionalización a través de un aumento en la cobertura e intensidad de los servicios comunitarios (Wanless, 2006).

En el caso de España, donde no se han realizado por el momento estudios para valorar empíricamente la eficiencia relativa de los servicios comunitarios y residenciales, ni tampoco se dispone de información acerca del impacto de los actuales copagos en la utilización de los mismos, resulta complicado aventurar en qué medida una determinada estructura de copagos u otra para el nuevo SAAD resulta preferible desde el punto de vista de la eficiencia.

#### *6.4. Implantación gradual y descentralizada: un experimento natural*

El análisis del conjunto de cuestiones planteadas hasta el momento puede beneficiarse, desde una perspectiva metodológica, de dos de las características que definen el proceso de desarrollo del nuevo SAAD: su implantación gradual y el hecho de que sean las CCAA las encargadas de su gestión.

La implantación gradual del SAAD, que implica que únicamente los colectivos más dependientes recibirán las nuevas prestaciones en los primeros años, abre perspectivas de análisis muy interesantes; así, a lo largo del período 2007-2015, coexistirán simultáneamente dos modelos de cobertura pública (SAAD vs. sistema actual) aplicados a grupos de personas muy similares<sup>19</sup>, siendo por tanto posible analizar el efecto diferencial del SAAD sobre los "outcomes" de interés (carga de los cuidadores, tasas de institucionalización, consumos sanitarios, etc.).

---

<sup>19</sup> En 2008, por ejemplo, las personas con una dependencia de entre 63 y 74 puntos según el Baremo del SAAD (Grado II, Nivel 2) han recibido prestaciones, mientras que personas con una dependencia de entre 50 y 62 puntos (Grado II, Nivel 1) han quedado excluidas. Lo mismo ocurrirá en 2011-2012 entre los dependientes de Grado I -Nivel 2 (38-49 puntos) y los dependientes de Grado I - Nivel 1 (25-37 puntos).

Por otro lado, en la medida en que se produzcan diferencias entre las CCAA en cuanto al diseño concreto del SAAD, podrá analizarse hasta qué puntos dichas diferencias se traducen en mejores resultados (menor deterioro físico, permanencia en el hogar, menores costes para los cuidadores informales, etc.). Quizás uno de los ámbitos en las que éstas diferencias puedan ser más evidentes sea el de los copagos.

### *6.5. Fuentes de información*

El análisis de las cuestiones anteriores exige disponer de bases de datos que contengan información —antes y después de que se inicie la pérdida de autonomía— sobre las variaciones a lo largo del tiempo en: i) las características de las personas dependientes (grado de dependencia, estado de salud...), ii) la utilización de servicios sociales y la recepción de apoyo informal, y iii) las características del cuidador informal principal (estatus laboral, carga de cuidados, etc.). Dichas bases de datos también deberían aportar información sobre los costes de los servicios, así como sobre la situación económica de la persona dependiente y sus familiares. En este sentido, tomando como referencia la excelente *National Long-Term Care Survey* (NLTC) estadounidense, lo óptimo es optar por definir una muestra a partir de bases de datos administrativas, informatizadas en la mayoría de Consejerías de Servicios Sociales, y suplementar la información que éstas contienen a través de cuestionarios específicos.

## Bibliografía

Ahn, N., J. Garcia y J. Herce (2005), *Health Care Expenditure and Demographic Uncertainty*, Documento de Trabajo 2005-07, FEDEA, Madrid.

Casado, D et al. (2008): "La despesa pública en cures de llarga durada a Catalunya: situació actual i perspectives de futur". Monografies del Departament d'Economia i Finances, nº 8/2008. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2008.

Casado, D. (2007a): "Los copagos en el nuevo SND: apuntalando el cuarto pilar". *Gestión Clínica y Sanitaria*: Vol. 8, nº 4, págs. 127-132

Casado, D. (2007b): "Análisis de la evolución de la dependencia en la tercera edad en España". *Papeles de Trabajo de la Fundación BBVA*, número 7/2007.

Casado, D (2006). *Efectos y abordajes de la dependencia: un análisis económico*. Barcelona: Editorial Masson-Elsevier, 2006.

Casado, D. y López, G. (2001). *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro*. Colección de Estudios Sociales no 6. Barcelona: Fundación "La Caixa".

Centro de Estudios Económicos Tomillo (2006): "Los modelos de atención en alojamientos residenciales para personas en situación de dependencia". Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006.

Comas-Herrera, A et al. (2006): "Future Long-Term Care Expenditure in Germany, Spain Italy and the United Kingdom". *Ageing & Society*; 26: 285-302.

DG ECFIN (2006). *The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long term care, education and unemployment transfers (2004-2050)*. European Economy, Special Report No 1/2006.

Edad & Vida (2004). *Estudio del modelo de atención a las personas mayores con dependencia en España*. Barcelona: Edad & Vida, 2004.

Fundación Instituto Catalán del Envejecimiento (2006). *Escenarios territoriales de la Ley de Apoyo a las personas con dependencia en España*. Barcelona: Agrupació Mútua, 2006.

Guillén, M et al. (2006). *Longevidad y Dependencia en España: Consecuencias Sociales y Económicas*. Bilbao: Fundación BBVA.

Imsero (2006). *Las personas mayores en España. Informe 2006*. Madrid: Imsero, 2006.

Imsero (2005). *Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España*. Madrid: Imsero, 2005.

Imsero (1998). *Evolución y extensión del Servicio de Ayuda a Domicilio en España*. Madrid: Imsero.

Jimeno, J.F., J.A. Rojas y S. Puento (2006), "Modelling the impact of ageing on Social Security expenditures", *Documentos Ocasionales*, Nº 0601, Banco de España.

OCDE (2005). *Long-term Care for Older People*. OCDE: Paris, 2005.

OCDE (2007): "Trends in severe disability among elderly people: Assessing the evidence in 12 OECD countries and the future implications". OECD Working Paper, March 2007. [Disponible en: <http://www.oecd.org/dataoecd/13/8/38343783.pdf>]

Oliva J, Osuna R, Jorgensen N. (2008): "Los costes de los cuidados informales en España". En: Jiménez, S. (Coord.). *Aspectos económicos de la dependencia y del cuidado informal en España*. Madrid: Astra-Zeneca , 2008.

Stuck AE et al. (1999): "Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: A systematic literature review". *Social Science & Medicine*; 48: 445-469.

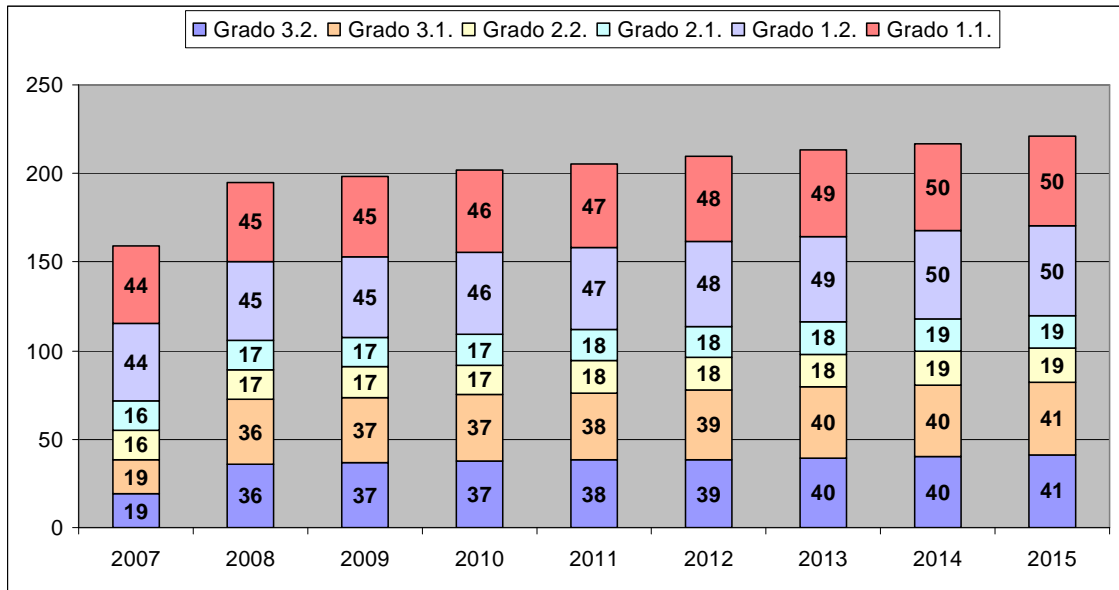
Wagstaff, A. y Van Doorslaer, E. (2003): "Catastrophe and impoverishment in paying for health care: with applications to Vietnam 1993-1998". *Health Economics*, 12:921-934.

Wanless, D. (2006). *Securing good care for older people: Taking a long-term view*. London: King's Fund, 2006.

Wittenberg, R. et al. (2006): "Future demand for long-term care, 2002 to 2041: Projections of demand for older people in England". PSSRU-LSE DP 2330.

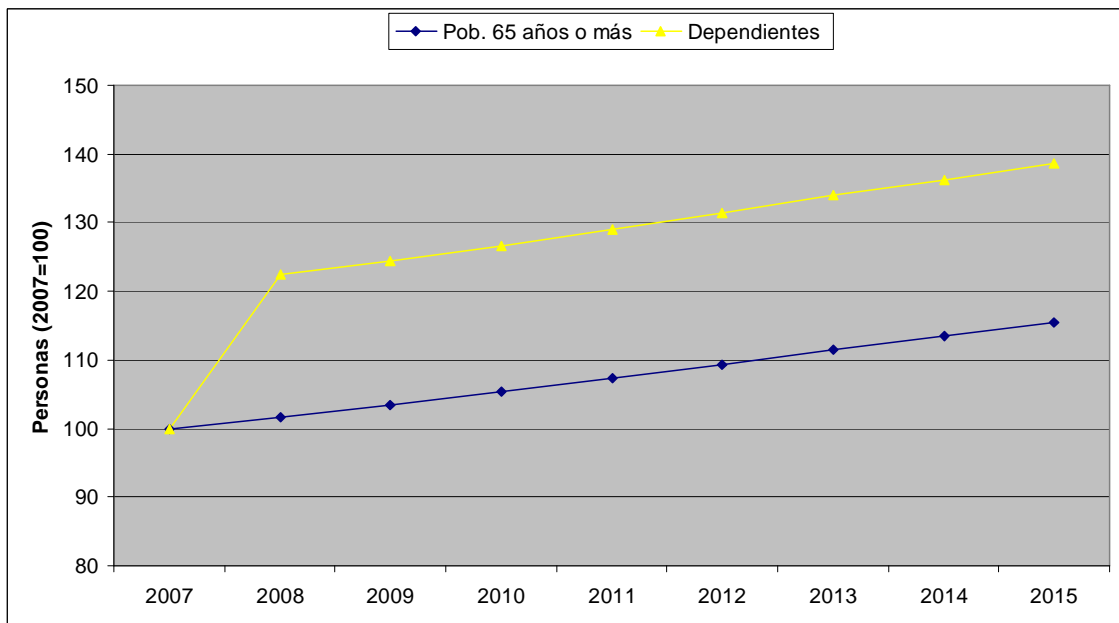
## **ANEXO**

**Gráfico A1. Número de personas dependientes (miles), por grados: Andalucía 2007-2015**



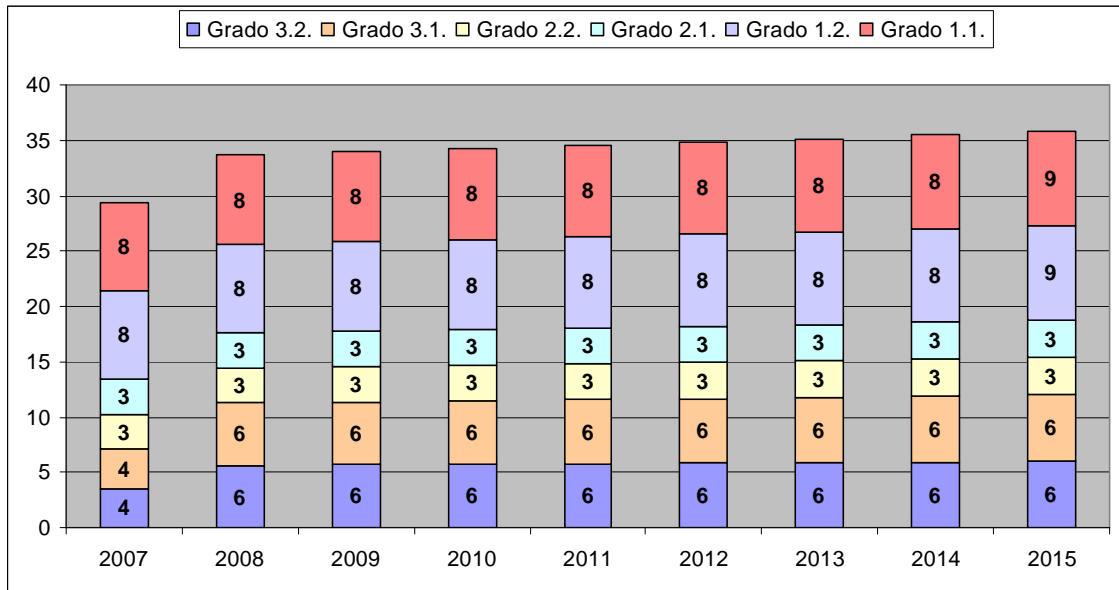
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A2. Población con 65 años o más vs. población dependiente (2007=100): Andalucía 2007-2015**



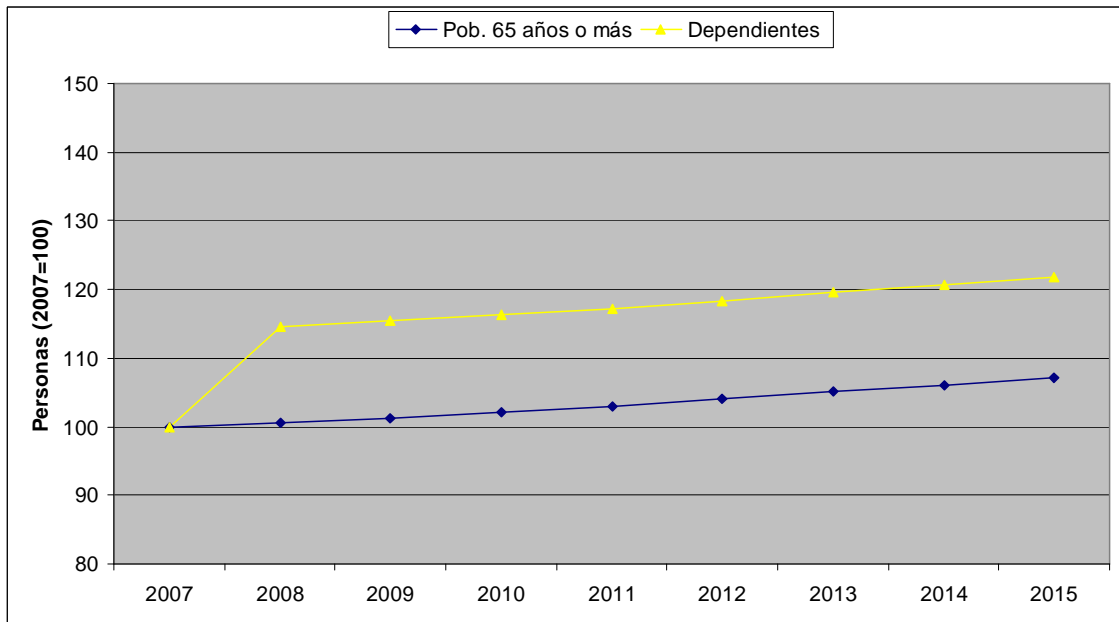
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A3. Número de personas dependientes (miles), por grados: Aragón 2007-2015**



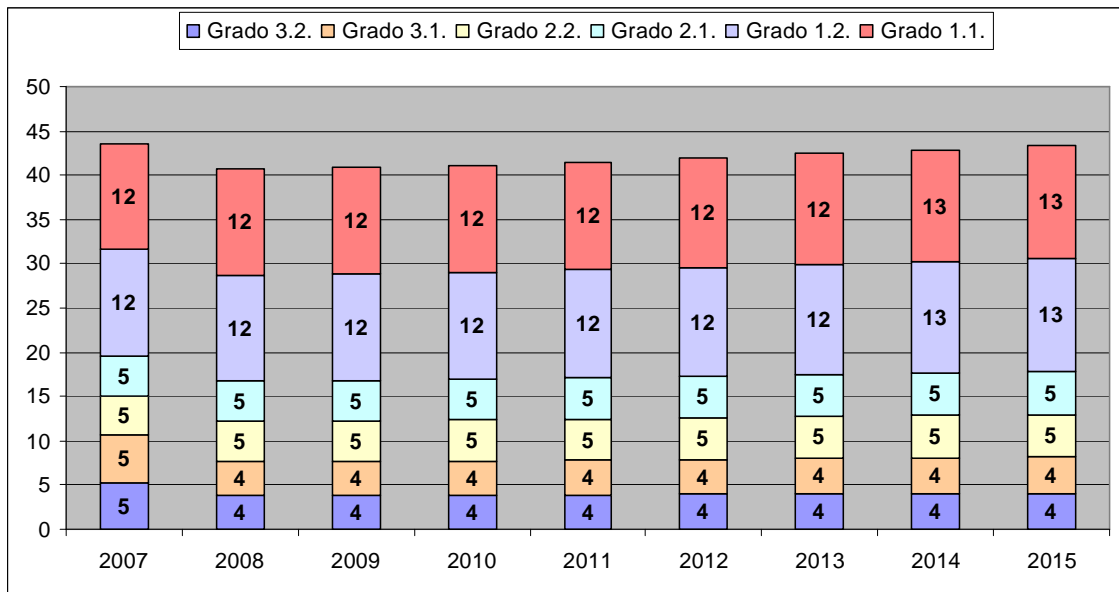
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A4. Población con 65 años o más vs. población dependiente (2007=100): Aragón 2007-2015**



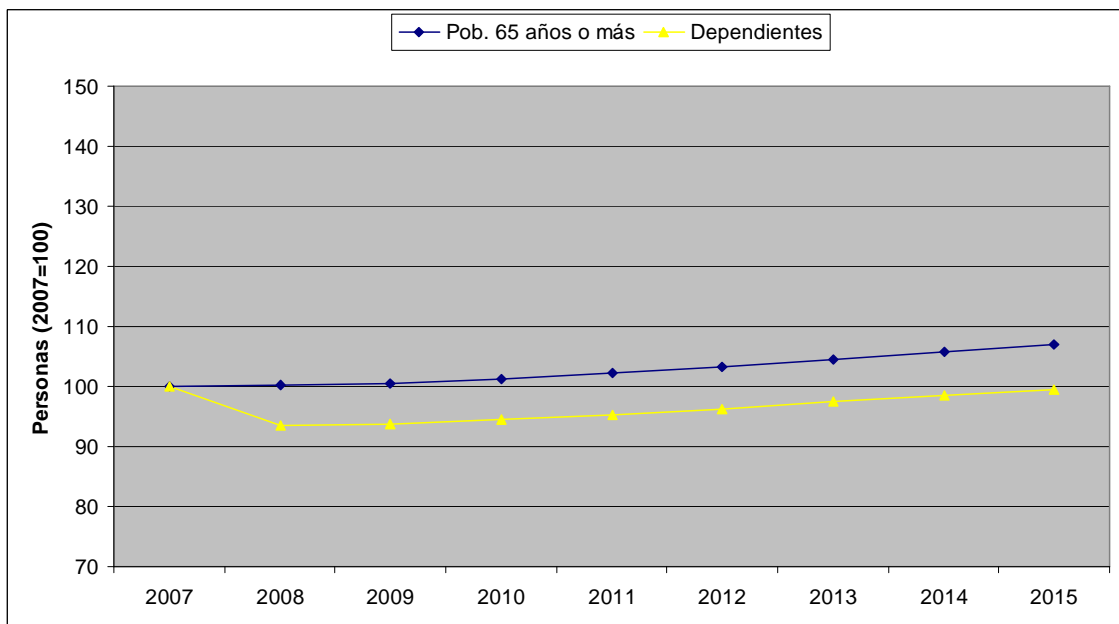
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A5. Número de personas dependientes (miles), por grados: Asturias 2007-2015**



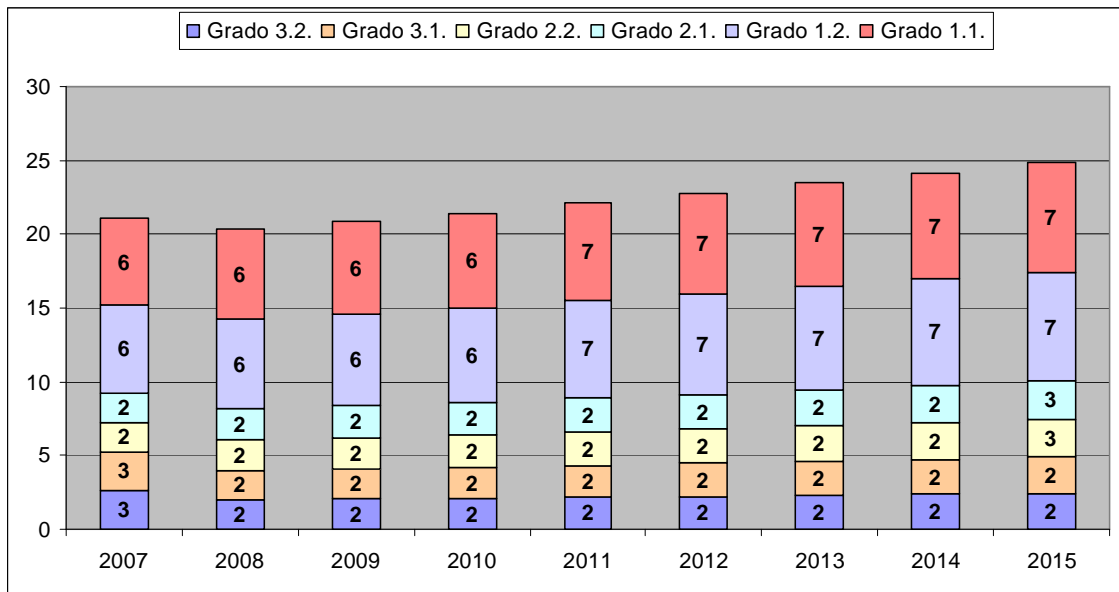
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A6. Población con 65 años o más vs. población dependiente (2007=100): Asturias 2007-2015**



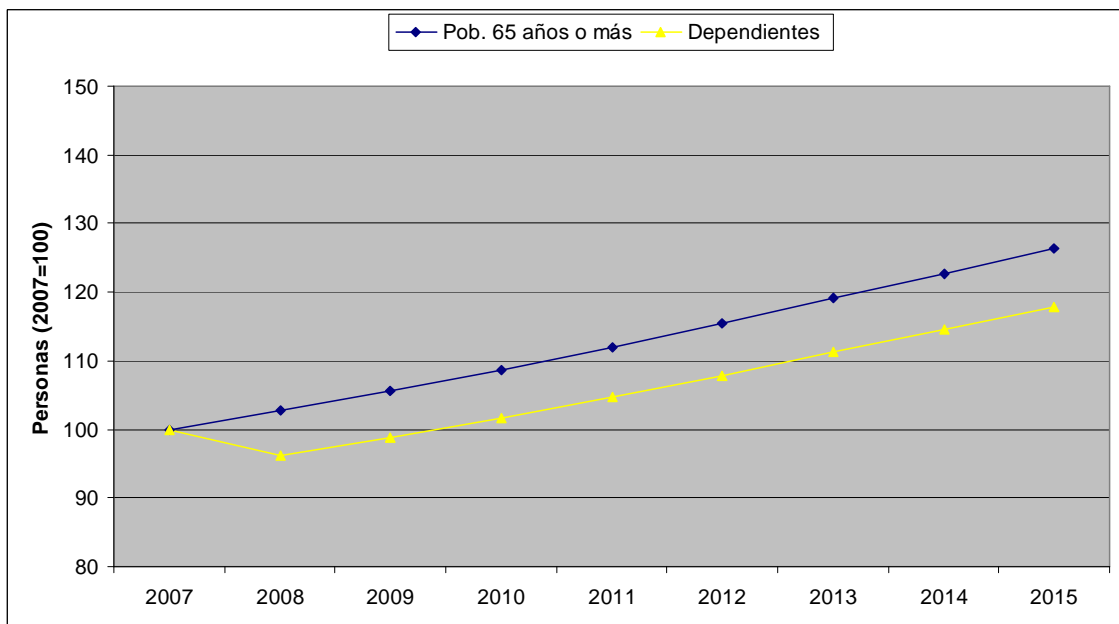
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A7. Número de personas dependientes (miles), por grados: Illes Balears 2007-2015**



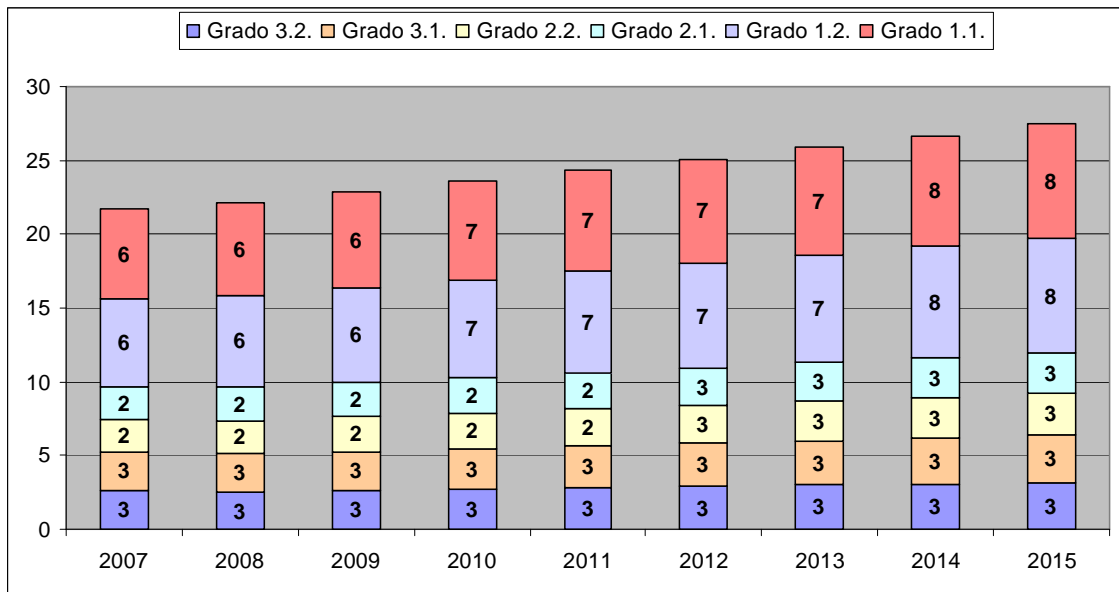
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A8. Población con 65 años o más vs. población dependiente (2007=100): Illes Balears 2007-2015**



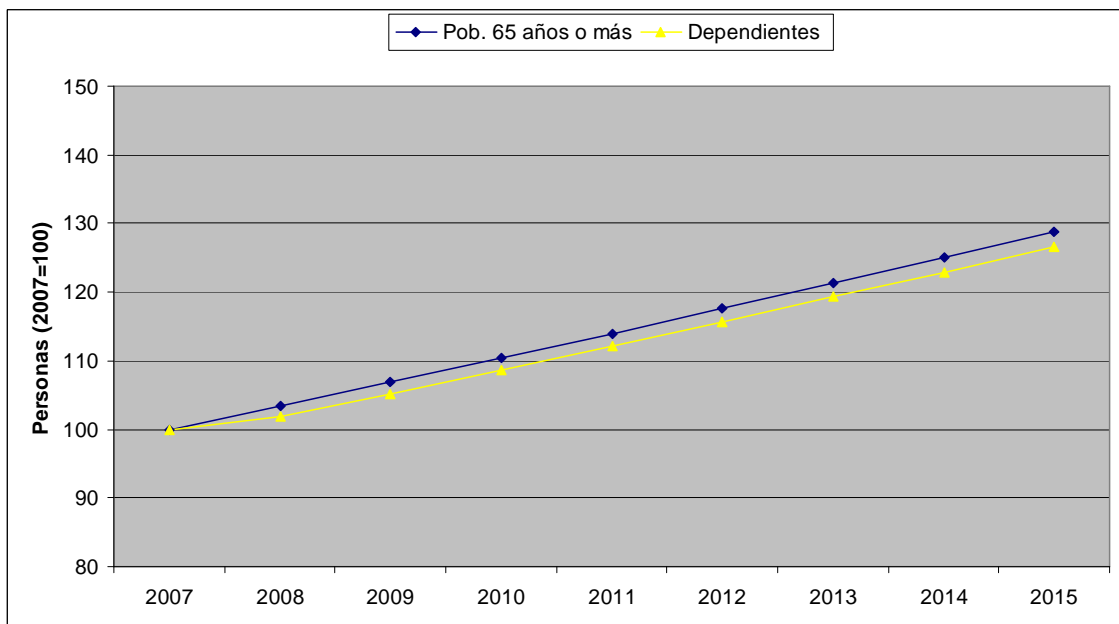
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A9. Número de personas dependientes (miles), por grados: Islas Canarias 2007-2015**



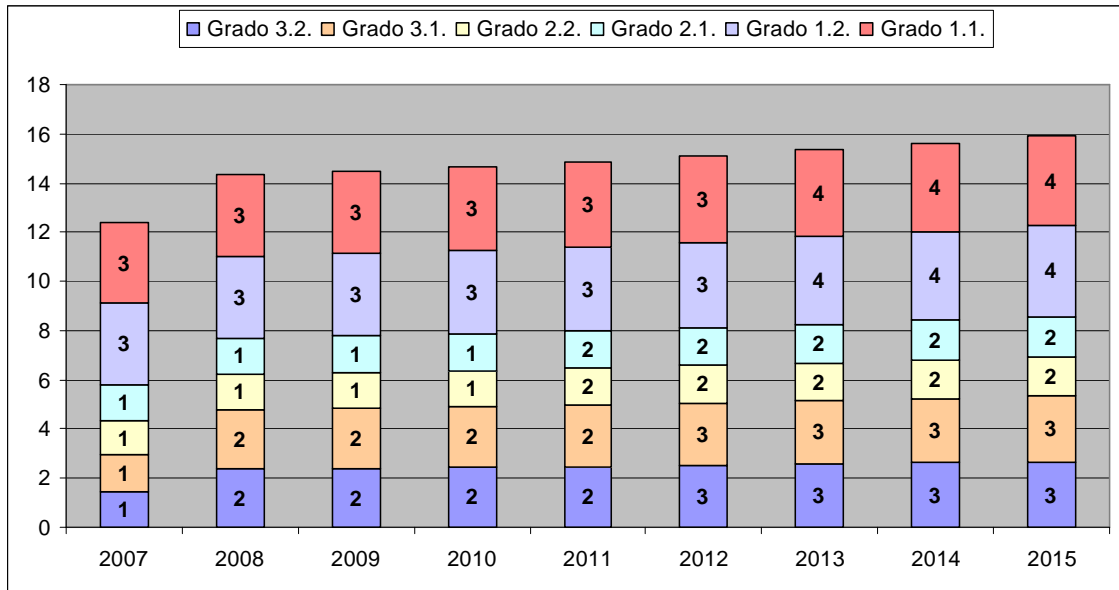
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A10. Población con 65 años o más vs. población dependiente (2007=100): Islas Canarias 2007-2015**



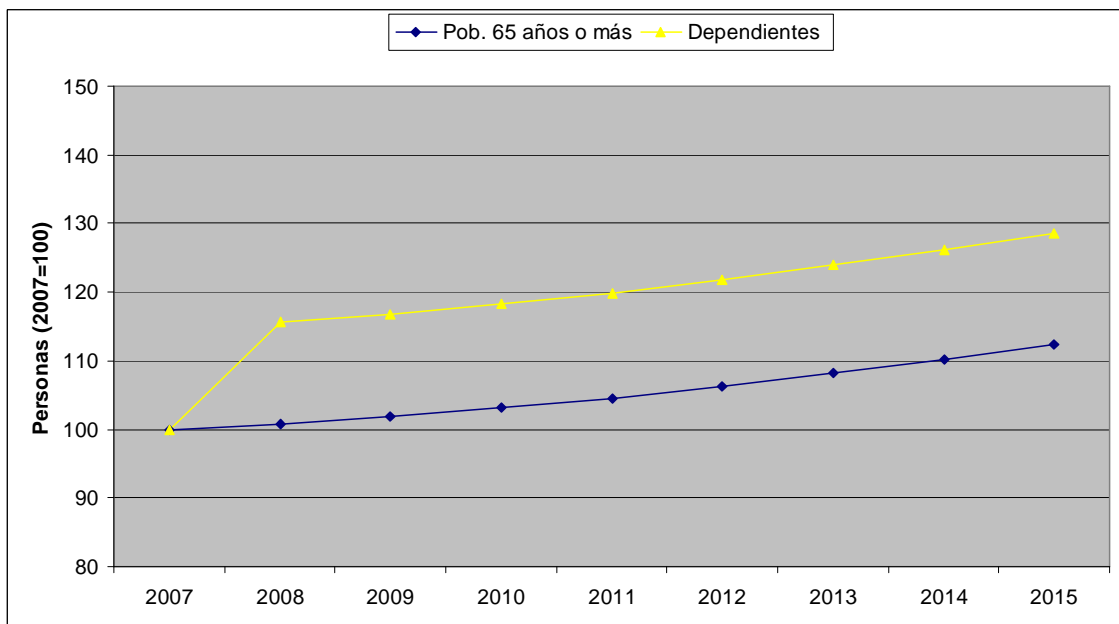
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A11. Número de personas dependientes (miles), por grados: Cantabria 2007-2015**



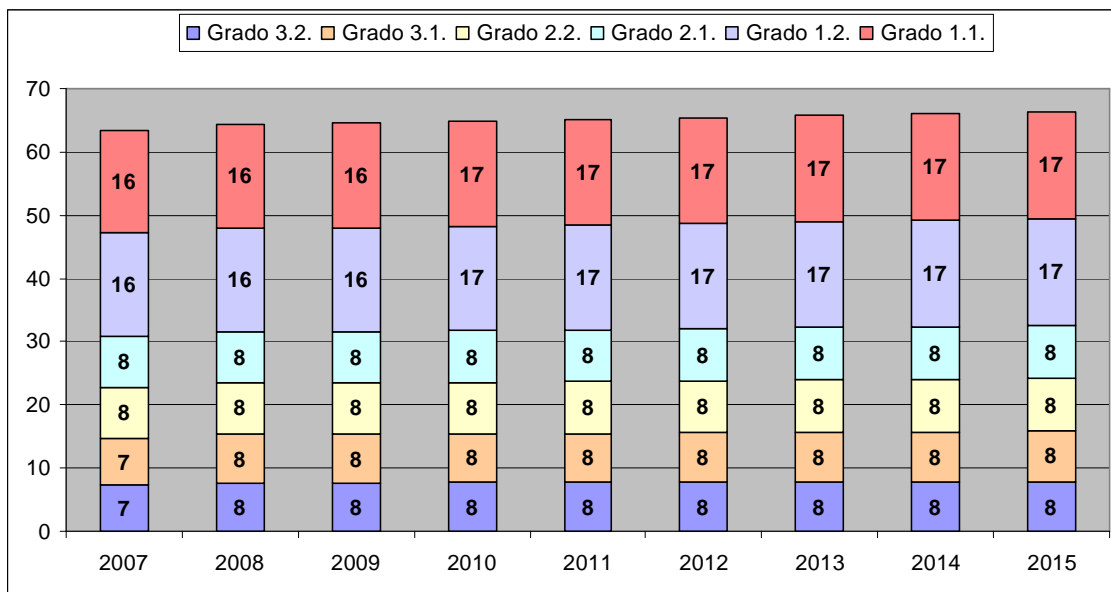
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A12. Población con 65 años o más vs. población dependiente (2007=100): Cantabria 2007-2015**



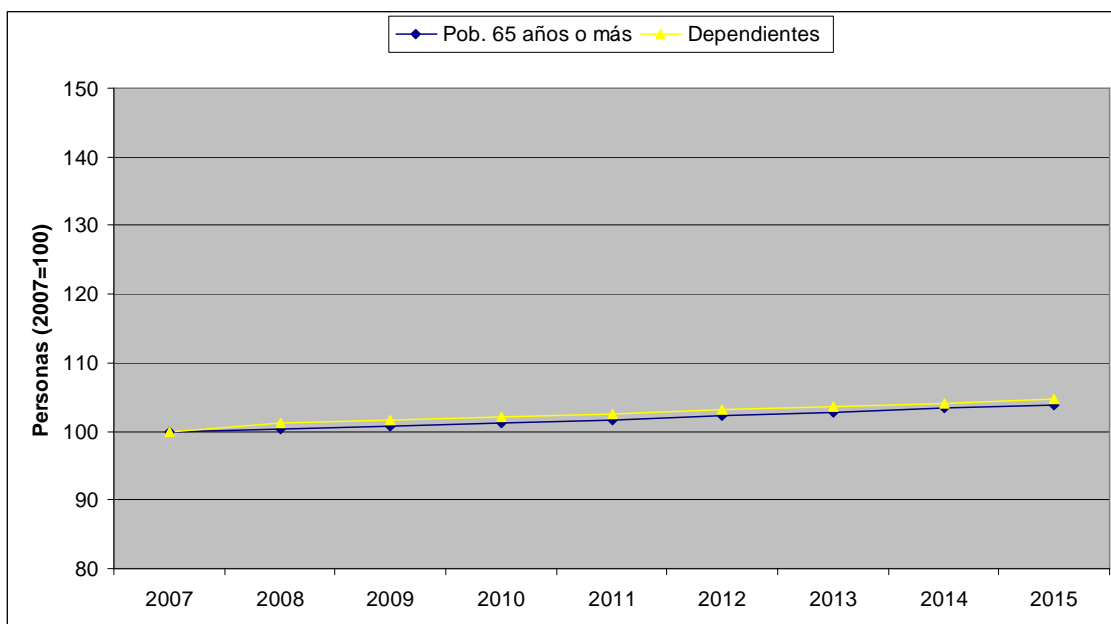
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A13. Número de personas dependientes (miles), por grados: Castilla y León 2007-2015**



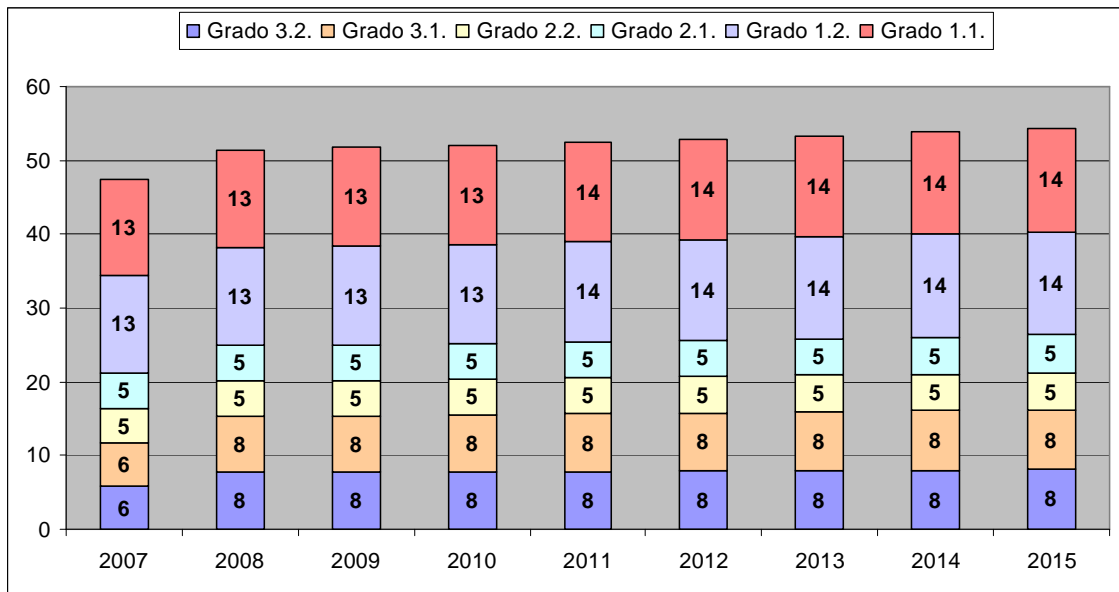
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A14. Población con 65 años o más vs. población dependiente (2007=100): Castilla y León 2007-2015**



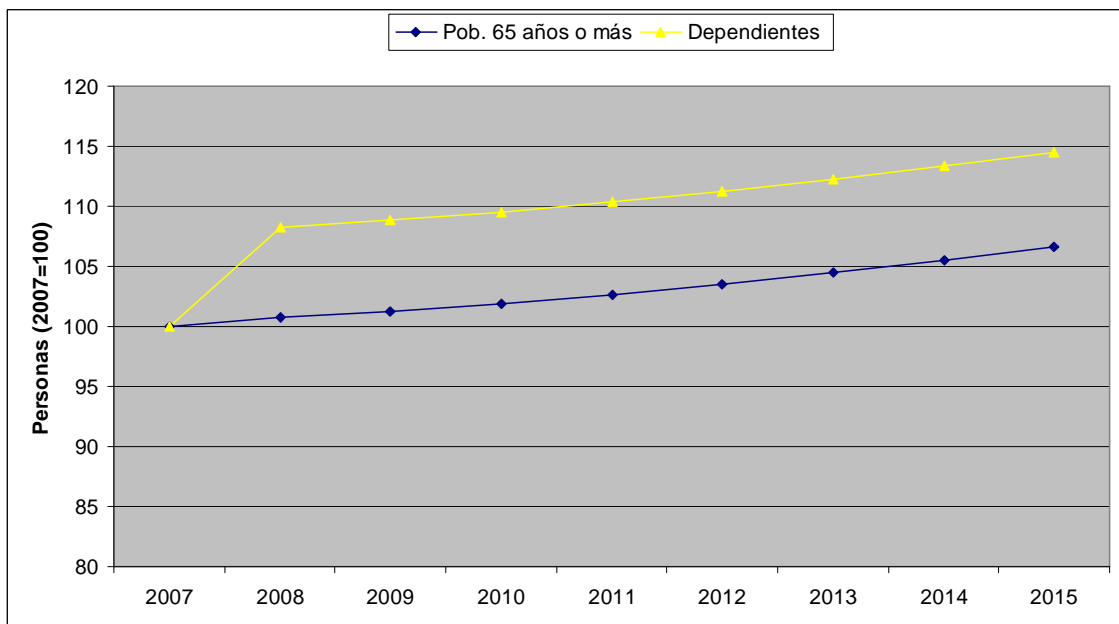
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A15. Número de personas dependientes (miles), por grados: Castilla-La Mancha 2007-2015**



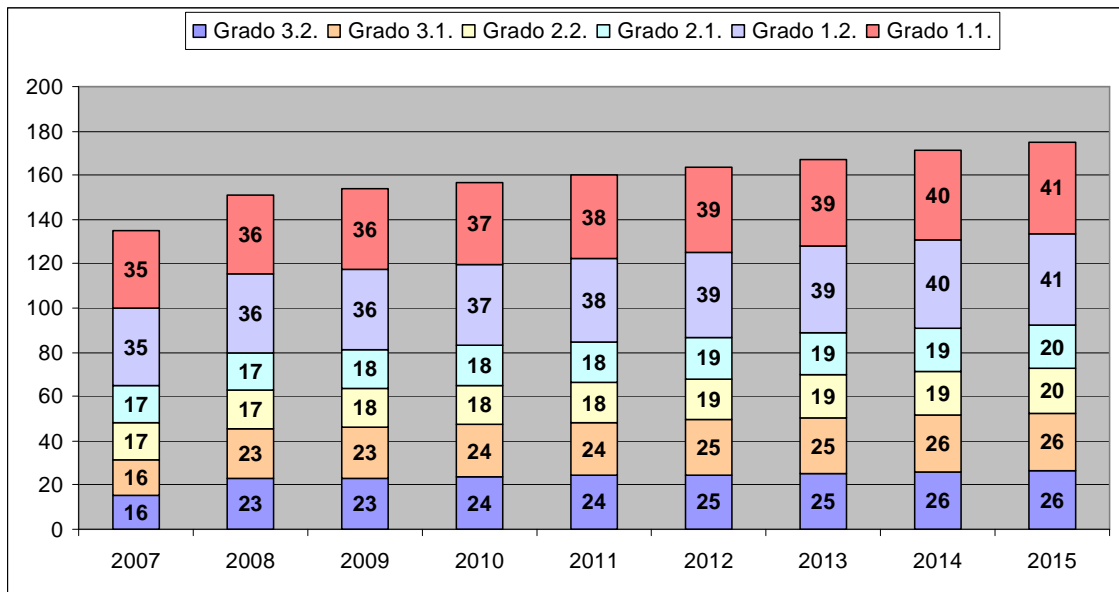
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A16. Población con 65 años o más vs. población dependiente (2007=100): Castilla-La Mancha 2007-2015**



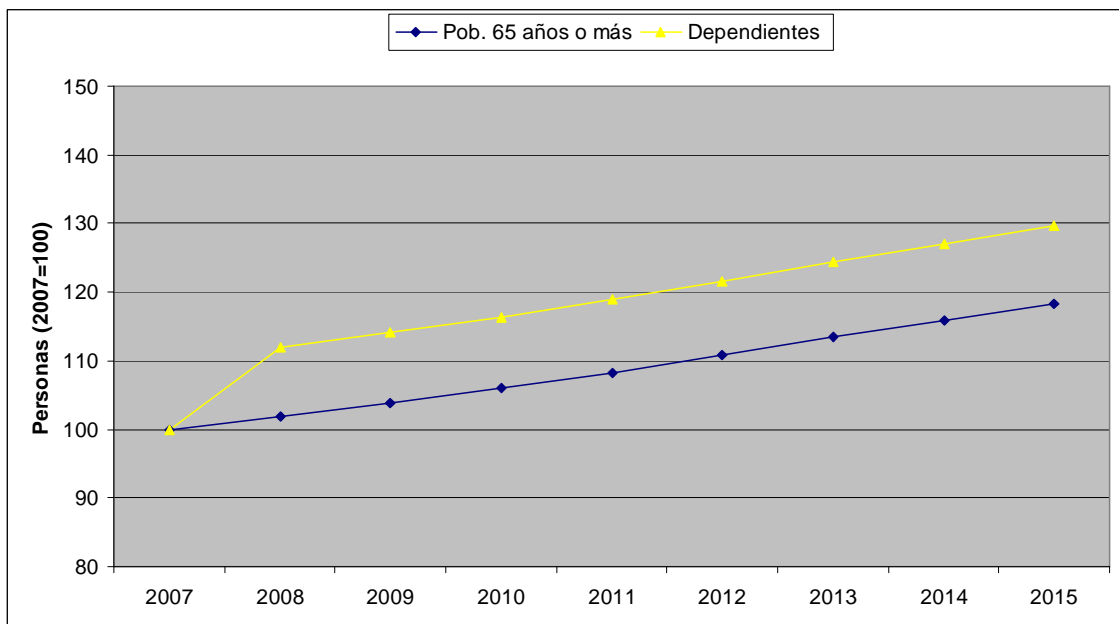
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A17. Número de personas dependientes (miles), por grados: Catalunya 2007-2015**



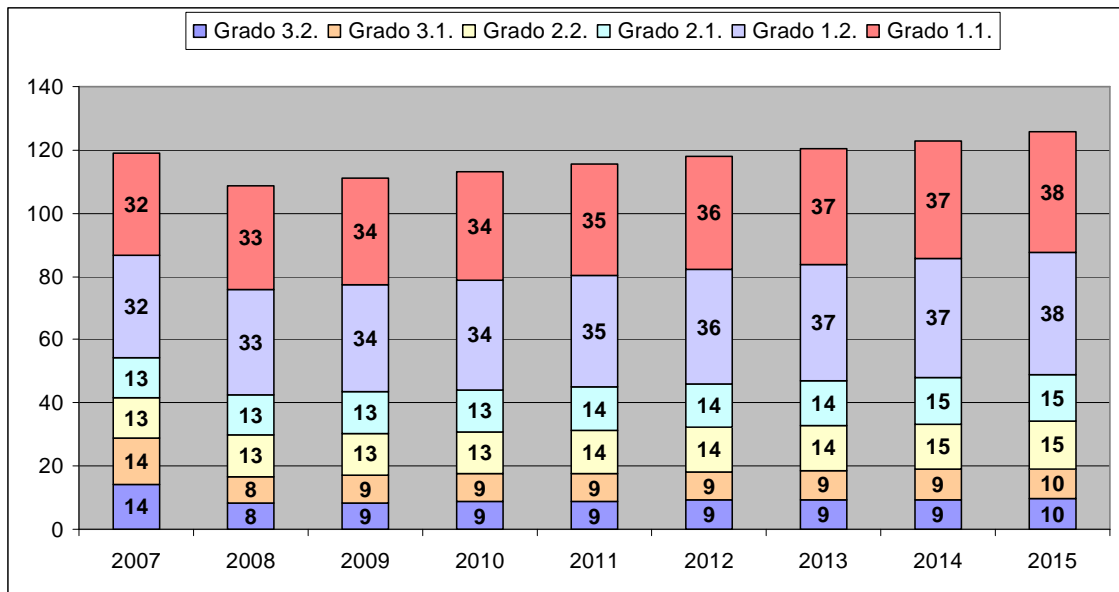
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A18. Población con 65 años o más vs. población dependiente (2007=100): Catalunya 2007-2015**



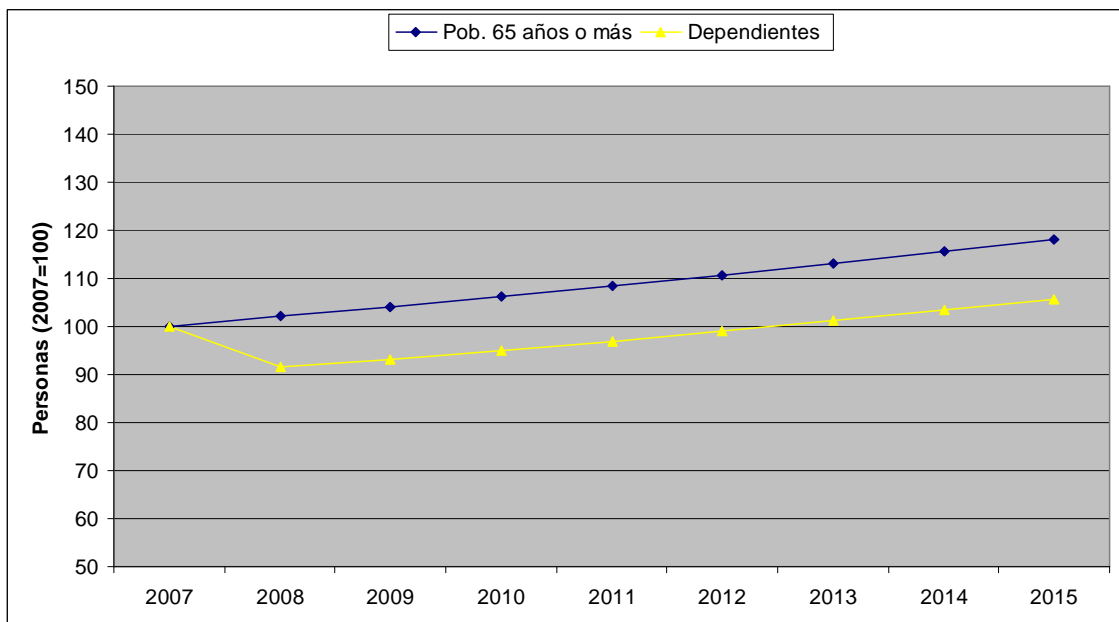
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A19. Número de personas dependientes (miles), por grados: Comunitat Valenciana 2007-2015**



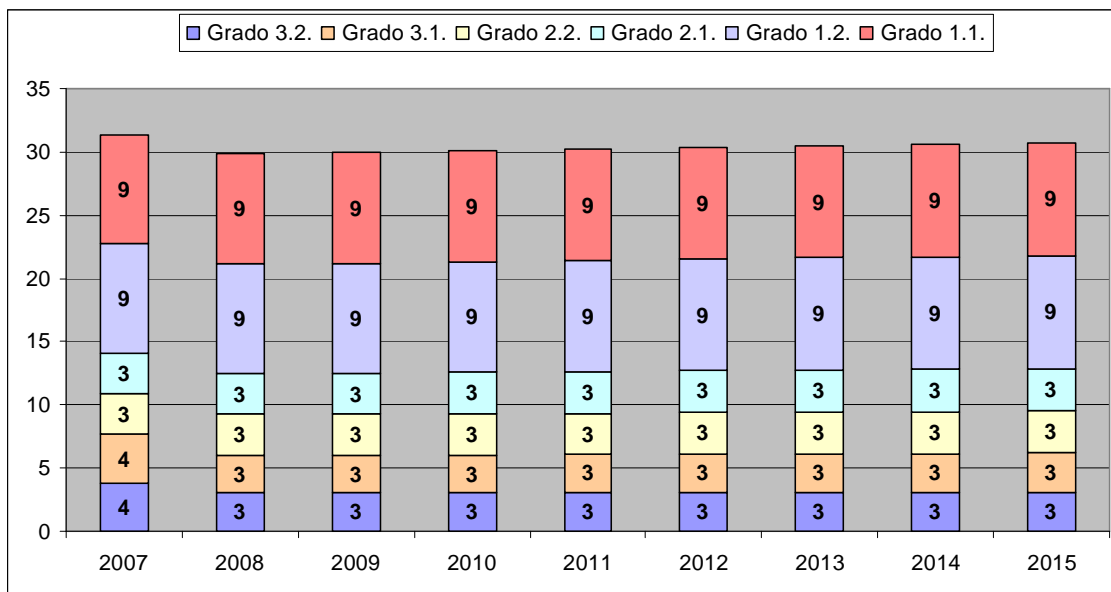
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A20. Población con 65 años o más vs. población dependiente (2007=100): Comunitat Valenciana 2007-2015**



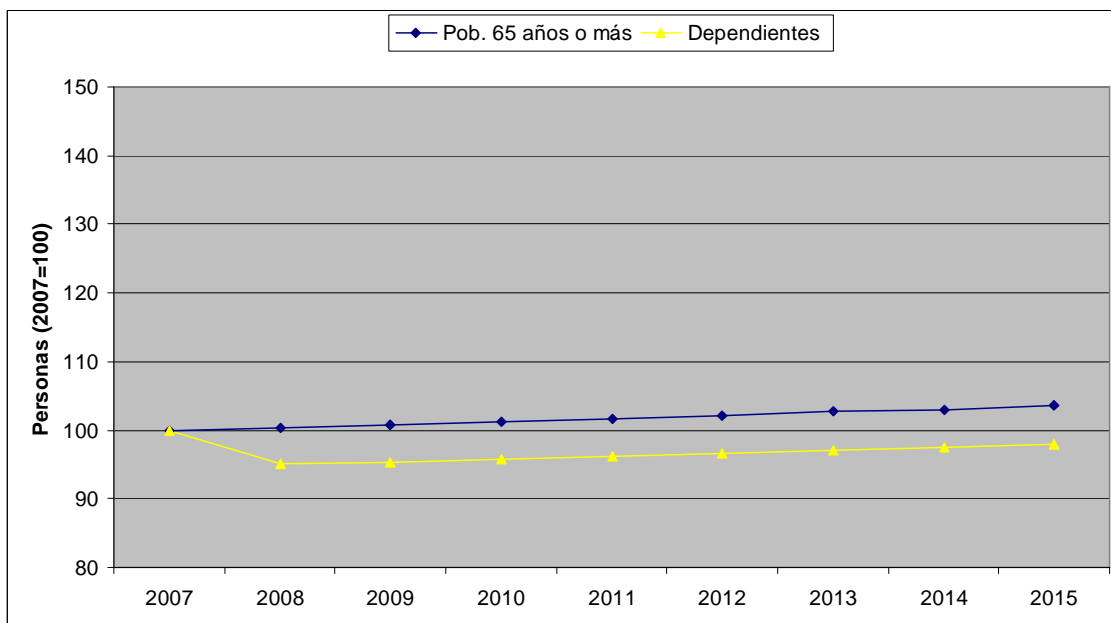
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A21. Número de personas dependientes (miles), por grados: Extremadura 2007-2015**



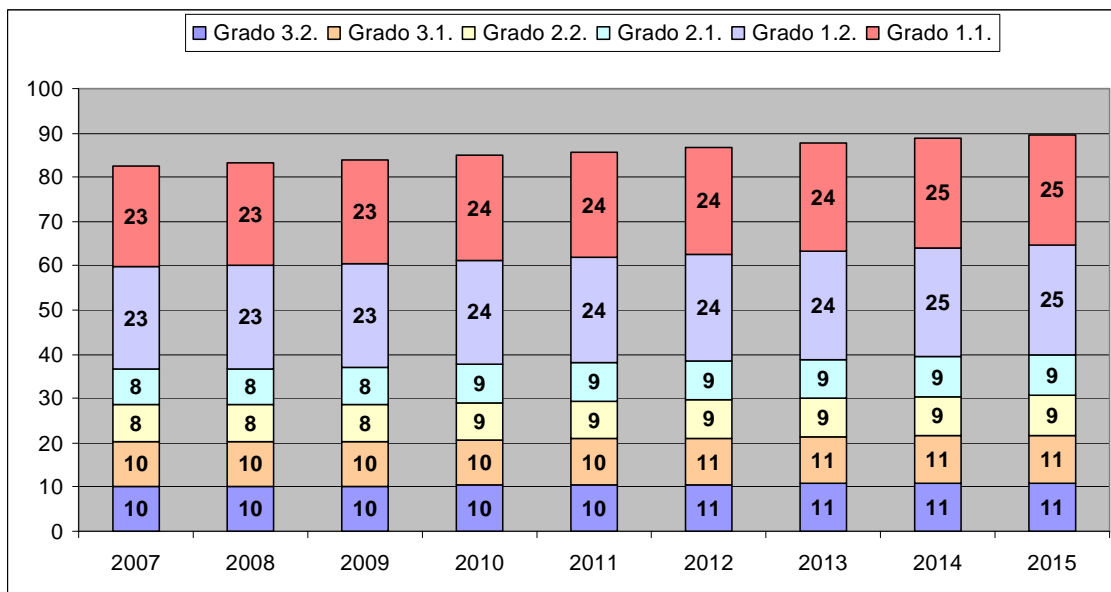
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A22. Población con 65 años o más vs. población dependiente (2007=100): Extremadura 2007-2015**



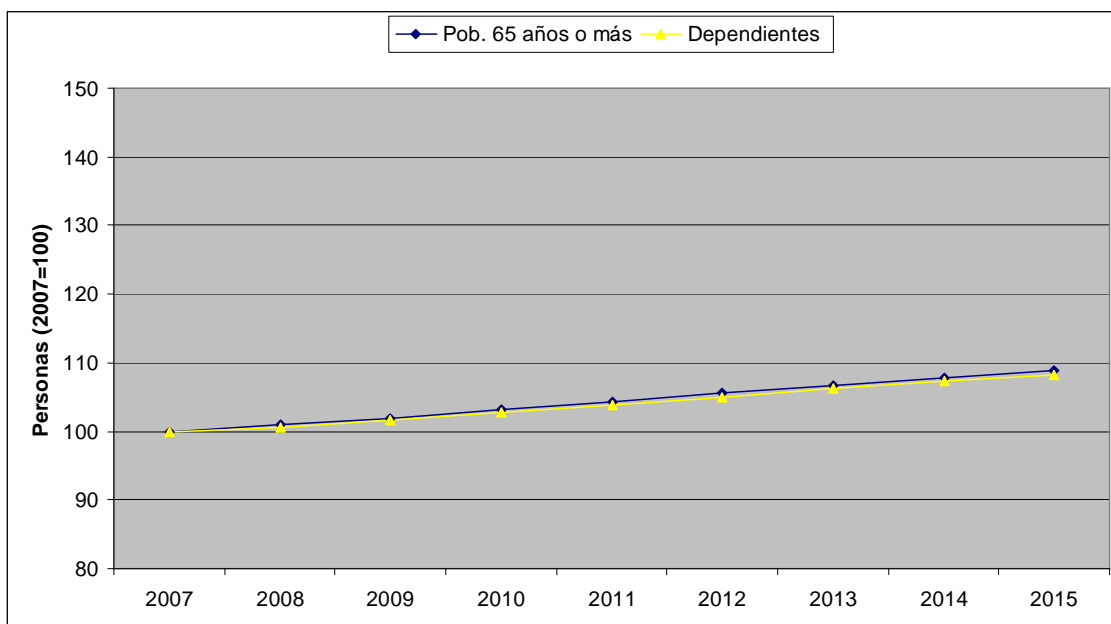
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A23. Número de personas dependientes (miles), por grados: Galicia 2007-2015**



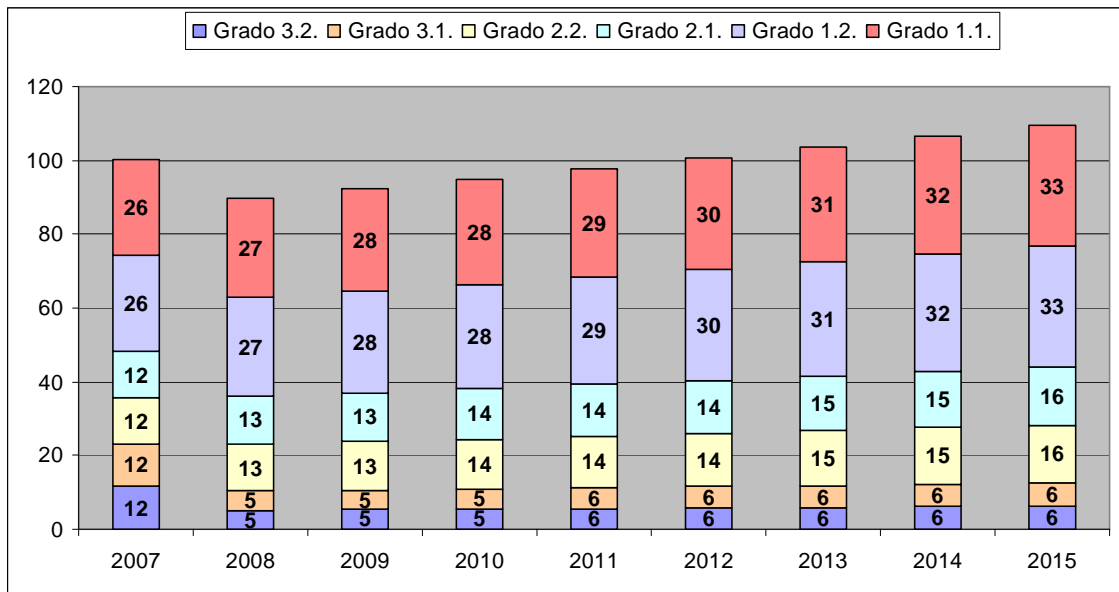
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A24. Población con 65 años o más vs. población dependiente (2007=100): Galicia 2007-2015**



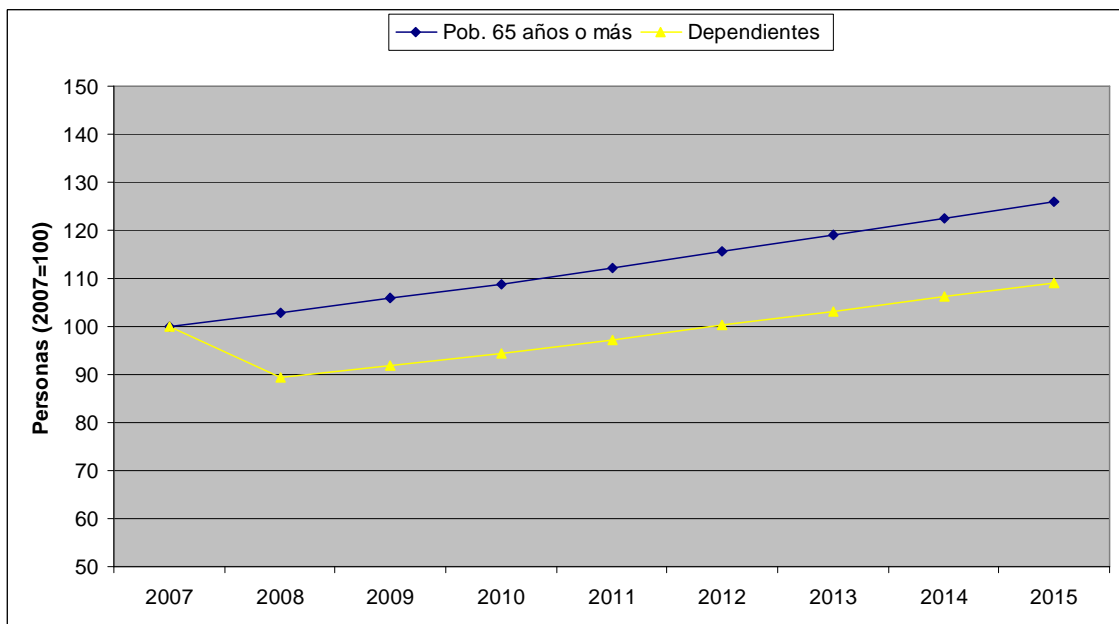
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A25. Número de personas dependientes (miles), por grados: Madrid 2007-2015**



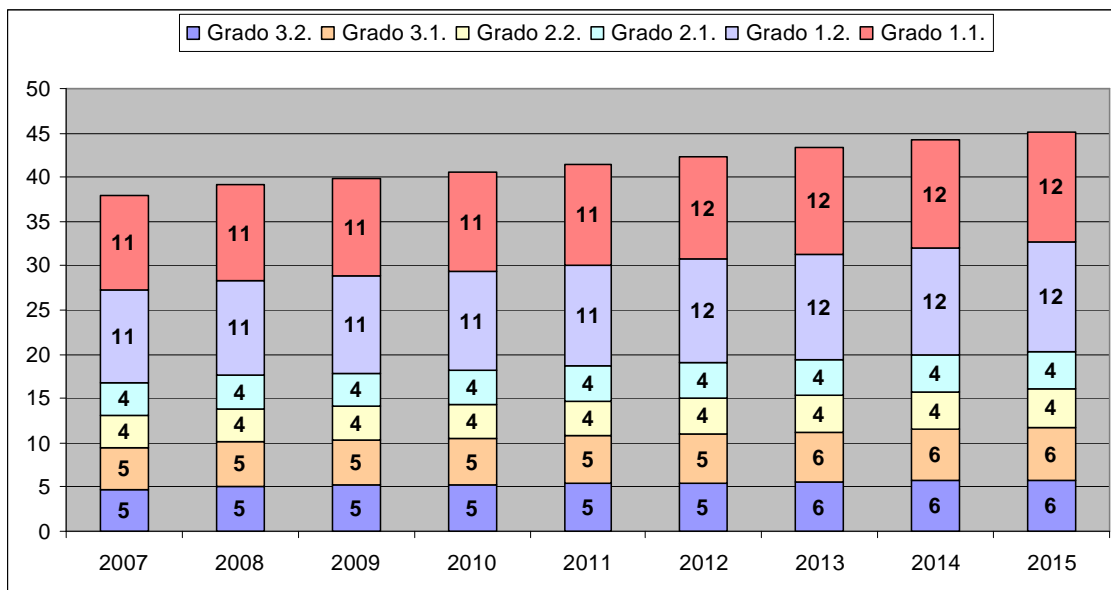
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A26. Población con 65 años o más vs. población dependiente (2007=100): Madrid 2007-2015**



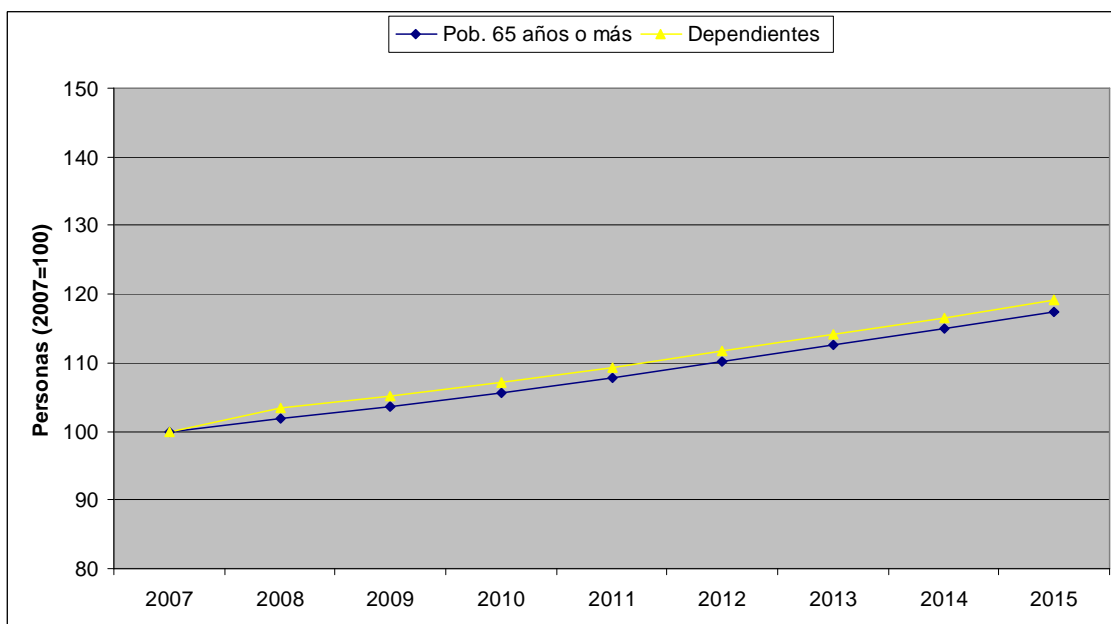
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A27. Número de personas dependientes (miles), por grados: Murcia 2007-2015**



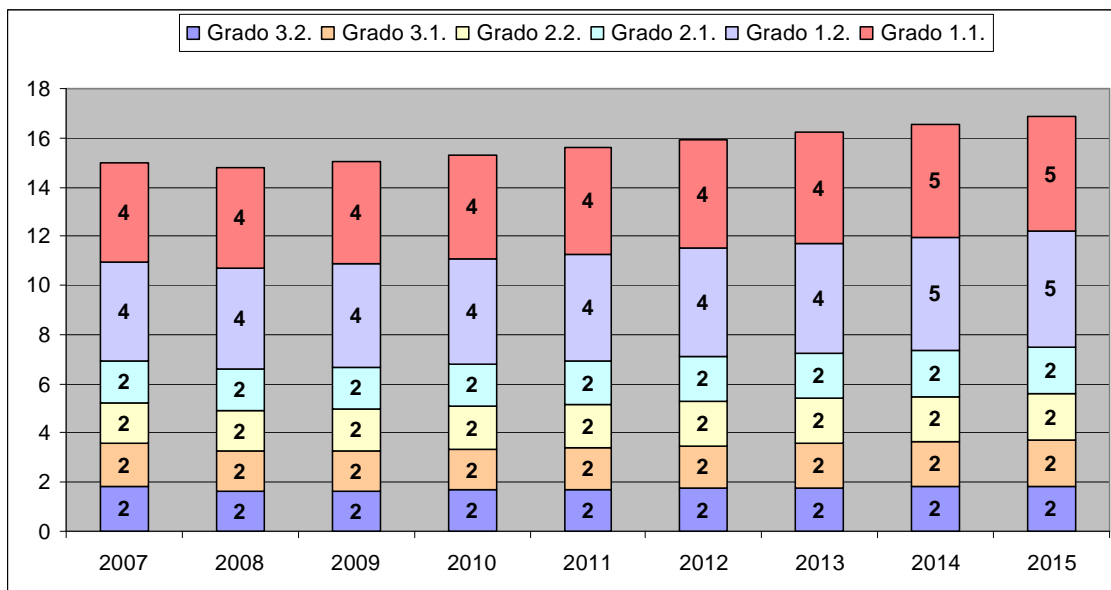
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A28. Población con 65 años o más vs. población dependiente (2007=100): Murcia 2007-2015**



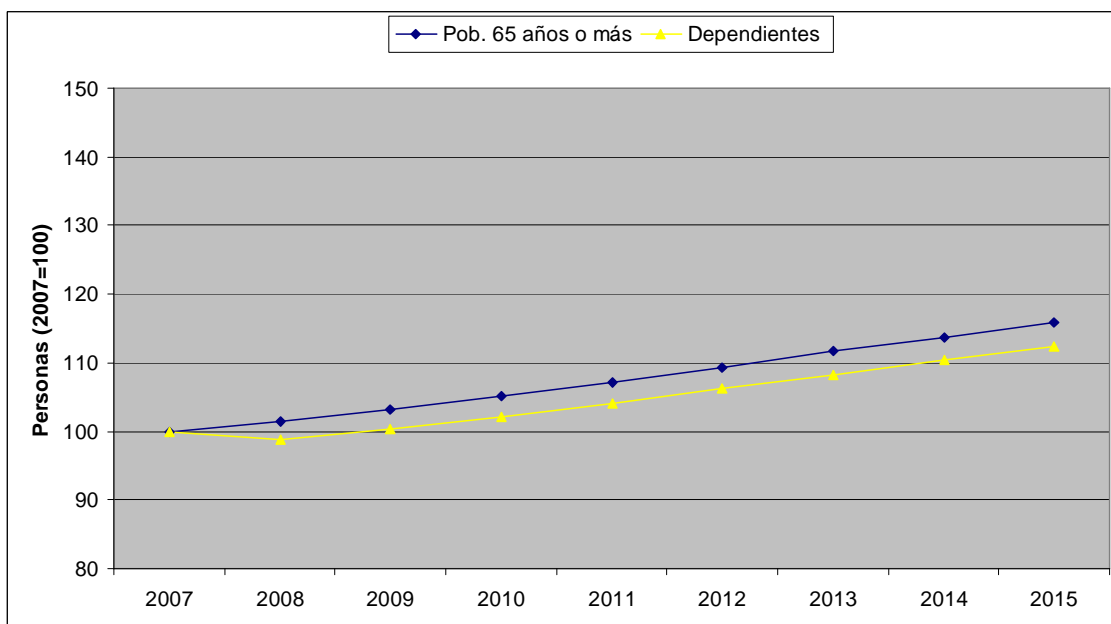
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A29. Número de personas dependientes (miles), por grados: Navarra 2007-2015**



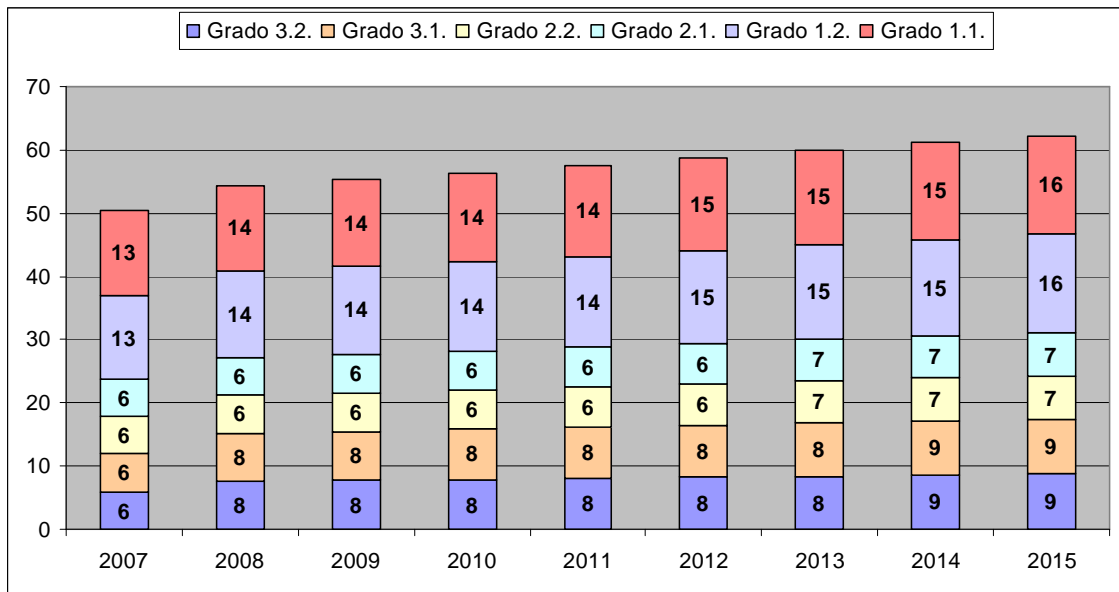
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A30. Población con 65 años o más vs. población dependiente (2007=100): Navarra 2007-2015**



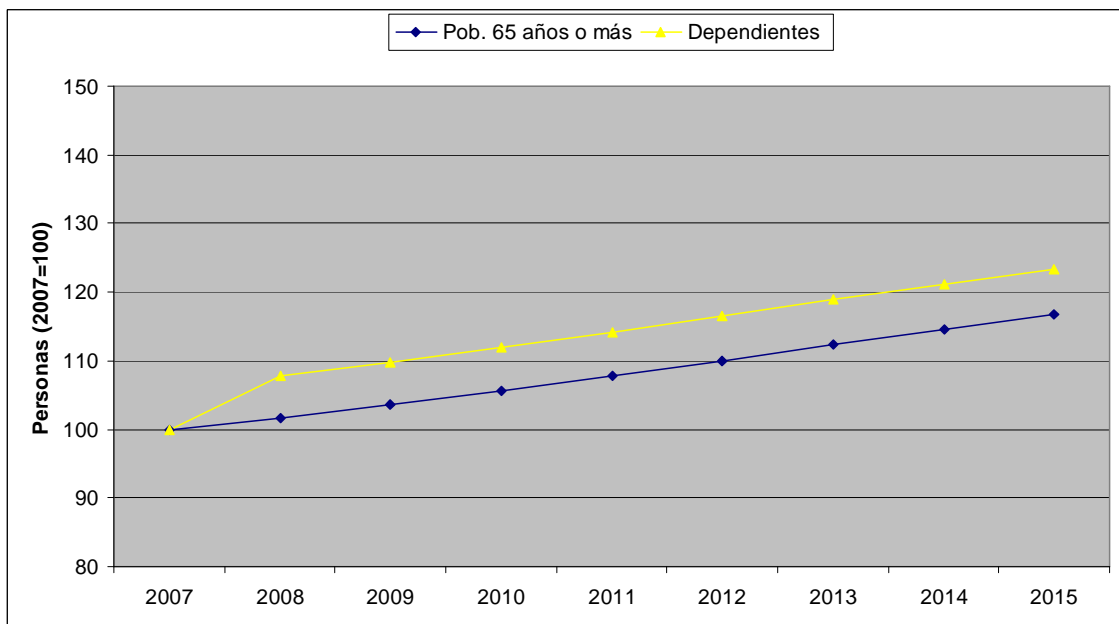
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A31. Número de personas dependientes (miles), por grados: País Vasco 2007-2015**



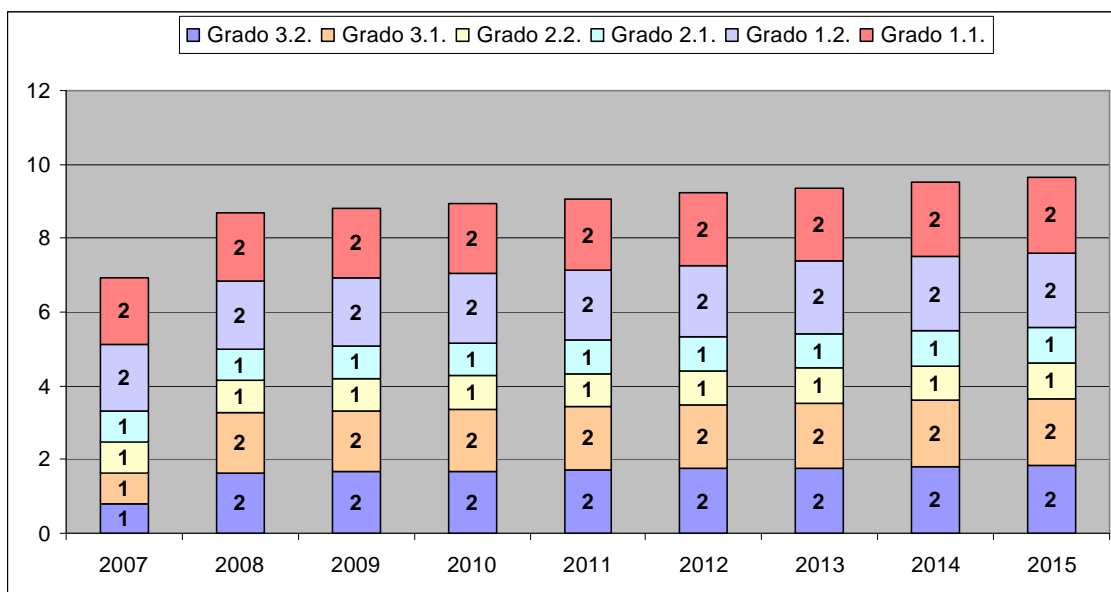
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A32. Población con 65 años o más vs. población dependiente (2007=100): País Vasco 2007-2015**



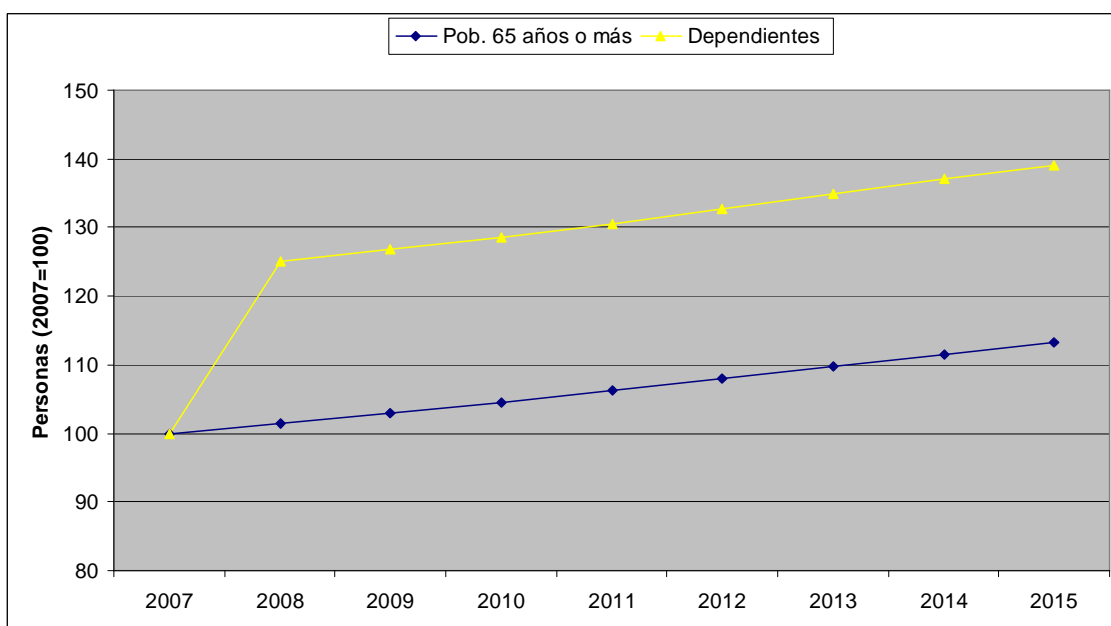
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A33. Número de personas dependientes (miles), por grados: La Rioja 2007-2015**



Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A34. Población con 65 años o más vs. población dependiente (2007=100): La Rioja 2007-2015**



Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A1. Gasto del SAAD, por fuentes de financiación (en millones de euros): Andalucía, 2008-2015**

	2008				2009				2010				2011			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	545,7	208,8	43,3	797,8	633,5	226,2	52,6	912,3	644,9	230,3	53,5	928,6	834,1	256,4	68,6	1.159,1
ESC. II	336,9	417,6	43,3	797,8	407,3	452,4	52,6	912,3	414,6	460,5	53,5	928,6	577,7	512,8	68,6	1.159,1
ESC. III	417,6	208,8	159,0	785,3	479,5	226,2	191,0	896,7	488,1	230,3	194,4	912,8	619,5	256,4	265,3	1.141,2
ESC. IV	208,8	417,6	159,0	785,3	253,3	452,4	191,0	896,7	257,8	460,5	194,4	912,8	363,0	512,8	265,3	1.141,2
ESC. V	344,7	208,8	21,3	574,9	412,7	226,2	28,0	666,8	420,0	230,3	28,5	678,7	556,9	256,4	36,9	850,3
ESC. VI	135,9	417,6	21,3	574,9	186,5	452,4	28,0	666,8	189,7	460,5	28,5	678,7	300,5	512,8	36,9	850,3
ESC. VII	284,1	208,8	56,4	549,3	338,2	226,2	72,2	636,6	344,1	230,3	73,5	647,9	459,3	256,4	98,1	813,9
ESC. VIII	75,3	417,6	56,4	549,3	112,0	452,4	72,2	636,6	113,9	460,5	73,5	647,9	202,9	512,8	98,1	813,9

	2012				2013				2014				2015			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	850,1	261,3	69,9	1.181,3	1.012,8	281,7	84,9	1.379,4	1.030,1	286,5	86,3	1.403,0	1.048,1	291,5	87,8	1.427,5
ESC. II	588,7	522,7	69,9	1.181,3	731,1	563,4	84,9	1.379,4	743,6	573,1	86,3	1.403,0	756,6	583,1	87,8	1.427,5
ESC. III	631,3	261,3	270,4	1.163,1	737,9	281,7	339,9	1.359,5	750,5	286,5	345,8	1.382,8	763,6	291,5	351,8	1.406,9
ESC. IV	370,0	522,7	270,4	1.163,1	456,2	563,4	339,9	1.359,5	464,0	573,1	345,8	1.382,8	472,0	583,1	351,8	1.406,9
ESC. V	567,5	261,3	37,6	866,4	690,3	281,7	46,9	1.018,9	702,0	286,5	47,7	1.036,3	714,1	291,5	48,5	1.054,2
ESC. VI	306,2	522,7	37,6	866,4	408,6	563,4	46,9	1.018,9	415,5	573,1	47,7	1.036,3	422,6	583,1	48,5	1.054,2
ESC. VII	468,0	261,3	100,0	829,3	568,9	281,7	126,5	977,1	578,5	286,5	128,7	993,7	588,5	291,5	130,9	1.010,9
ESC. VIII	206,7	522,7	100,0	829,3	287,2	563,4	126,5	977,1	292,0	573,1	128,7	993,7	296,9	583,1	130,9	1.010,9

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A2. Gasto del SAAD, por fuentes de financiación (en millones de euros): Aragón, 2008-2015**

	2008				2009				2010				2011			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	70,2	33,2	9,3	112,6	85,3	36,0	12,0	133,3	86,0	36,3	12,1	134,4	113,8	40,5	15,7	170,0
ESC. II	37,0	66,4	9,3	112,6	49,3	72,0	12,0	133,3	49,7	72,6	12,1	134,4	73,4	80,9	15,7	170,0
ESC. III	54,1	33,2	29,6	116,9	64,6	36,0	37,0	137,6	65,1	36,3	37,3	138,7	84,0	40,5	51,0	175,5
ESC. IV	20,9	66,4	29,6	116,9	28,6	72,0	37,0	137,6	28,8	72,6	37,3	138,7	43,6	80,9	51,0	175,5
ESC. V	59,1	33,2	6,4	98,7	73,4	36,0	8,7	118,2	74,0	36,3	8,8	119,1	99,3	40,5	11,5	151,3
ESC. VI	25,9	66,4	6,4	98,7	37,4	72,0	8,7	118,2	37,7	72,6	8,8	119,1	58,9	80,9	11,5	151,3
ESC. VII	47,3	33,2	15,0	95,5	58,1	36,0	20,1	114,3	58,6	36,3	20,2	115,2	79,2	40,5	26,9	146,6
ESC. VIII	14,1	66,4	15,0	95,5	22,1	72,0	20,1	114,3	22,3	72,6	20,2	115,2	38,8	80,9	26,9	146,6

	2012				2013				2014				2015			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	114,9	40,8	15,9	171,6	139,1	43,9	19,6	202,7	140,4	44,3	19,8	204,6	141,7	44,7	20,0	206,5
ESC. II	74,1	81,7	15,9	171,6	95,2	87,8	19,6	202,7	96,1	88,6	19,8	204,6	97,0	89,4	20,0	206,5
ESC. III	84,8	40,8	51,5	177,2	100,9	43,9	64,4	209,2	101,9	44,3	65,0	211,1	102,8	44,7	65,6	213,1
ESC. IV	44,0	81,7	51,5	177,2	57,0	87,8	64,4	209,2	57,5	88,6	65,0	211,1	58,1	89,4	65,6	213,1
ESC. V	100,3	40,8	11,7	152,8	123,1	43,9	14,7	181,7	124,2	44,3	14,8	183,3	125,3	44,7	14,9	185,0
ESC. VI	59,4	81,7	11,7	152,8	79,2	87,8	14,7	181,7	79,9	88,6	14,8	183,3	80,6	89,4	14,9	185,0
ESC. VII	80,0	40,8	27,2	148,0	98,0	43,9	34,4	176,3	98,9	44,3	34,7	177,9	99,8	44,7	35,0	179,5
ESC. VIII	39,1	81,7	27,2	148,0	54,1	87,8	34,4	176,3	54,6	88,6	34,7	177,9	55,1	89,4	35,0	179,5

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A3. Gasto del SAAD, por fuentes de financiación (en millones de euros): Asturias, 2008-2015**

	2008				2009				2010				2011			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	60,8	25,5	7,4	93,6	79,5	29,3	10,0	118,7	80,0	29,5	10,1	119,6	119,0	35,4	14,5	168,9
ESC. II	35,3	50,9	7,4	93,6	50,2	58,5	10,0	118,7	50,5	58,9	10,1	119,6	83,6	70,8	14,5	168,9
ESC. III	34,9	25,5	30,9	91,2	44,8	29,3	41,3	115,4	45,1	29,5	41,6	116,2	62,7	35,4	66,8	164,9
ESC. IV	9,4	50,9	30,9	91,2	15,5	58,5	41,3	115,4	15,6	58,9	41,6	116,2	27,3	70,8	66,8	164,9
ESC. V	52,8	25,5	3,7	81,9	69,5	29,3	5,5	104,3	70,0	29,5	5,5	105,0	103,1	35,4	7,9	146,3
ESC. VI	27,4	50,9	3,7	81,9	40,3	58,5	5,5	104,3	40,5	58,9	5,5	105,0	67,6	70,8	7,9	146,3
ESC. VII	41,4	25,5	10,2	77,0	53,9	29,3	14,8	97,9	54,2	29,5	14,9	98,6	80,2	35,4	22,4	138,0
ESC. VIII	15,9	50,9	10,2	77,0	24,6	58,5	14,8	97,9	24,8	58,9	14,9	98,6	44,8	70,8	22,4	138,0

	2012				2013				2014				2015			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	120,3	35,8	14,7	170,7	152,7	40,1	18,9	211,7	154,4	40,6	19,1	214,1	156,1	41,0	19,3	216,4
ESC. II	84,5	71,6	14,7	170,7	112,6	80,3	18,9	211,7	113,8	81,2	19,1	214,1	115,0	82,1	19,3	216,4
ESC. III	63,3	35,8	67,5	166,7	77,3	40,1	89,7	207,2	78,2	40,6	90,7	209,5	79,0	41,0	91,7	211,7
ESC. IV	27,5	71,6	67,5	166,7	37,2	80,3	89,7	207,2	37,6	81,2	90,7	209,5	38,0	82,1	91,7	211,7
ESC. V	104,1	35,8	7,9	147,9	133,1	40,1	10,4	183,7	134,6	40,6	10,5	185,7	136,0	41,0	10,7	187,7
ESC. VI	68,3	71,6	7,9	147,9	93,0	80,3	10,4	183,7	94,0	81,2	10,5	185,7	95,0	82,1	10,7	187,7
ESC. VII	81,1	35,8	22,6	139,5	103,5	40,1	30,1	173,8	104,6	40,6	30,5	175,7	105,7	41,0	30,8	177,5
ESC. VIII	45,3	71,6	22,6	139,5	63,4	80,3	30,1	173,8	64,0	81,2	30,5	175,7	64,7	82,1	30,8	177,5

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A4. Gasto del SAAD, por fuentes de financiación (en millones de euros): Illes Balears, 2008-2015**

	2008				2009				2010				2011			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	43,5	12,9	4,7	61,1	55,6	15,0	6,3	76,8	57,2	15,4	6,4	79,1	86,3	19,0	9,4	114,7
ESC. II	30,6	25,8	4,7	61,1	40,6	30,0	6,3	76,8	41,8	30,9	6,4	79,1	67,3	37,9	9,4	114,7
ESC. III	30,9	12,9	17,8	61,5	38,4	15,0	23,8	77,2	39,5	15,4	24,5	79,4	56,5	19,0	39,8	115,3
ESC. IV	18,0	25,8	17,8	61,5	23,4	30,0	23,8	77,2	24,1	30,9	24,5	79,4	37,6	37,9	39,8	115,3
ESC. V	26,0	12,9	1,7	40,6	34,2	15,0	2,6	51,8	35,2	15,4	2,7	53,3	54,0	19,0	3,9	76,8
ESC. VI	13,1	25,8	1,7	40,6	19,2	30,0	2,6	51,8	19,8	30,9	2,7	53,3	35,0	37,9	3,9	76,8
ESC. VII	21,4	12,9	4,8	39,1	27,9	15,0	7,0	49,9	28,7	15,4	7,2	51,3	44,1	19,0	11,1	74,1
ESC. VIII	8,5	25,8	4,8	39,1	12,9	30,0	7,0	49,9	13,3	30,9	7,2	51,3	25,1	37,9	11,1	74,1

	2012				2013				2014				2015			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	88,9	19,6	9,7	118,2	114,0	22,4	12,6	148,9	117,4	23,0	13,0	153,4	120,8	23,7	13,3	157,9
ESC. II	69,4	39,1	9,7	118,2	91,6	44,7	12,6	148,9	94,3	46,1	13,0	153,4	97,1	47,4	13,3	157,9
ESC. III	58,3	19,6	41,0	118,9	70,8	22,4	56,5	149,7	73,0	23,0	58,2	154,2	75,1	23,7	59,9	158,8
ESC. IV	38,7	39,1	41,0	118,9	48,5	44,7	56,5	149,7	49,9	46,1	58,2	154,2	51,4	47,4	59,9	158,8
ESC. V	55,6	19,6	4,0	79,2	73,0	22,4	5,3	100,6	75,1	23,0	5,4	103,6	77,3	23,7	5,6	106,6
ESC. VI	36,1	39,1	4,0	79,2	50,6	44,7	5,3	100,6	52,1	46,1	5,4	103,6	53,6	47,4	5,6	106,6
ESC. VII	45,4	19,6	11,5	76,4	59,1	22,4	15,7	97,2	60,9	23,0	16,2	100,1	62,7	23,7	16,6	103,0
ESC. VIII	25,8	39,1	11,5	76,4	36,8	44,7	15,7	97,2	37,9	46,1	16,2	100,1	38,9	47,4	16,6	103,0

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A5. Gasto del SAAD, por fuentes de financiación (en millones de euros): Islas Canarias, 2008-2015**

	2008				2009				2010				2011			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	48,9	16,1	6,4	71,4	67,2	18,5	9,6	95,3	69,4	19,1	9,9	98,5	112,5	22,9	14,5	149,9
ESC. II	32,9	32,1	6,4	71,4	48,7	37,0	9,6	95,3	50,3	38,2	9,9	98,5	89,6	45,8	14,5	149,9
ESC. III	37,4	16,1	15,3	68,8	50,8	18,5	22,4	91,8	52,5	19,1	23,2	94,8	87,4	22,9	35,2	145,4
ESC. IV	21,3	32,1	15,3	68,8	32,3	37,0	22,4	91,8	33,4	38,2	23,2	94,8	64,4	45,8	35,2	145,4
ESC. V	39,3	16,1	5,4	60,8	54,7	18,5	8,5	81,7	56,5	19,1	8,7	84,4	84,0	22,9	12,4	119,3
ESC. VI	23,3	32,1	5,4	60,8	36,2	37,0	8,5	81,7	37,4	38,2	8,7	84,4	61,1	45,8	12,4	119,3
ESC. VII	30,4	16,1	11,3	57,8	41,6	18,5	17,6	77,7	43,0	19,1	18,2	80,3	65,4	22,9	25,8	114,2
ESC. VIII	14,4	32,1	11,3	57,8	23,1	37,0	17,6	77,7	23,9	38,2	18,2	80,3	42,5	45,8	25,8	114,2

	2012				2013				2014				2015			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	116,1	23,6	14,9	154,7	160,6	26,7	20,2	207,5	165,4	27,5	20,8	213,7	170,3	28,3	21,4	220,0
ESC. II	92,4	47,3	14,9	154,7	133,9	53,4	20,2	207,5	137,9	55,0	20,8	213,7	142,0	56,6	21,4	220,0
ESC. III	90,1	23,6	36,3	150,0	125,6	26,7	49,9	202,2	129,3	27,5	51,4	208,2	133,2	28,3	52,9	214,4
ESC. IV	66,5	47,3	36,3	150,0	98,9	53,4	49,9	202,2	101,9	55,0	51,4	208,2	104,9	56,6	52,9	214,4
ESC. V	86,7	23,6	12,8	123,1	114,0	26,7	17,1	157,7	117,4	27,5	17,6	162,4	120,9	28,3	18,1	167,3
ESC. VI	63,0	47,3	12,8	123,1	87,3	53,4	17,1	157,7	89,9	55,0	17,6	162,4	92,5	56,6	18,1	167,3
ESC. VII	67,5	23,6	26,7	117,8	88,9	26,7	36,0	151,6	91,5	27,5	37,1	156,1	94,2	28,3	38,2	160,7
ESC. VIII	43,8	47,3	26,7	117,8	62,2	53,4	36,0	151,6	64,0	55,0	37,1	156,1	65,9	56,6	38,2	160,7

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A6. Gasto del SAAD, por fuentes de financiación (en millones de euros): Cantabria, 2008-2015**

	2008				2009				2010				2011			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	29,6	14,2	5,7	49,5	38,1	15,6	7,5	61,2	38,6	15,8	7,6	62,0	52,9	17,6	10,1	80,6
ESC. II	15,3	28,5	5,7	49,5	22,5	31,2	7,5	61,2	22,8	31,5	7,6	62,0	35,3	35,2	10,1	80,6
ESC. III	17,0	14,2	16,7	48,0	22,3	15,6	21,5	59,4	22,5	15,8	21,8	60,1	31,4	17,6	29,4	78,4
ESC. IV	2,7	28,5	16,7	48,0	6,7	31,2	21,5	59,4	6,8	31,5	21,8	60,1	13,9	35,2	29,4	78,4
ESC. V	29,2	14,2	4,6	48,1	37,5	15,6	6,3	59,4	37,9	15,8	6,4	60,1	51,1	17,6	8,5	77,1
ESC. VI	15,0	28,5	4,6	48,1	21,9	31,2	6,3	59,4	22,2	31,5	6,4	60,1	33,5	35,2	8,5	77,1
ESC. VII	21,0	14,2	10,7	45,9	26,9	15,6	14,4	56,9	27,2	15,8	14,6	57,6	37,1	17,6	19,4	74,1
ESC. VIII	6,8	28,5	10,7	45,9	11,3	31,2	14,4	56,9	11,4	31,5	14,6	57,6	19,6	35,2	19,4	74,1

	2012				2013				2014				2015			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	53,8	17,9	10,2	81,9	67,7	19,3	13,0	100,0	69,0	19,7	13,2	101,8	70,2	20,0	13,4	103,7
ESC. II	35,9	35,7	10,2	81,9	48,4	38,6	13,0	100,0	49,3	39,3	13,2	101,8	50,2	40,1	13,4	103,7
ESC. III	31,9	17,9	29,9	79,7	40,5	19,3	37,7	97,5	41,3	19,7	38,4	99,3	42,0	20,0	39,1	101,2
ESC. IV	14,1	35,7	29,9	79,7	21,2	38,6	37,7	97,5	21,6	39,3	38,4	99,3	22,0	40,1	39,1	101,2
ESC. V	51,9	17,9	8,6	78,4	64,6	19,3	10,9	94,8	65,8	19,7	11,1	96,5	67,0	20,0	11,3	98,3
ESC. VI	34,0	35,7	8,6	78,4	45,3	38,6	10,9	94,8	46,1	39,3	11,1	96,5	46,9	40,1	11,3	98,3
ESC. VII	37,7	17,9	19,7	75,3	46,9	19,3	25,1	91,4	47,8	19,7	25,6	93,0	48,7	20,0	26,0	94,7
ESC. VIII	19,9	35,7	19,7	75,3	27,6	38,6	25,1	91,4	28,1	39,3	25,6	93,0	28,6	40,1	26,0	94,7

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A7. Gasto del SAAD, por fuentes de financiación (en millones de euros): Castilla y León, 2008-2015**

	2008				2009				2010				2011			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	154,9	49,7	19,5	224,1	199,9	56,5	26,8	283,2	200,8	56,8	26,9	284,4	270,0	64,7	36,4	371,2
ESC. II	105,2	99,4	19,5	224,1	143,4	113,0	26,8	283,2	144,0	113,5	26,9	284,4	205,3	129,4	36,4	371,2
ESC. III	106,5	49,7	55,4	211,5	136,3	56,5	73,8	266,6	136,9	56,8	74,1	267,7	182,3	64,7	104,8	351,8
ESC. IV	56,8	99,4	55,4	211,5	79,8	113,0	73,8	266,6	80,1	113,5	74,1	267,7	117,6	129,4	104,8	351,8
ESC. V	137,7	49,7	15,4	202,8	180,0	56,5	22,0	258,6	180,8	56,8	22,1	259,7	242,6	64,7	30,0	337,4
ESC. VI	88,0	99,4	15,4	202,8	123,5	113,0	22,0	258,6	124,0	113,5	22,1	259,7	177,9	129,4	30,0	337,4
ESC. VII	99,3	49,7	37,5	186,5	128,8	56,5	52,4	237,7	129,3	56,8	52,6	238,7	174,6	64,7	73,1	312,4
ESC. VIII	49,6	99,4	37,5	186,5	72,3	113,0	52,4	237,7	72,5	113,5	52,6	238,7	109,9	129,4	73,1	312,4

	2012				2013				2014				2015			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	271,4	65,0	36,6	373,0	329,5	70,7	46,3	446,5	331,1	71,0	46,6	448,7	332,7	71,4	46,8	450,9
ESC. II	206,3	130,1	36,6	373,0	258,9	141,3	46,3	446,5	260,1	142,0	46,6	448,7	261,4	142,7	46,8	450,9
ESC. III	183,2	65,0	105,3	353,5	218,6	70,7	135,7	424,9	219,6	71,0	136,4	427,0	220,7	71,4	137,1	429,1
ESC. IV	118,1	130,1	105,3	353,5	147,9	141,3	135,7	424,9	148,6	142,0	136,4	427,0	149,3	142,7	137,1	429,1
ESC. V	243,8	65,0	30,2	339,0	297,5	70,7	38,6	406,8	298,9	71,0	38,8	408,8	300,4	71,4	39,0	410,7
ESC. VI	178,7	130,1	30,2	339,0	226,9	141,3	38,6	406,8	227,9	142,0	38,8	408,8	229,0	142,7	39,0	410,7
ESC. VII	175,4	65,0	73,5	314,0	212,8	70,7	95,2	378,7	213,8	71,0	95,7	380,5	214,8	71,4	96,1	382,3
ESC. VIII	110,4	130,1	73,5	314,0	142,2	141,3	95,2	378,7	142,8	142,0	95,7	380,5	143,5	142,7	96,1	382,3

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A8. Gasto del SAAD, por fuentes de financiación (en millones de euros): Castilla-La Mancha, 2008-2015**

	2008				2009				2010				2011			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	110,1	45,8	13,4	169,2	136,9	49,9	18,2	205,1	137,8	50,2	18,4	206,4	186,4	56,9	24,5	267,8
ESC. II	64,3	91,5	13,4	169,2	87,0	99,8	18,2	205,1	87,6	100,5	18,4	206,4	129,5	113,8	24,5	267,8
ESC. III	77,2	45,8	37,6	160,5	95,2	49,9	49,1	194,2	95,8	50,2	49,4	195,4	128,5	56,9	69,7	255,1
ESC. IV	31,5	91,5	37,6	160,5	45,3	99,8	49,1	194,2	45,6	100,5	49,4	195,4	71,7	113,8	69,7	255,1
ESC. V	100,1	45,8	11,7	157,6	126,5	49,9	16,5	192,9	127,3	50,2	16,6	194,2	173,3	56,9	22,1	252,3
ESC. VI	54,4	91,5	11,7	157,6	76,6	99,8	16,5	192,9	77,1	100,5	16,6	194,2	116,5	113,8	22,1	252,3
ESC. VII	73,8	45,8	28,3	147,9	92,1	49,9	38,9	180,9	92,7	50,2	39,1	182,1	127,8	56,9	53,4	238,1
ESC. VIII	28,1	91,5	28,3	147,9	42,2	99,8	38,9	180,9	42,5	100,5	39,1	182,1	70,9	113,8	53,4	238,1

	2012				2013				2014				2015			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	188,0	57,4	24,7	270,1	229,9	62,2	31,3	323,4	232,0	62,8	31,6	326,4	234,3	63,4	31,9	329,7
ESC. II	130,6	114,7	24,7	270,1	167,6	124,5	31,3	323,4	169,2	125,6	31,6	326,4	170,9	126,9	31,9	329,7
ESC. III	129,6	57,4	70,3	257,3	157,1	62,2	89,8	309,1	158,6	62,8	90,6	312,0	160,2	63,4	91,5	315,2
ESC. IV	72,3	114,7	70,3	257,3	94,9	124,5	89,8	309,1	95,8	125,6	90,6	312,0	96,7	126,9	91,5	315,2
ESC. V	174,8	57,4	22,3	254,4	215,6	62,2	28,3	306,2	217,6	62,8	28,6	309,1	219,8	63,4	28,9	312,1
ESC. VI	117,4	114,7	22,3	254,4	153,4	124,5	28,3	306,2	154,8	125,6	28,6	309,1	156,3	126,9	28,9	312,1
ESC. VII	128,9	57,4	53,8	240,1	159,0	62,2	68,9	290,1	160,5	62,8	69,5	292,8	162,1	63,4	70,2	295,7
ESC. VIII	71,5	114,7	53,8	240,1	96,8	124,5	68,9	290,1	97,7	125,6	69,5	292,8	98,6	126,9	70,2	295,7

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A9. Gasto del SAAD, por fuentes de financiación (en millones de euros): Catalunya, 2008-2015**

	2008				2009				2010				2011			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	414,6	139,2	83,0	636,8	521,9	156,1	105,4	783,4	532,4	159,3	107,5	799,1	701,8	180,2	141,7	1.023,6
ESC. II	275,4	278,4	83,0	636,8	365,8	312,2	105,4	783,4	373,1	318,5	107,5	799,1	521,6	360,4	141,7	1.023,6
ESC. III	221,5	139,2	249,8	610,5	284,6	156,1	308,6	749,3	290,3	159,3	314,9	764,4	381,2	180,2	422,1	983,5
ESC. IV	82,3	278,4	249,8	610,5	128,5	312,2	308,6	749,3	131,0	318,5	314,9	764,4	201,0	360,4	422,1	983,5
ESC. V	383,8	139,2	68,8	591,8	487,5	156,1	89,4	733,0	497,3	159,3	91,2	747,7	657,7	180,2	120,5	958,4
ESC. VI	244,6	278,4	68,8	591,8	331,4	312,2	89,4	733,0	338,0	318,5	91,2	747,7	477,5	360,4	120,5	958,4
ESC. VII	223,9	139,2	195,4	558,5	288,6	156,1	246,3	691,0	294,4	159,3	251,3	704,9	391,0	180,2	336,8	908,0
ESC. VIII	84,7	278,4	195,4	558,5	132,5	312,2	246,3	691,0	135,1	318,5	251,3	704,9	210,8	360,4	336,8	908,0

	2012				2013				2014				2015			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	717,7	184,3	144,9	1.046,8	870,7	200,9	179,4	1.250,9	889,3	205,2	183,2	1.277,8	908,2	209,6	187,1	1.304,9
ESC. II	533,4	368,5	144,9	1.046,8	669,8	401,8	179,4	1.250,9	684,1	410,5	183,2	1.277,8	698,6	419,2	187,1	1.304,9
ESC. III	389,8	184,3	431,7	1.005,8	465,5	200,9	538,9	1.205,3	475,5	205,2	550,5	1.231,2	485,5	209,6	562,2	1.257,3
ESC. IV	205,5	368,5	431,7	1.005,8	264,6	401,8	538,9	1.205,3	270,3	410,5	550,5	1.231,2	275,9	419,2	562,2	1.257,3
ESC. V	672,5	184,3	123,3	980,1	819,8	200,9	153,9	1.174,6	837,4	205,2	157,2	1.199,8	855,1	209,6	160,5	1.225,2
ESC. VI	488,2	368,5	123,3	980,1	618,9	401,8	153,9	1.174,6	632,2	410,5	157,2	1.199,8	645,5	419,2	160,5	1.225,2
ESC. VII	399,8	184,3	344,5	928,5	483,2	200,9	432,5	1.116,6	493,5	205,2	441,8	1.140,6	503,9	209,6	451,2	1.164,8
ESC. VIII	215,5	368,5	344,5	928,5	282,3	401,8	432,5	1.116,6	288,3	410,5	441,8	1.140,6	294,3	419,2	451,2	1.164,8

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A10. Gasto del SAAD, por fuentes de financiación (en millones de euros): Comunitat Valenciana, 2008-2015**

	2008				2009				2010				2011			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	150,8	59,1	21,5	231,4	219,5	71,0	33,6	324,1	223,9	72,4	34,3	330,6	362,0	90,2	51,5	503,7
ESC. II	91,6	118,3	21,5	231,4	148,5	142,0	33,6	324,1	151,5	144,8	34,3	330,6	271,7	180,5	51,5	503,7
ESC. III	108,0	59,1	65,3	232,4	154,4	71,0	98,8	324,2	157,5	72,4	100,8	330,7	249,6	90,2	165,0	504,9
ESC. IV	48,9	118,3	65,3	232,4	83,5	142,0	98,8	324,2	85,1	144,8	100,8	330,7	159,4	180,5	165,0	504,9
ESC. V	146,8	59,1	16,5	222,4	209,0	71,0	27,0	307,1	213,2	72,4	27,6	313,2	327,3	90,2	40,2	457,8
ESC. VI	87,7	118,3	16,5	222,4	138,1	142,0	27,0	307,1	140,8	144,8	27,6	313,2	237,0	180,5	40,2	457,8
ESC. VII	119,2	59,1	36,9	215,2	166,5	71,0	59,8	297,3	169,8	72,4	61,0	303,2	262,8	90,2	91,5	444,5
ESC. VIII	60,1	118,3	36,9	215,2	95,5	142,0	59,8	297,3	97,4	144,8	61,0	303,2	172,6	180,5	91,5	444,5

	2012				2013				2014				2015			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	369,8	92,2	52,6	514,5	500,3	105,8	71,3	677,4	510,7	108,0	72,8	691,6	521,4	110,3	74,3	706,0
ESC. II	277,6	184,4	52,6	514,5	394,5	211,6	71,3	677,4	402,7	216,0	72,8	691,6	411,1	220,5	74,3	706,0
ESC. III	255,0	92,2	168,6	515,8	341,0	105,8	232,6	679,4	348,2	108,0	237,5	693,6	355,4	110,3	242,4	708,1
ESC. IV	162,8	184,4	168,6	515,8	235,2	211,6	232,6	679,4	240,2	216,0	237,5	693,6	245,1	220,5	242,4	708,1
ESC. V	334,3	92,2	41,1	467,6	442,1	105,8	55,6	603,5	451,3	108,0	56,8	616,1	460,7	110,3	58,0	628,9
ESC. VI	242,1	184,4	41,1	467,6	336,3	211,6	55,6	603,5	343,3	216,0	56,8	616,1	350,4	220,5	58,0	628,9
ESC. VII	268,5	92,2	93,4	454,1	353,5	105,8	128,0	587,2	360,9	108,0	130,6	599,5	368,3	110,3	133,4	612,0
ESC. VIII	176,3	184,4	93,4	454,1	247,7	211,6	128,0	587,2	252,9	216,0	130,6	599,5	258,1	220,5	133,4	612,0

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A11. Gasto del SAAD, por fuentes de financiación (en millones de euros): Extremadura, 2008-2015**

	2008				2009				2010				2011			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	29,1	19,6	5,0	53,7	40,5	22,3	7,1	69,9	40,7	22,4	7,2	70,2	62,4	26,6	10,2	99,1
ESC. II	9,6	39,1	5,0	53,7	18,2	44,5	7,1	69,9	18,3	44,7	7,2	70,2	35,8	53,1	10,2	99,1
ESC. III	14,8	19,6	17,7	52,1	21,6	22,3	24,0	67,8	21,6	22,4	24,1	68,1	34,6	26,6	35,4	96,6
ESC. IV	-4,7	39,1	17,7	52,1	-0,7	44,5	24,0	67,8	-0,7	44,7	24,1	68,1	8,1	53,1	35,4	96,6
ESC. V	35,7	19,6	3,7	59,0	48,0	22,3	5,5	75,7	48,2	22,4	5,5	76,0	71,4	26,6	7,8	105,7
ESC. VI	16,2	39,1	3,7	59,0	25,7	44,5	5,5	75,7	25,8	44,7	5,5	76,0	44,8	53,1	7,8	105,7
ESC. VII	27,1	19,6	9,8	56,4	36,1	22,3	14,1	72,5	36,3	22,4	14,2	72,8	54,7	26,6	20,3	101,6
ESC. VIII	7,6	39,1	9,8	56,4	13,9	44,5	14,1	72,5	13,9	44,7	14,2	72,8	28,2	53,1	20,3	101,6

	2012				2013				2014				2015			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	62,7	26,7	10,2	99,6	81,6	29,6	13,3	124,5	81,9	29,7	13,3	124,9	82,3	29,8	13,4	125,5
ESC. II	36,0	53,4	10,2	99,6	52,0	59,2	13,3	124,5	52,2	59,4	13,3	124,9	52,4	59,7	13,4	125,5
ESC. III	34,8	26,7	35,6	97,1	46,2	29,6	45,8	121,6	46,3	29,7	46,0	122,0	46,5	29,8	46,2	122,6
ESC. IV	8,1	53,4	35,6	97,1	16,6	59,2	45,8	121,6	16,6	59,4	46,0	122,0	16,7	59,7	46,2	122,6
ESC. V	71,7	26,7	7,8	106,2	92,0	29,6	10,2	131,8	92,3	29,7	10,2	132,2	92,7	29,8	10,3	132,8
ESC. VI	45,0	53,4	7,8	106,2	62,4	59,2	10,2	131,8	62,6	59,4	10,2	132,2	62,9	59,7	10,3	132,8
ESC. VII	55,0	26,7	20,4	102,1	70,8	29,6	26,6	127,0	71,0	29,7	26,7	127,4	71,3	29,8	26,8	127,9
ESC. VIII	28,3	53,4	20,4	102,1	41,2	59,2	26,6	127,0	41,3	59,4	26,7	127,4	41,4	59,7	26,8	127,9

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A12. Gasto del SAAD, por fuentes de financiación (en millones de euros): Galicia, 2008-2015**

	2008				2009				2010				2011			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	108,1	62,7	16,9	187,7	137,5	70,2	22,0	229,7	139,0	71,0	22,3	232,3	198,0	82,9	30,4	311,3
ESC. II	45,4	125,4	16,9	187,7	67,3	140,4	22,0	229,7	68,0	142,0	22,3	232,3	115,1	165,7	30,4	311,3
ESC. III	65,3	62,7	63,4	191,4	82,2	70,2	80,8	233,3	83,1	71,0	81,7	235,8	115,3	82,9	118,3	316,4
ESC. IV	2,5	125,4	63,4	191,4	12,0	140,4	80,8	233,3	12,1	142,0	81,7	235,8	32,5	165,7	118,3	316,4
ESC. V	106,4	62,7	8,4	177,5	136,7	70,2	12,2	219,0	138,1	71,0	12,3	221,4	199,4	82,9	16,9	299,2
ESC. VI	43,7	125,4	8,4	177,5	66,5	140,4	12,2	219,0	67,1	142,0	12,3	221,4	116,6	165,7	16,9	299,2
ESC. VII	85,3	62,7	22,0	169,9	108,7	70,2	30,7	209,6	109,8	71,0	31,1	211,9	160,5	82,9	43,7	287,0
ESC. VIII	22,6	125,4	22,0	169,9	38,5	140,4	30,7	209,6	38,9	142,0	31,1	211,9	77,6	165,7	43,7	287,0

	2012				2013				2014				2015			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	200,2	83,8	30,8	314,8	248,8	92,5	38,5	379,8	251,3	93,4	38,9	383,6	253,6	94,3	39,2	387,1
ESC. II	116,4	167,6	30,8	314,8	156,3	184,9	38,5	379,8	157,9	186,9	38,9	383,6	159,3	188,6	39,2	387,1
ESC. III	116,6	83,8	119,6	320,1	143,4	92,5	150,4	386,2	144,9	93,4	151,9	390,2	146,1	94,3	153,3	393,7
ESC. IV	32,8	167,6	119,6	320,1	50,9	184,9	150,4	386,2	51,4	186,9	151,9	390,2	51,9	188,6	153,3	393,7
ESC. V	201,6	83,8	17,1	302,6	255,6	92,5	22,0	370,1	258,1	93,4	22,2	373,8	260,3	94,3	22,4	377,1
ESC. VI	117,8	167,6	17,1	302,6	163,1	184,9	22,0	370,1	164,7	186,9	22,2	373,8	166,1	188,6	22,4	377,1
ESC. VII	162,2	83,8	44,2	290,2	206,1	92,5	57,0	355,5	208,1	93,4	57,5	359,1	209,9	94,3	58,1	362,3
ESC. VIII	78,4	167,6	44,2	290,2	113,6	184,9	57,0	355,5	114,7	186,9	57,5	359,1	115,6	188,6	58,1	362,3

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A13. Gasto del SAAD, por fuentes de financiación (en millones de euros): Madrid, 2008-2015**

	2008				2009				2010				2011			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	155,7	42,4	26,1	224,2	236,9	54,3	41,3	332,5	243,7	55,9	42,5	342,1	386,9	71,1	66,5	524,5
ESC. II	113,3	84,7	26,1	224,2	182,5	108,7	41,3	332,5	187,8	111,8	42,5	342,1	315,8	142,2	66,5	524,5
ESC. III	102,2	42,4	73,9	218,5	154,3	54,3	114,3	322,9	158,7	55,9	117,7	332,3	248,4	71,1	193,1	512,6
ESC. IV	59,8	84,7	73,9	218,5	99,9	108,7	114,3	322,9	102,8	111,8	117,7	332,3	177,3	142,2	193,1	512,6
ESC. V	145,5	42,4	20,0	207,9	218,8	54,3	32,9	306,1	225,1	55,9	33,9	314,9	347,2	71,1	52,1	470,4
ESC. VI	103,2	84,7	20,0	207,9	164,5	108,7	32,9	306,1	169,2	111,8	33,9	314,9	276,1	142,2	52,1	470,4
ESC. VII	104,7	42,4	49,9	197,0	155,3	54,3	80,2	289,8	159,8	55,9	82,5	298,2	245,7	71,1	131,9	448,7
ESC. VIII	62,3	84,7	49,9	197,0	101,0	108,7	80,2	289,8	103,9	111,8	82,5	298,2	174,6	142,2	131,9	448,7

	2012				2013				2014				2015			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	398,6	73,3	68,6	540,5	534,7	85,2	94,2	714,1	549,8	87,6	96,8	734,3	564,9	90,1	99,5	754,5
ESC. II	325,4	146,5	68,6	540,5	449,5	170,4	94,2	714,1	462,2	175,3	96,8	734,3	474,9	180,1	99,5	754,5
ESC. III	255,9	73,3	199,0	528,2	336,3	85,2	278,5	700,0	345,7	87,6	286,4	719,8	355,2	90,1	294,3	739,6
ESC. IV	182,6	146,5	199,0	528,2	251,0	170,4	278,5	700,0	258,1	175,3	286,4	719,8	265,2	180,1	294,3	739,6
ESC. V	357,7	73,3	53,6	484,6	475,1	85,2	73,9	634,2	488,4	87,6	76,0	652,0	501,8	90,1	78,1	670,0
ESC. VI	284,4	146,5	53,6	484,6	389,8	170,4	73,9	634,2	400,8	175,3	76,0	652,0	411,8	180,1	78,1	670,0
ESC. VII	253,1	73,3	135,9	462,3	332,0	85,2	190,4	607,5	341,3	87,6	195,7	624,7	350,6	90,1	201,1	641,8
ESC. VIII	179,9	146,5	135,9	462,3	246,7	170,4	190,4	607,5	253,7	175,3	195,7	624,7	260,6	180,1	201,1	641,8

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A14. Gasto del SAAD, por fuentes de financiación (en millones de euros): Murcia, 2008-2015**

	2008				2009				2010				2011			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	57,0	31,0	4,7	92,7	71,2	34,6	6,2	112,0	72,6	35,3	6,3	114,1	106,9	41,3	8,8	157,0
ESC. II	26,0	62,0	4,7	92,7	36,6	69,2	6,2	112,0	37,3	70,5	6,3	114,1	65,6	82,5	8,8	157,0
ESC. III	42,8	31,0	20,2	94,0	52,6	34,6	26,0	113,2	53,6	35,3	26,5	115,4	76,7	41,3	40,8	158,8
ESC. IV	11,8	62,0	20,2	94,0	18,0	69,2	26,0	113,2	18,3	70,5	26,5	115,4	35,4	82,5	40,8	158,8
ESC. V	48,1	31,0	2,1	81,1	60,7	34,6	3,0	98,3	61,8	35,3	3,1	100,2	90,4	41,3	4,3	135,9
ESC. VI	17,1	62,0	2,1	81,1	26,0	69,2	3,0	98,3	26,5	70,5	3,1	100,2	49,1	82,5	4,3	135,9
ESC. VII	42,1	31,0	5,1	78,2	52,8	34,6	7,3	94,7	53,8	35,3	7,5	96,5	79,3	41,3	10,7	131,3
ESC. VIII	11,2	62,0	5,1	78,2	18,2	69,2	7,3	94,7	18,5	70,5	7,5	96,5	38,1	82,5	10,7	131,3

	2012				2013				2014				2015			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	109,3	42,2	9,0	160,5	140,0	46,9	11,6	198,5	142,9	47,8	11,8	202,6	146,0	48,9	12,1	206,9
ESC. II	67,1	84,3	9,0	160,5	93,1	93,7	11,6	198,5	95,1	95,7	11,8	202,6	97,1	97,7	12,1	206,9
ESC. III	78,4	42,2	41,7	162,3	98,8	46,9	55,1	200,8	100,9	47,8	56,3	205,0	103,0	48,9	57,5	209,3
ESC. IV	36,2	84,3	41,7	162,3	51,9	93,7	55,1	200,8	53,0	95,7	56,3	205,0	54,1	97,7	57,5	209,3
ESC. V	92,4	42,2	4,4	138,9	118,4	46,9	5,7	171,0	120,9	47,8	5,8	174,5	123,4	48,9	5,9	178,2
ESC. VI	50,2	84,3	4,4	138,9	71,5	93,7	5,7	171,0	73,0	95,7	5,8	174,5	74,6	97,7	5,9	178,2
ESC. VII	81,1	42,2	10,9	134,1	104,1	46,9	14,4	165,4	106,3	47,8	14,7	168,8	108,5	48,9	15,0	172,4
ESC. VIII	38,9	84,3	10,9	134,1	57,2	93,7	14,4	165,4	58,4	95,7	14,7	168,8	59,6	97,7	15,0	172,4

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A15. Gasto del SAAD, por fuentes de financiación (en millones de euros): Navarra, 2008-2015**

	2008				2009				2010				2011			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	53,1	10,5	5,4	68,9	65,9	12,0	7,0	84,9	67,0	12,2	7,1	86,4	93,9	14,5	10,0	118,3
ESC. II	42,6	20,9	5,4	68,9	53,8	24,1	7,0	84,9	54,8	24,5	7,1	86,4	79,4	29,0	10,0	118,3
ESC. III	41,7	10,5	15,4	67,6	50,5	12,0	20,5	83,0	51,4	12,2	20,9	84,5	69,4	14,5	32,1	116,1
ESC. IV	31,2	20,9	15,4	67,6	38,5	24,1	20,5	83,0	39,2	24,5	20,9	84,5	54,9	29,0	32,1	116,1
ESC. V	29,1	10,5	2,6	42,1	37,6	12,0	3,7	53,4	38,3	12,2	3,8	54,3	54,3	14,5	5,3	74,1
ESC. VI	18,6	20,9	2,6	42,1	25,6	24,1	3,7	53,4	26,1	24,5	3,8	54,3	39,8	29,0	5,3	74,1
ESC. VII	23,1	10,5	6,3	39,8	29,4	12,0	8,9	50,4	29,9	12,2	9,1	51,3	42,3	14,5	13,4	70,2
ESC. VIII	12,6	20,9	6,3	39,8	17,4	24,1	8,9	50,4	17,7	24,5	9,1	51,3	27,9	29,0	13,4	70,2

	2012				2013				2014				2015			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	95,7	14,8	10,1	120,7	117,7	16,5	12,8	146,9	119,9	16,8	13,0	149,8	122,2	17,1	13,3	152,6
ESC. II	81,0	29,6	10,1	120,7	101,2	33,0	12,8	146,9	103,1	33,6	13,0	149,8	105,1	34,3	13,3	152,6
ESC. III	70,8	14,8	32,8	118,4	84,0	16,5	43,8	144,3	85,6	16,8	44,7	147,1	87,2	17,1	45,5	149,9
ESC. IV	56,0	29,6	32,8	118,4	67,5	33,0	43,8	144,3	68,8	33,6	44,7	147,1	70,1	34,3	45,5	149,9
ESC. V	55,4	14,8	5,4	75,5	69,5	16,5	7,0	93,0	70,8	16,8	7,1	94,8	72,2	17,1	7,2	96,5
ESC. VI	40,6	29,6	5,4	75,5	53,0	33,0	7,0	93,0	54,0	33,6	7,1	94,8	55,0	34,3	7,2	96,5
ESC. VII	43,2	14,8	13,7	71,6	53,7	16,5	18,2	88,4	54,7	16,8	18,6	90,1	55,7	17,1	18,9	91,8
ESC. VIII	28,4	29,6	13,7	71,6	37,2	33,0	18,2	88,4	37,9	33,6	18,6	90,1	38,6	34,3	18,9	91,8

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A16. Gasto del SAAD, por fuentes de financiación (en millones de euros): País Vasco, 2008-2015**

	2008				2009				2010				2011			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	184,1	47,0	33,5	264,6	230,2	52,8	42,3	325,3	234,6	53,8	43,1	331,6	329,3	61,6	59,8	450,7
ESC. II	137,1	94,0	33,5	264,6	177,4	105,6	42,3	325,3	180,8	107,7	43,1	331,6	267,7	123,2	59,8	450,7
ESC. III	115,6	47,0	99,5	262,1	144,3	52,8	124,7	321,8	147,1	53,8	127,2	328,1	205,3	61,6	179,8	446,7
ESC. IV	68,6	94,0	99,5	262,1	91,5	105,6	124,7	321,8	93,2	107,7	127,2	328,1	143,7	123,2	179,8	446,7
ESC. V	108,9	47,0	13,9	169,8	139,2	52,8	18,8	210,8	141,9	53,8	19,2	214,9	197,4	61,6	26,4	285,5
ESC. VI	61,9	94,0	13,9	169,8	86,4	105,6	18,8	210,8	88,0	107,7	19,2	214,9	135,8	123,2	26,4	285,5
ESC. VII	79,6	47,0	35,2	161,7	101,5	52,8	46,5	200,9	103,5	53,8	47,4	204,7	144,9	61,6	66,4	273,0
ESC. VIII	32,6	94,0	35,2	161,7	48,7	105,6	46,5	200,9	49,6	107,7	47,4	204,7	83,3	123,2	66,4	273,0

	2012				2013				2014				2015			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	336,2	62,9	61,1	460,1	424,5	68,9	77,7	571,1	432,7	70,2	79,2	582,1	440,5	71,5	80,6	592,6
ESC. II	273,3	125,8	61,1	460,1	355,6	137,8	77,7	571,1	362,4	140,5	79,2	582,1	369,0	143,0	80,6	592,6
ESC. III	209,6	62,9	183,5	456,0	262,0	68,9	235,7	566,6	267,0	70,2	240,2	577,5	271,9	71,5	244,6	587,9
ESC. IV	146,7	125,8	183,5	456,0	193,1	137,8	235,7	566,6	196,8	140,5	240,2	577,5	200,3	143,0	244,6	587,9
ESC. V	201,5	62,9	27,0	291,4	253,5	68,9	34,8	357,2	258,3	70,2	35,4	364,0	262,9	71,5	36,1	370,5
ESC. VI	138,6	125,8	27,0	291,4	184,6	137,8	34,8	357,2	188,1	140,5	35,4	364,0	191,4	143,0	36,1	370,5
ESC. VII	147,9	62,9	67,8	278,6	185,4	68,9	88,1	342,4	188,9	70,2	89,8	348,9	192,3	71,5	91,4	355,2
ESC. VIII	85,0	125,8	67,8	278,6	116,5	137,8	88,1	342,4	118,7	140,5	89,8	348,9	120,8	143,0	91,4	355,2

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A17. Gasto del SAAD, por fuentes de financiación (en millones de euros): La Rioja, 2008-2015**

	2008				2009				2010				2011			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	23,5	9,6	2,8	35,9	28,2	10,4	3,6	42,2	28,6	10,6	3,7	42,9	36,3	11,6	4,7	52,6
ESC. II	13,9	19,2	2,8	35,9	17,8	20,9	3,6	42,2	18,0	21,2	3,7	42,9	24,6	23,3	4,7	52,6
ESC. III	15,6	9,6	9,6	34,8	18,6	10,4	11,9	40,9	18,8	10,6	12,0	41,5	23,2	11,6	16,2	51,0
ESC. IV	6,0	19,2	9,6	34,8	8,1	20,9	11,9	40,9	8,2	21,2	12,0	41,5	11,6	23,3	16,2	51,0
ESC. V	19,8	9,6	2,2	31,6	24,2	10,4	2,9	37,5	24,5	10,6	2,9	38,0	31,4	11,6	3,7	46,8
ESC. VI	10,2	19,2	2,2	31,6	13,8	20,9	2,9	37,5	13,9	21,2	2,9	38,0	19,8	23,3	3,7	46,8
ESC. VII	14,5	9,6	5,6	29,7	17,6	10,4	7,2	35,2	17,8	10,6	7,3	35,8	22,8	11,6	9,7	44,2
ESC. VIII	4,9	19,2	5,6	29,7	7,1	20,9	7,2	35,2	7,2	21,2	7,3	35,8	11,2	23,3	9,7	44,2

	2012				2013				2014				2015			
	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total	CCAA	GC	Usuarios	Total
ESC. I	36,9	11,8	4,7	53,4	43,7	12,7	5,8	62,1	44,3	12,9	5,9	63,1	45,0	13,1	6,0	64,1
ESC. II	25,0	23,7	4,7	53,4	31,0	25,3	5,8	62,1	31,5	25,7	5,9	63,1	32,0	26,1	6,0	64,1
ESC. III	23,6	11,8	16,4	51,9	27,4	12,7	20,4	60,4	27,8	12,9	20,7	61,4	28,2	13,1	21,0	62,3
ESC. IV	11,7	23,7	16,4	51,9	14,7	25,3	20,4	60,4	14,9	25,7	20,7	61,4	15,2	26,1	21,0	62,3
ESC. V	31,9	11,8	3,8	47,5	38,2	12,7	4,7	55,6	38,8	12,9	4,8	56,4	39,4	13,1	4,9	57,3
ESC. VI	20,1	23,7	3,8	47,5	25,5	25,3	4,7	55,6	25,9	25,7	4,8	56,4	26,3	26,1	4,9	57,3
ESC. VII	23,2	11,8	9,8	44,9	27,6	12,7	12,3	52,6	28,1	12,9	12,5	53,4	28,5	13,1	12,7	54,2
ESC. VIII	11,4	23,7	9,8	44,9	15,0	25,3	12,3	52,6	15,2	25,7	12,5	53,4	15,4	26,1	12,7	54,2

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A18 Gasto fuera del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Andalucía, 2008-2015**

	<i>Escenarios I-VIII</i>		
	<b>CCAA</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Total</b>
2008	139,23	74,97	214,21
2009	122,13	65,76	187,90
2010	124,32	66,94	191,27
2011	98,48	53,03	151,51
2012	100,37	54,05	154,42
2013	73,01	39,31	112,32
2014	74,28	39,99	114,27
2015	75,59	39,99	115,58

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A19. Gasto fuera del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Aragón, 2008-2015**

	<i>Escenarios I-VIII</i>		
	<b>CCAA</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Total</b>
2008	63,43	21,14	84,57
2009	56,11	18,70	74,81
2010	56,56	18,85	75,41
2011	47,65	15,88	63,53
2012	48,11	16,04	64,15
2013	39,01	13,00	52,01
2014	39,38	13,13	52,51
2015	39,76	13,13	52,89

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A20. Gasto fuera del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Asturias, 2008-2015**

	<i>Escenarios I-VIII</i>		
	<b>CCAA</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Total</b>
2008	44,59	11,15	55,74
2009	38,08	9,52	47,60
2010	38,34	9,59	47,93
2011	29,52	7,38	36,90
2012	29,84	7,46	37,30
2013	20,80	5,20	26,00
2014	21,04	5,26	26,30
2015	21,28	5,26	26,54

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A21. Gasto fuera del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Illes Balears, 2008-2015**

	<i>Escenarios I-VIII</i>		
	<b>CCAA</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Total</b>
2008	21,06	16,11	37,17
2009	19,54	14,94	34,48
2010	20,11	15,38	35,49
2011	17,40	13,30	30,70
2012	17,95	13,72	31,67
2013	14,98	11,46	26,44
2014	15,44	11,81	27,25
2015	15,90	11,81	27,71

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A22. Gasto fuera del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Islas Canarias, 2008-2015**

	<i>Escenarios I-VIII</i>		
	<b>CCAA</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Total</b>
2008	58,93	6,55	65,47
2009	48,82	5,42	54,24
2010	50,45	5,61	56,05
2011	35,93	3,99	39,92
2012	37,07	4,12	41,19
2013	21,06	2,34	23,40
2014	21,70	2,41	24,11
2015	22,35	2,41	24,76

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A23. Gasto fuera del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Cantabria, 2008-2015**

	<i>Escenarios I-VIII</i>		
	<b>CCAA</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Total</b>
2008	21,97	7,95	29,92
2009	16,51	5,97	22,48
2010	16,70	6,04	22,75
2011	9,73	3,52	13,25
2012	9,89	3,58	13,47
2013	2,61	0,94	3,55
2014	2,66	0,96	3,62
2015	2,71	0,96	3,67

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A24. Gasto fuera del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Castilla y León, 2008-2015**

	<i>Escenarios I-VIII</i>		
	<b>CCAA</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Total</b>
2008	142,31	47,44	189,75
2009	119,70	39,90	159,60
2010	120,21	40,07	160,29
2011	89,52	29,84	119,36
2012	89,99	30,00	119,99
2013	58,93	19,64	78,57
2014	59,24	19,75	78,99
2015	59,57	19,75	79,32

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A25. Gasto fuera del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Castilla-La Mancha, 2008-2015**

	<i>Escenarios I-VIII</i>		
	<b>CCAA</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Total</b>
2008	97,77	41,90	139,68
2009	82,54	35,37	117,91
2010	83,06	35,60	118,66
2011	62,44	26,76	89,20
2012	62,97	26,99	89,96
2013	41,93	17,97	59,90
2014	42,33	18,14	60,48
2015	42,77	18,14	60,92

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A26. Gasto fuera del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Catalunya, 2008-2015**

	<i>Escenarios I-VIII</i>		
	<b>CCAA</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Total</b>
2008	258,55	56,76	315,31
2009	196,23	43,07	239,31
2010	200,14	43,93	244,07
2011	106,05	23,28	129,33
2012	108,44	23,80	132,24
2013	8,04	1,76	9,80
2014	8,21	1,80	10,01
2015	8,39	1,80	10,19

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A27. Gasto fuera del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Comunitat Valenciana, 2008-2015**

	<i>Escenarios I-VIII</i>		
	<b>CCAA</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Total</b>
2008	140,02	54,45	194,47
2009	108,56	42,22	150,78
2010	110,74	43,06	153,80
2011	68,77	26,75	95,52
2012	70,26	27,32	97,58
2013	25,60	9,95	35,55
2014	26,14	10,17	36,31
2015	26,69	10,17	36,86

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A28. Gasto fuera del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Extremadura, 2008-2015**

	<i>Escenarios I-VIII</i>		
	<b>CCAA</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Total</b>
2008	66,84	22,28	89,12
2009	60,43	20,14	80,57
2010	60,69	20,23	80,92
2011	51,56	17,19	68,75
2012	51,82	17,27	69,10
2013	42,54	14,18	56,72
2014	42,70	14,23	56,93
2015	42,90	14,23	57,13

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A29. Gasto fuera del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Galicia, 2008-2015**

	<i>Escenarios I-VIII</i>		
	<b>CCAA</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Total</b>
2008	58,95	39,30	98,26
2009	49,16	32,77	81,93
2010	49,70	33,13	82,83
2011	35,72	23,81	59,54
2012	36,14	24,09	60,23
2013	21,69	14,46	36,15
2014	21,92	14,61	36,53
2015	22,13	14,61	36,74

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A30. Gasto fuera del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Madrid, 2008-2015**

	<i>Escenarios I-VIII</i>		
	<b>CCAA</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Total</b>
2008	312,29	40,18	352,47
2009	270,61	34,82	305,43
2010	278,45	35,83	314,27
2011	209,82	27,00	236,81
2012	216,22	27,82	244,05
2013	141,08	18,15	159,24
2014	145,11	18,67	163,78
2015	149,15	18,67	167,83

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A31. Gasto fuera del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Murcia, 2008-2015**

	<i>Escenarios I-VIII</i>		
	<b>CCAA</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Total</b>
2008	18,44	9,80	28,23
2009	15,82	8,40	24,22
2010	16,11	8,56	24,68
2011	12,19	6,48	18,67
2012	12,46	6,62	19,08
2013	8,30	4,41	12,70
2014	8,47	4,50	12,97
2015	8,65	4,50	13,15

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A32. Gasto fuera del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Navarra, 2008-2015**

	<i>Escenarios I-VIII</i>		
	<b>CCAA</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Total</b>
2008	s	8,17	30,75
2009	19,43	7,03	26,46
2010	19,78	7,16	26,94
2011	15,20	5,50	20,69
2012	15,50	5,61	21,11
2013	10,65	3,85	14,50
2014	10,86	3,93	14,79
2015	11,07	3,93	15,00

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A33. Gasto fuera del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): País Vasco, 2008-2015**

	<i>Escenarios I-VIII</i>		
	<b>CCAA</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Total</b>
2008	160,20	57,97	218,17
2009	146,99	53,19	200,18
2010	149,85	54,23	204,07
2011	126,12	45,64	171,76
2012	128,79	46,60	175,39
2013	103,53	37,46	140,99
2014	105,55	38,20	143,75
2015	107,50	38,20	145,70

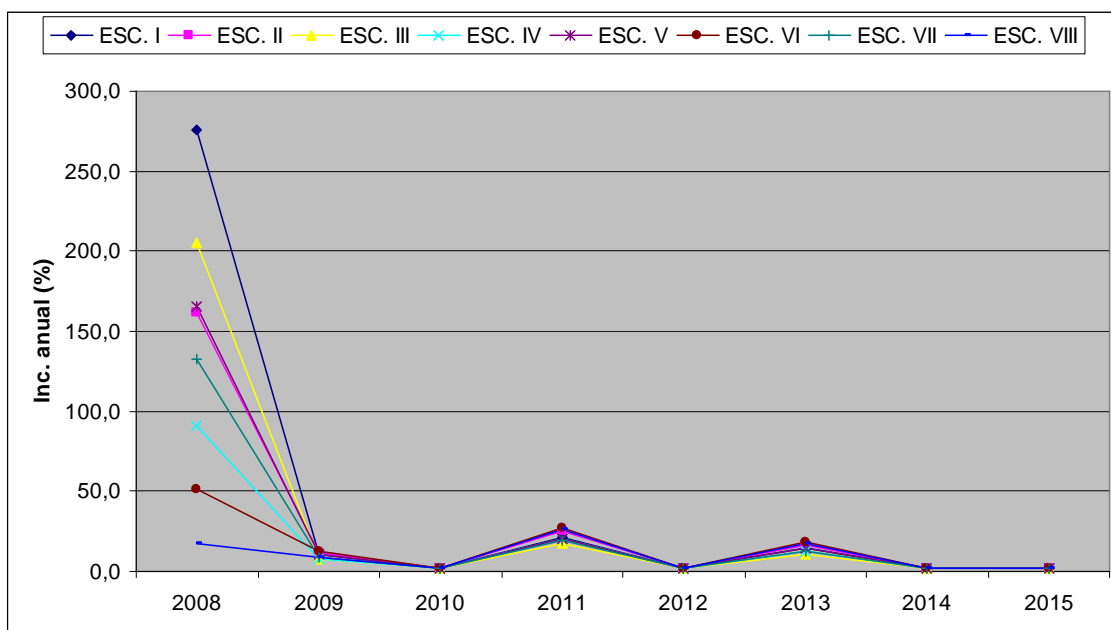
Fuente: Elaboración propia.

**Tabla A34. Gasto fuera del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): La Rioja, 2008-2015**

	<i>Escenarios I-VIII</i>		
	<b>CCAA</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Total</b>
2008	11,47	4,15	15,62
2009	9,38	3,39	12,77
2010	9,52	3,44	12,96
2011	6,68	2,42	9,10
2012	6,79	2,46	9,24
2013	3,81	1,38	5,19
2014	3,88	1,40	5,28
2015	3,94	1,40	5,34

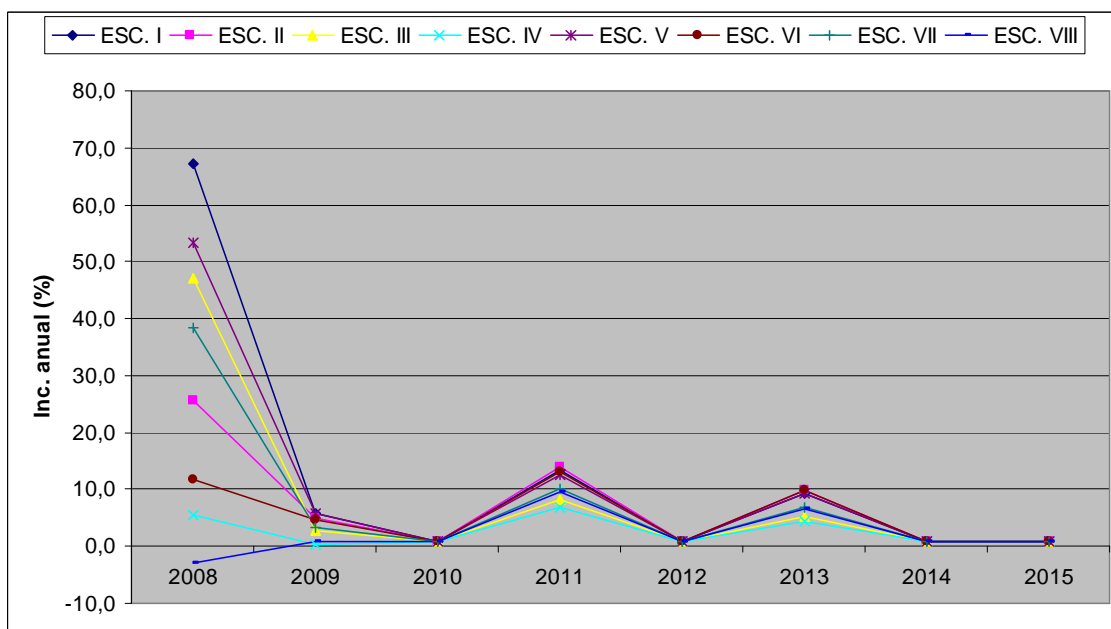
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A35. Incremento del gasto total (SAAD + no SAAD) financiado por la Comunidad Autónoma (% anual): Andalucía, 2008-2015**



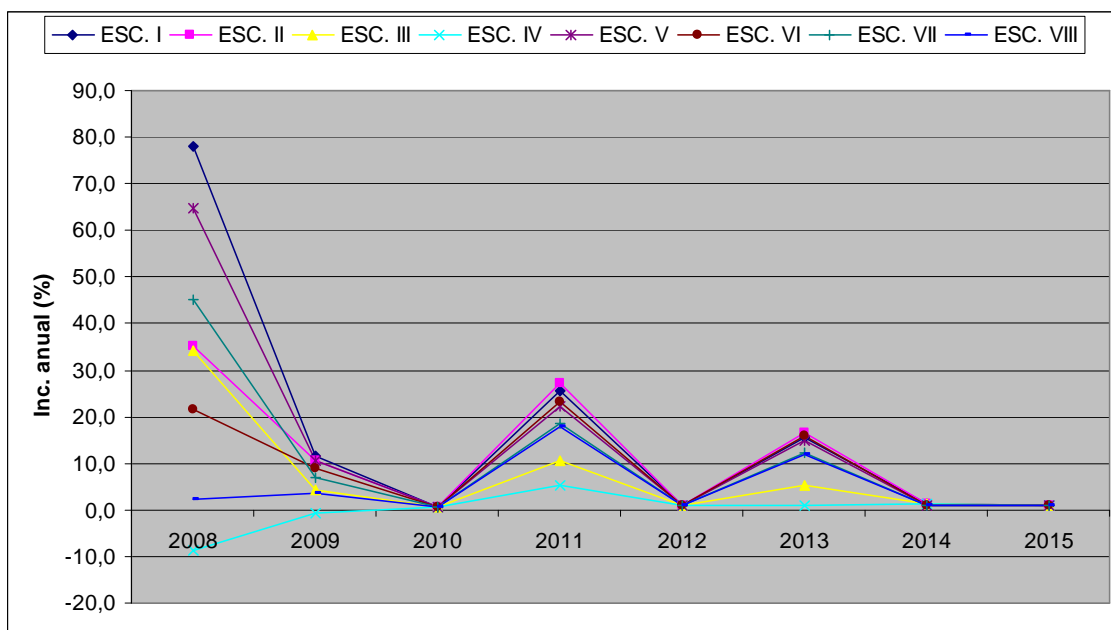
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A36. Incremento del gasto total (SAAD + no SAAD) financiado por la Comunidad Autónoma (% anual): Aragón, 2008-2015**



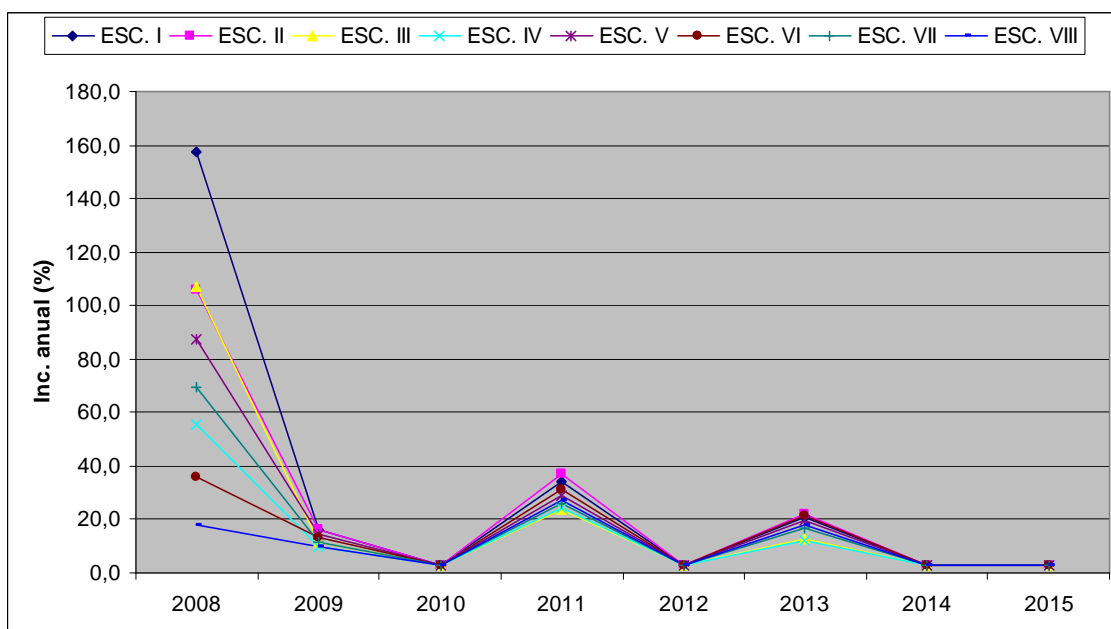
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A37. Incremento del gasto total (SAAD + no SAAD) financiado por la Comunidad Autónoma (% anual): Asturias, 2008-2015**



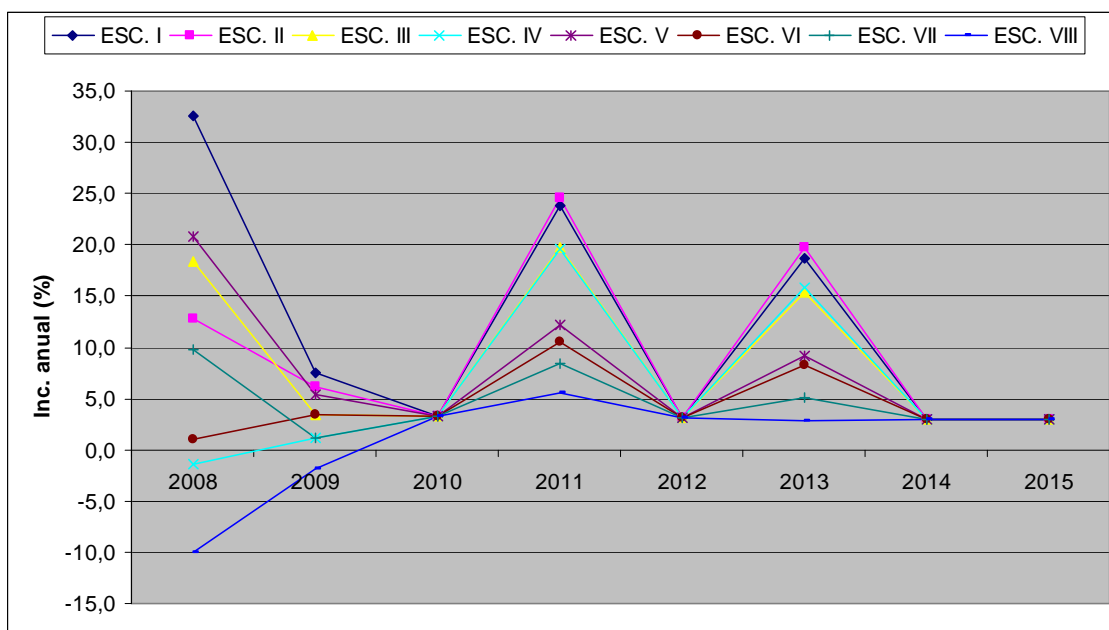
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A38. Incremento del gasto total (SAAD + no SAAD) financiado por la Comunidad Autónoma (% anual): Baleares, 2008-2015**



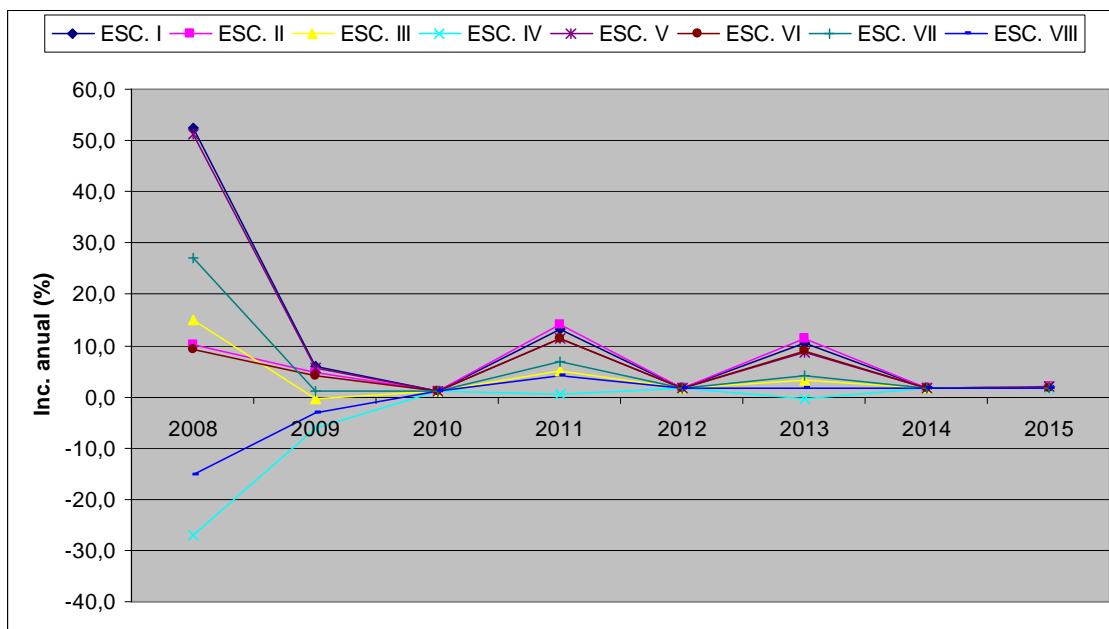
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A39. Incremento del gasto total (SAAD + no SAAD) financiado por la Comunidad Autónoma (% anual): Canarias, 2008-2015**



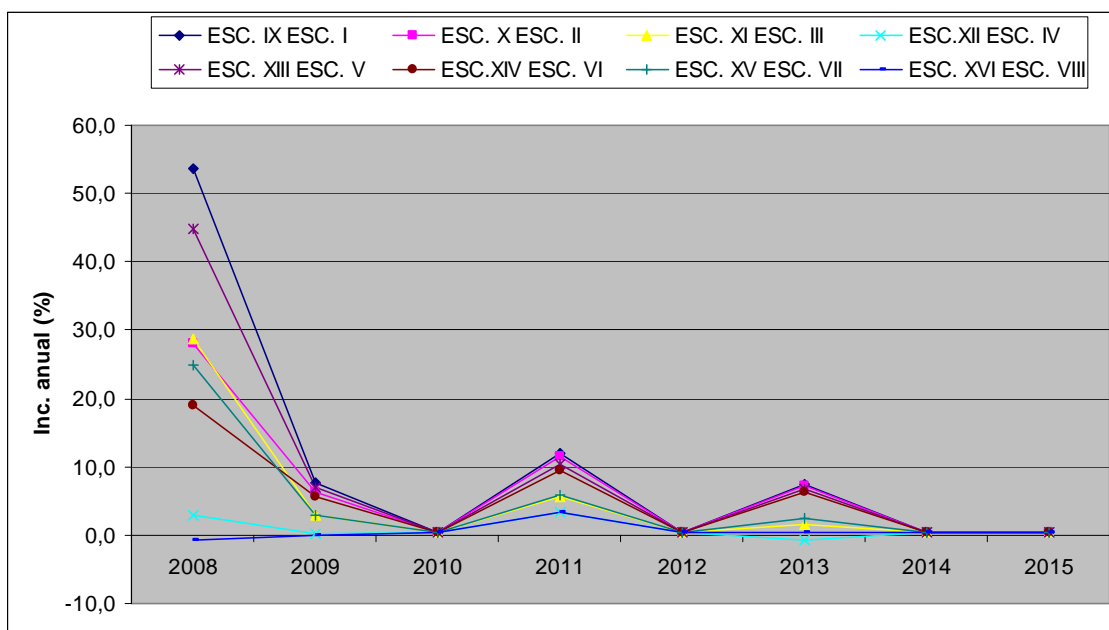
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A40. Incremento del gasto total (SAAD + no SAAD) financiado por la Comunidad Autónoma (% anual): Cantabria, 2008-2015**



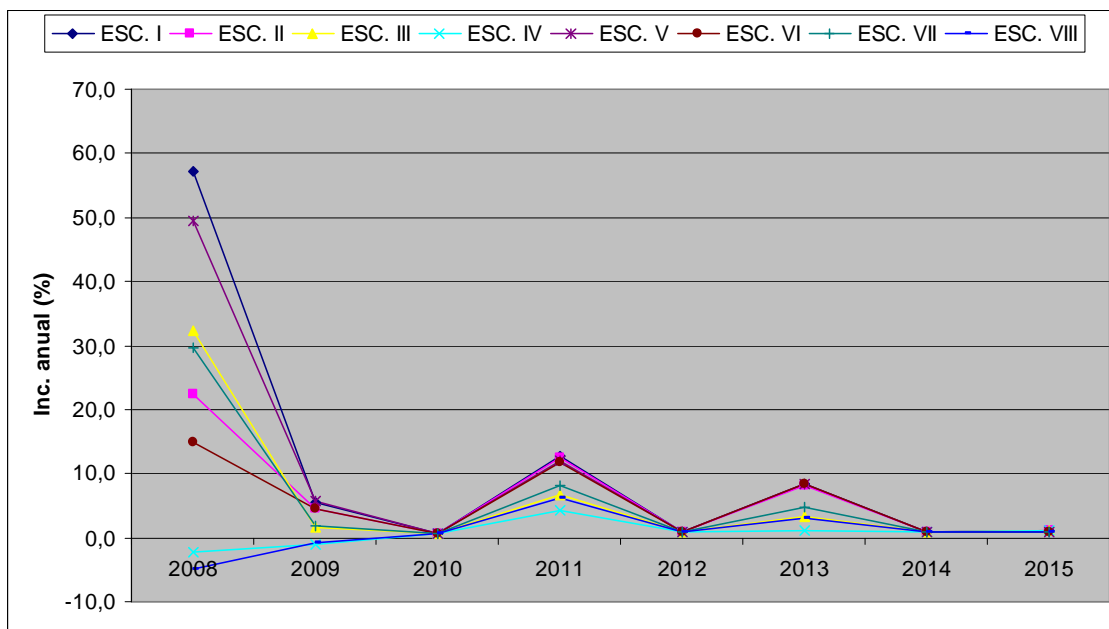
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A41. Incremento del gasto total (SAAD + no SAAD) financiado por la Comunidad Autónoma (% anual): Castilla y León, 2008-2015**



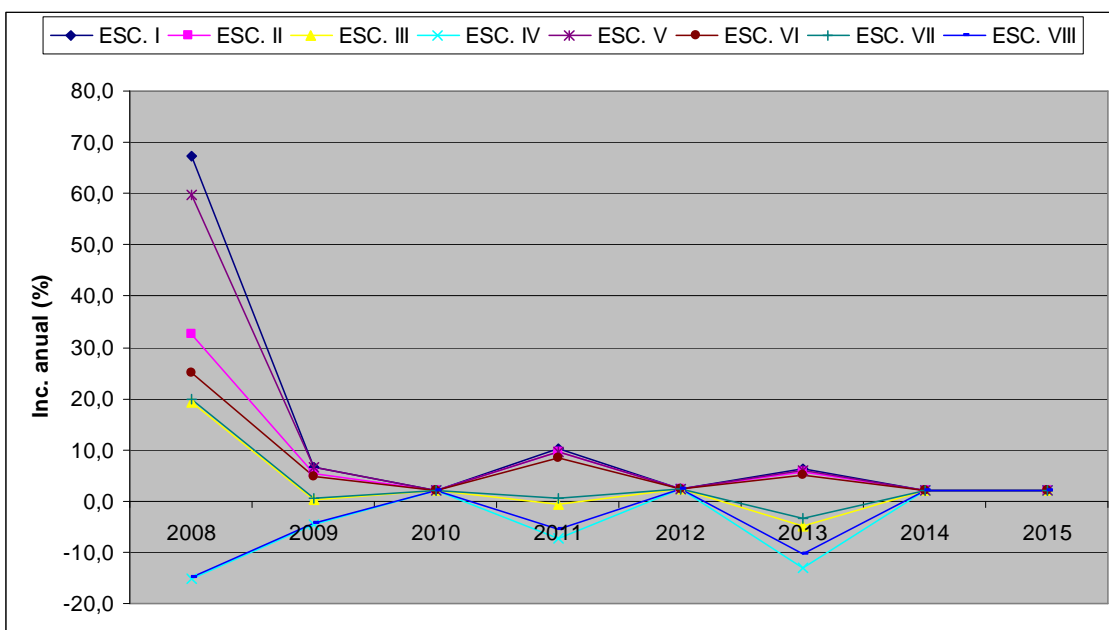
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A42. Incremento del gasto total (SAAD + no SAAD) financiado por la Comunidad Autónoma (% anual): Castilla La Mancha, 2008-2015**



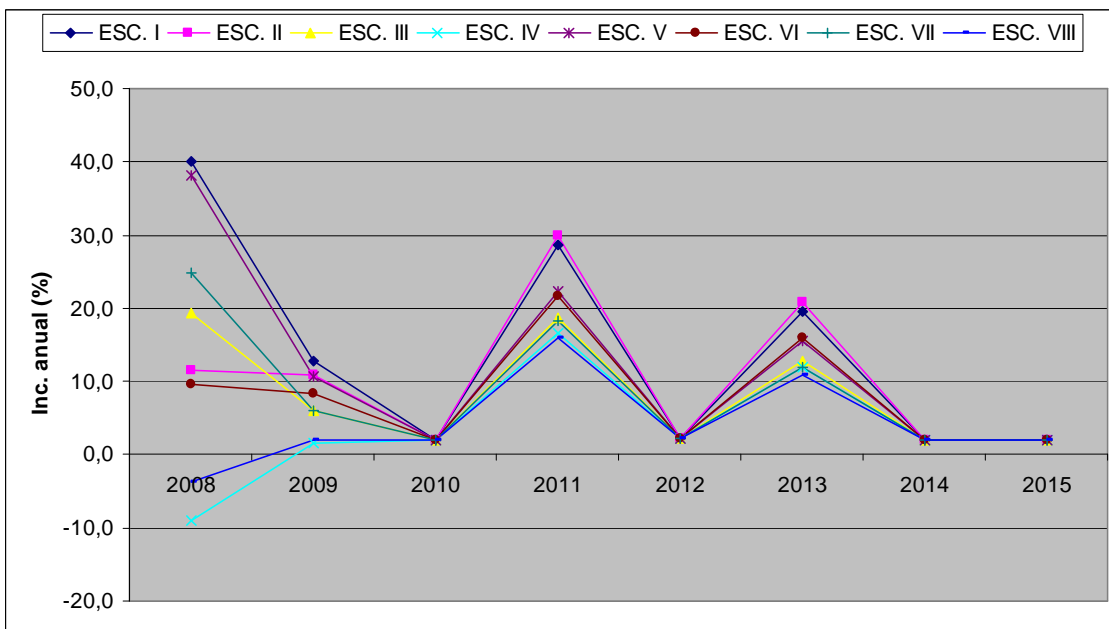
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A43. Incremento del gasto total (SAAD + no SAAD) financiado por la Comunidad Autónoma (% anual): Cataluña, 2008-2015**



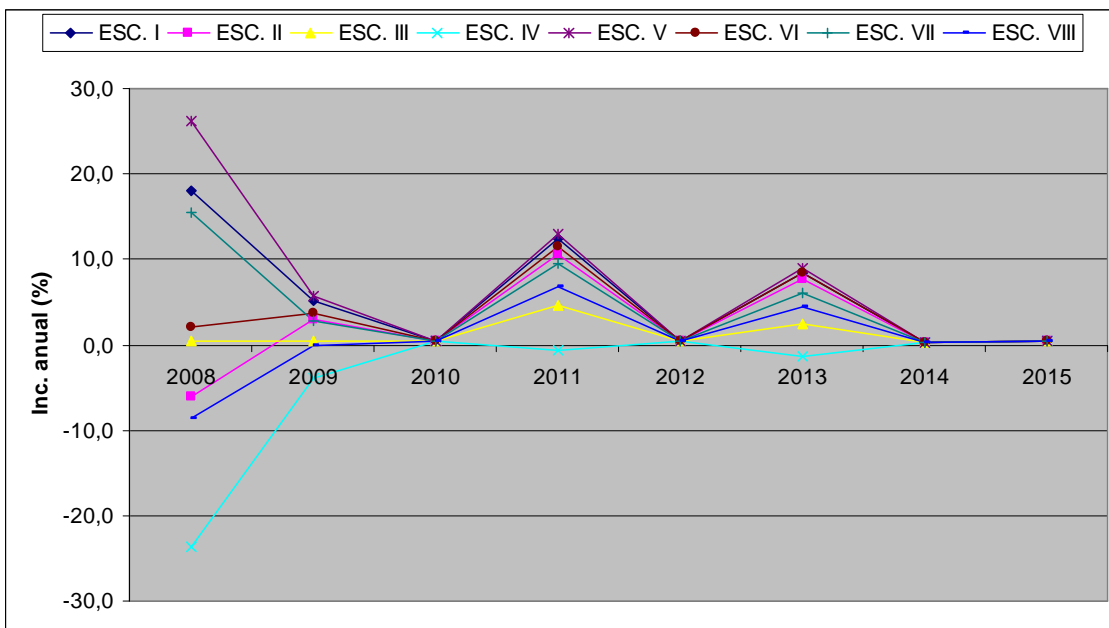
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A44. Incremento del gasto total (SAAD + no SAAD) financiado por la Comunidad Autónoma (% anual): C. Valenciana, 2008-2015**



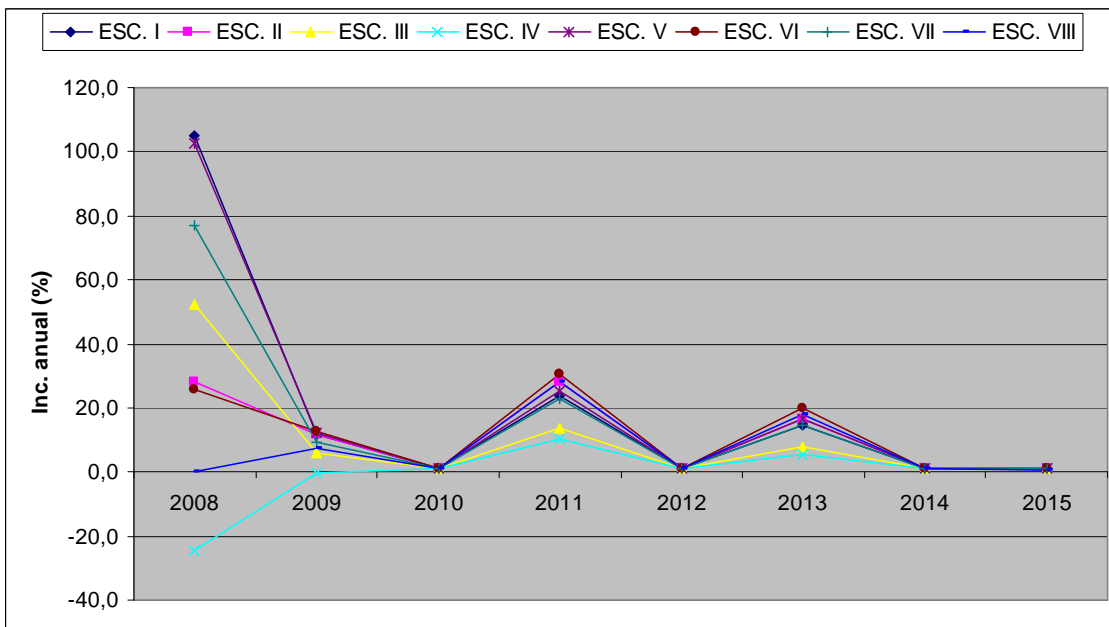
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A45. Incremento del gasto total (SAAD + no SAAD) financiado por la Comunidad Autónoma (% anual): Extremadura, 2008-2015**



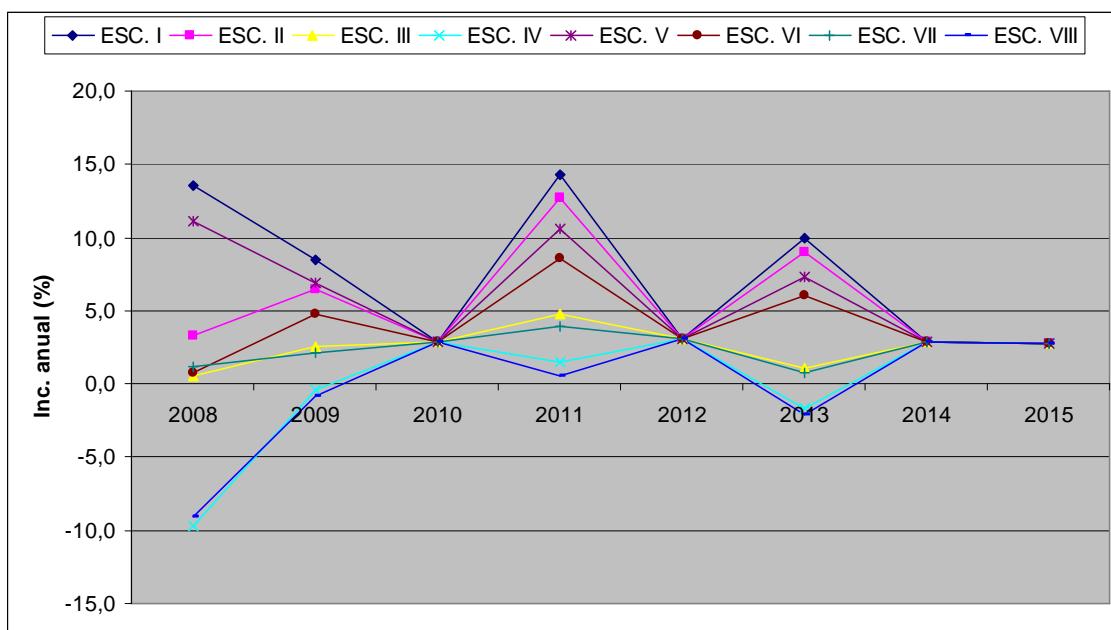
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A46. Incremento del gasto total (SAAD + no SAAD) financiado por la Comunidad Autónoma (% anual): Galicia, 2008-2015**



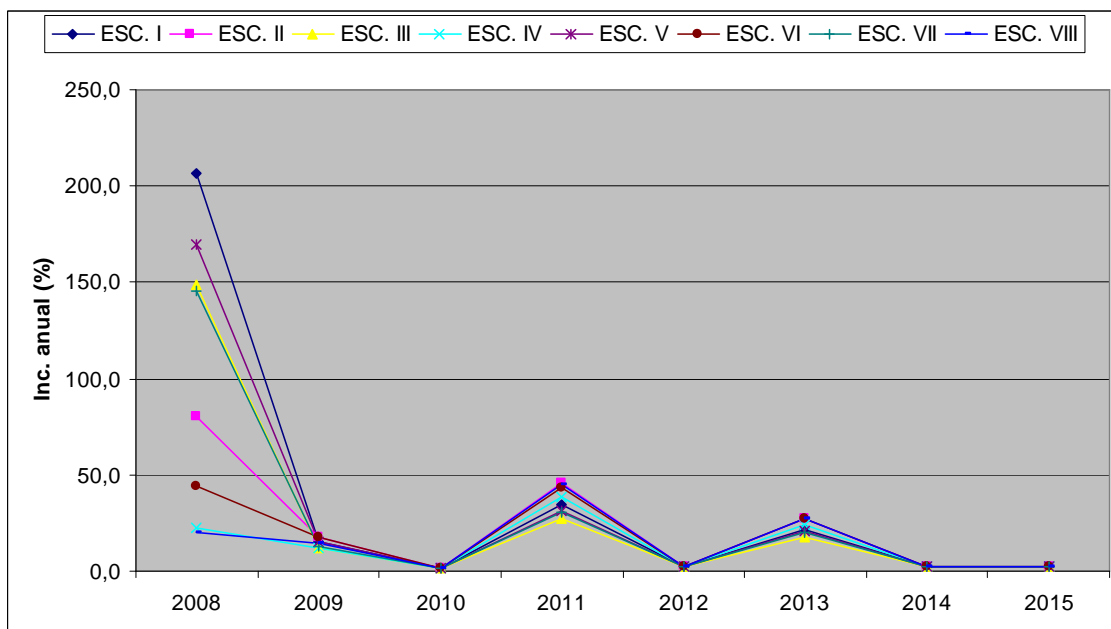
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A47. Incremento del gasto total (SAAD + no SAAD) financiado por la Comunidad Autónoma (% anual): Madrid, 2008-2015**



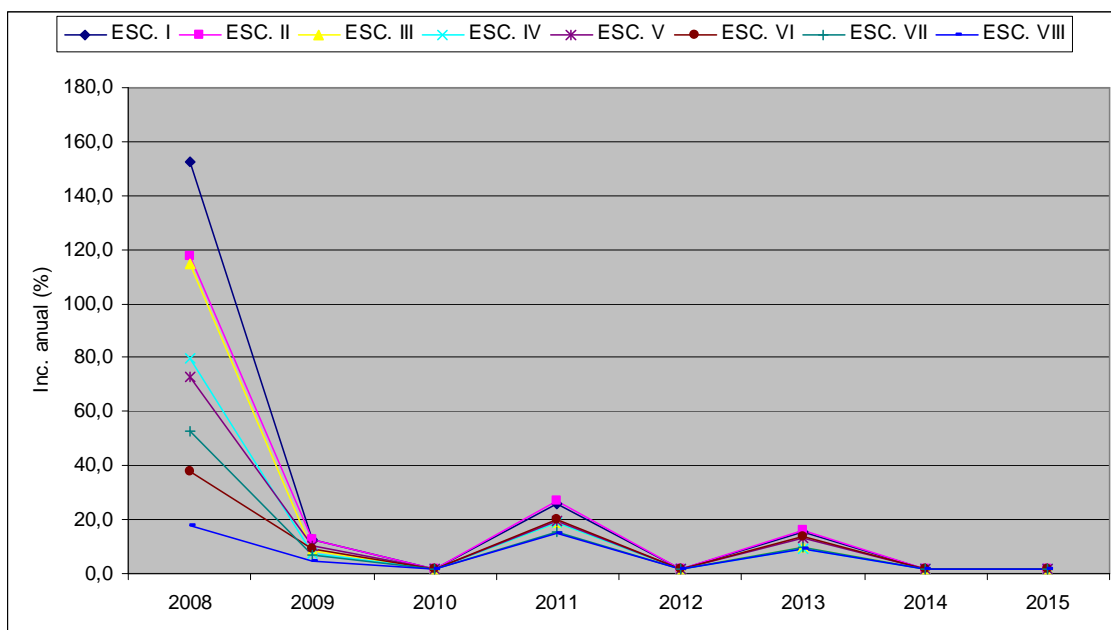
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A48. Incremento del gasto total (SAAD + no SAAD) financiado por la Comunidad Autónoma (% anual): Murcia, 2008-2015**



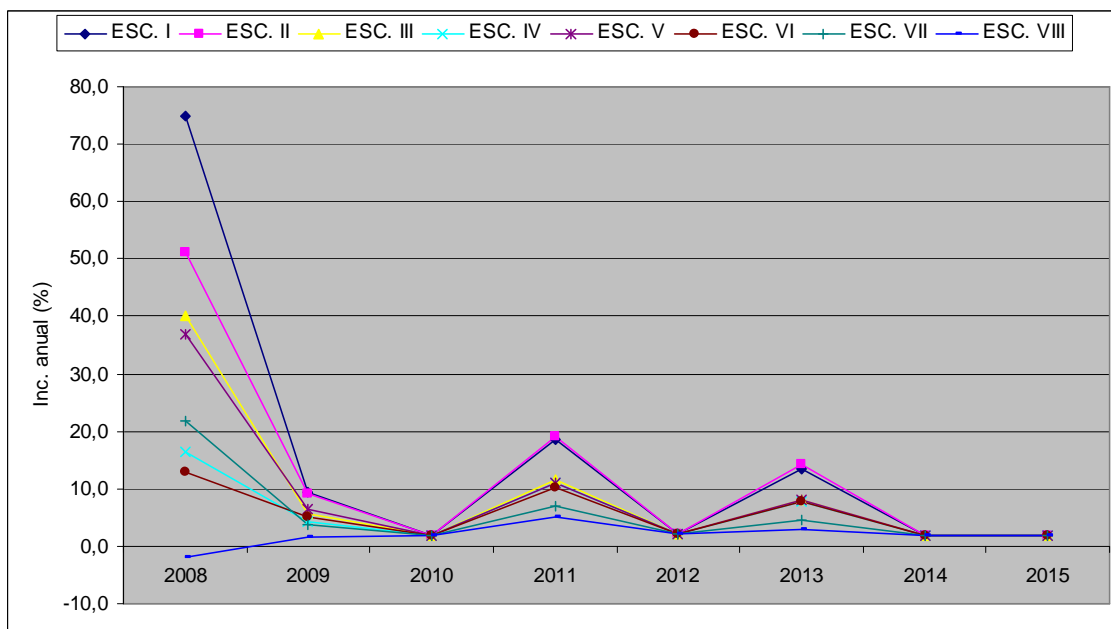
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A49. Incremento del gasto total (SAAD + no SAAD) financiado por la Comunidad Autónoma (% anual): Navarra, 2008-2015**



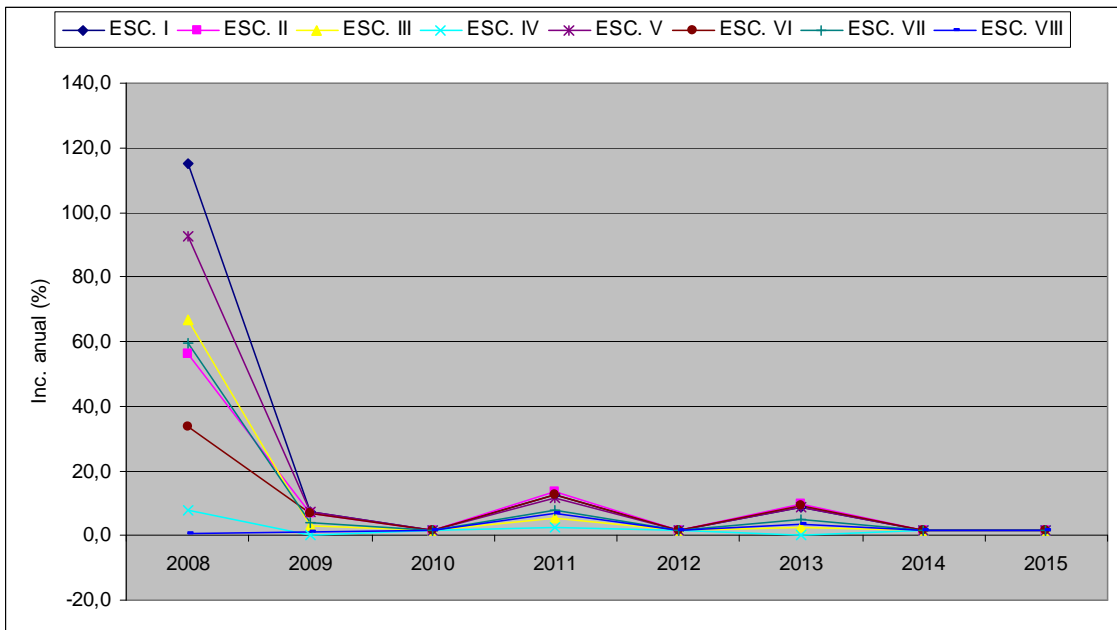
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A50. Incremento del gasto total (SAAD + no SAAD) financiado por la Comunidad Autónoma (% anual): País Vasco, 2008-2015**



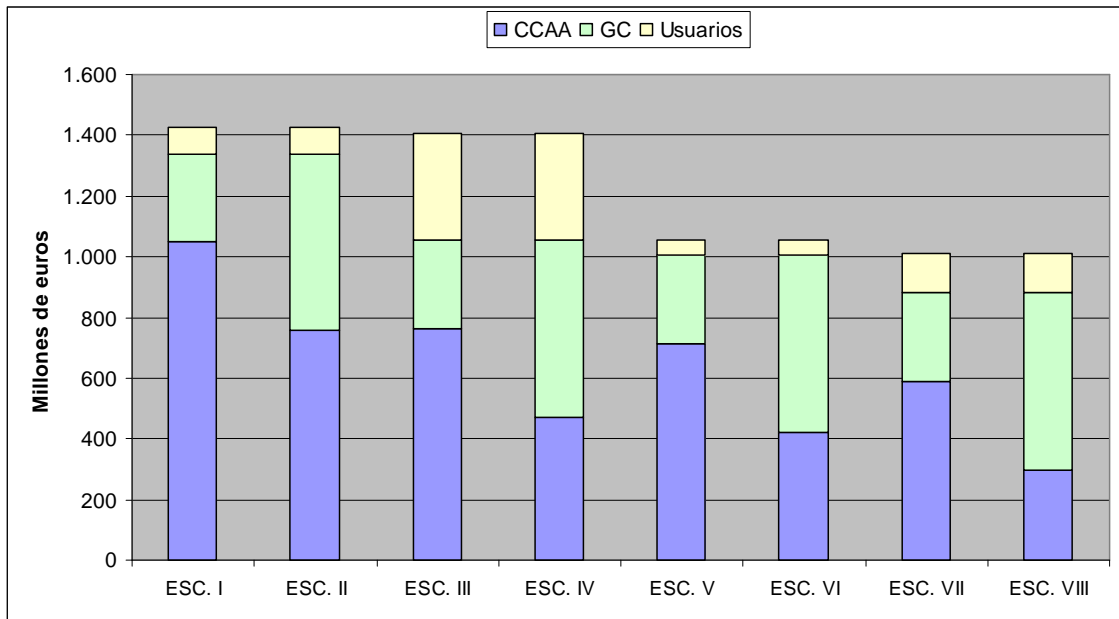
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A51. Incremento del gasto total (SAAD + no SAAD) financiado por la Comunidad Autónoma (% anual): La Rioja, 2008-2015**



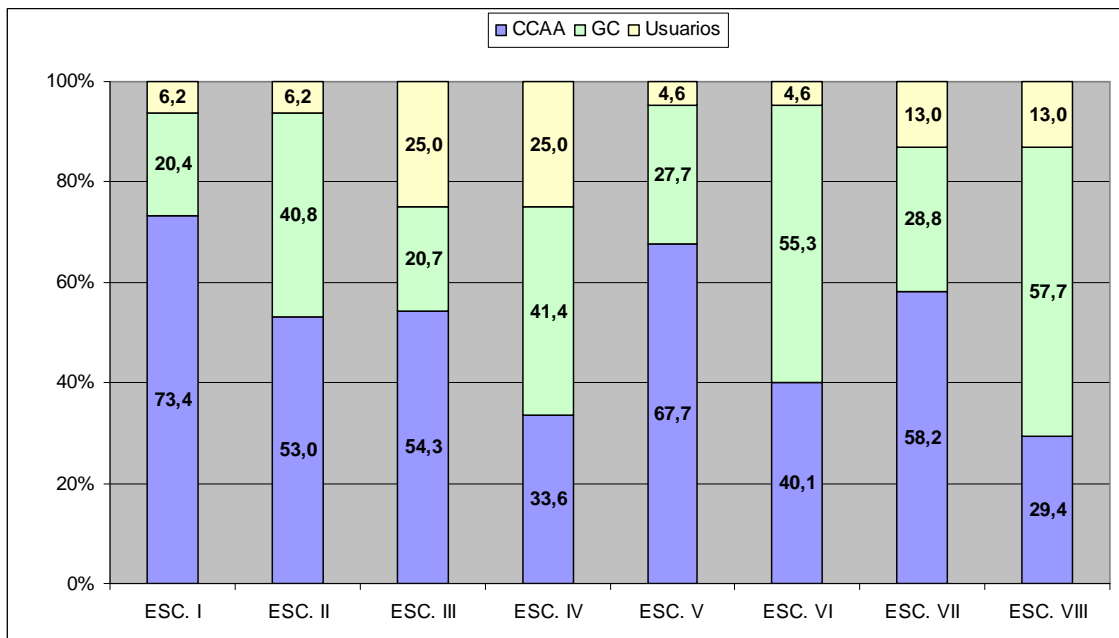
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A52. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Andalucía, 2015**



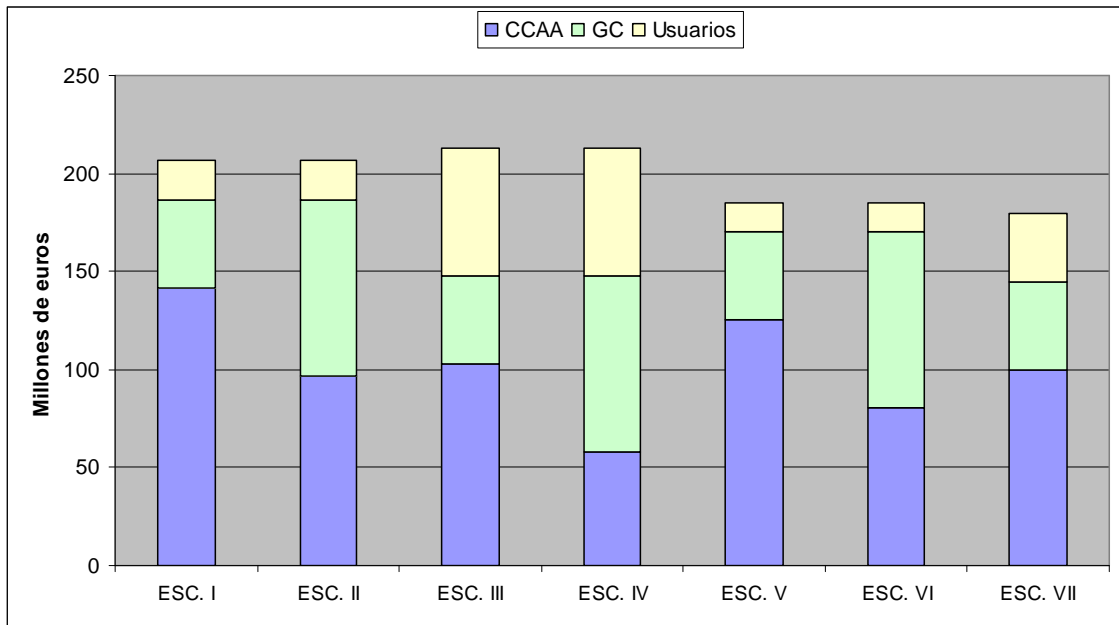
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A53. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (%): Andalucía, 2015**



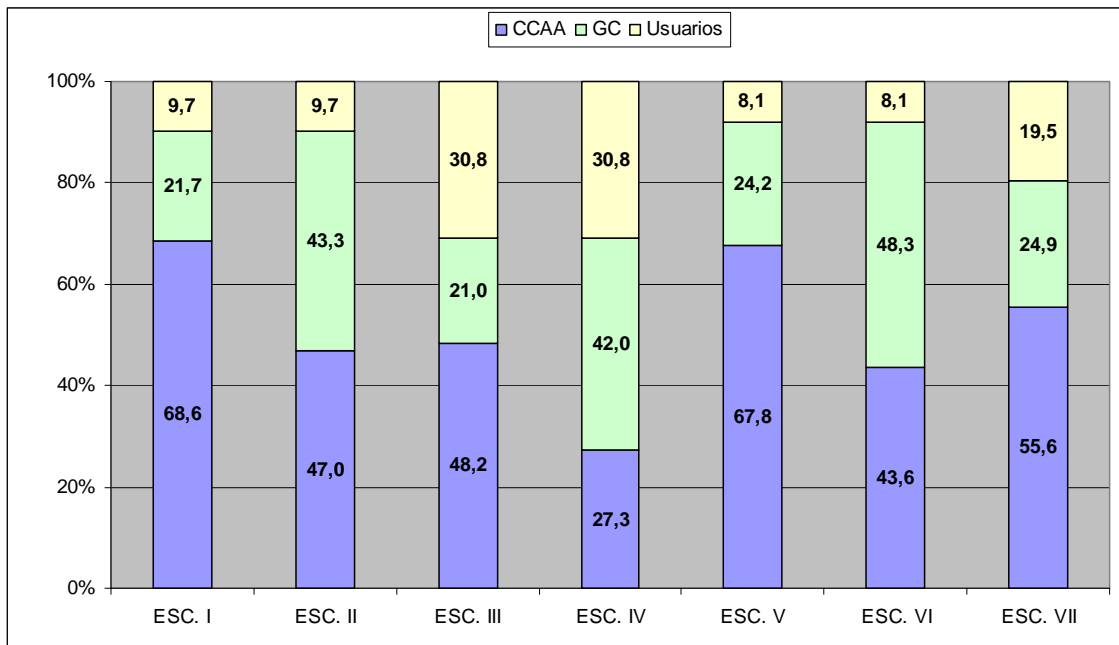
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A54. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Aragón, 2015**



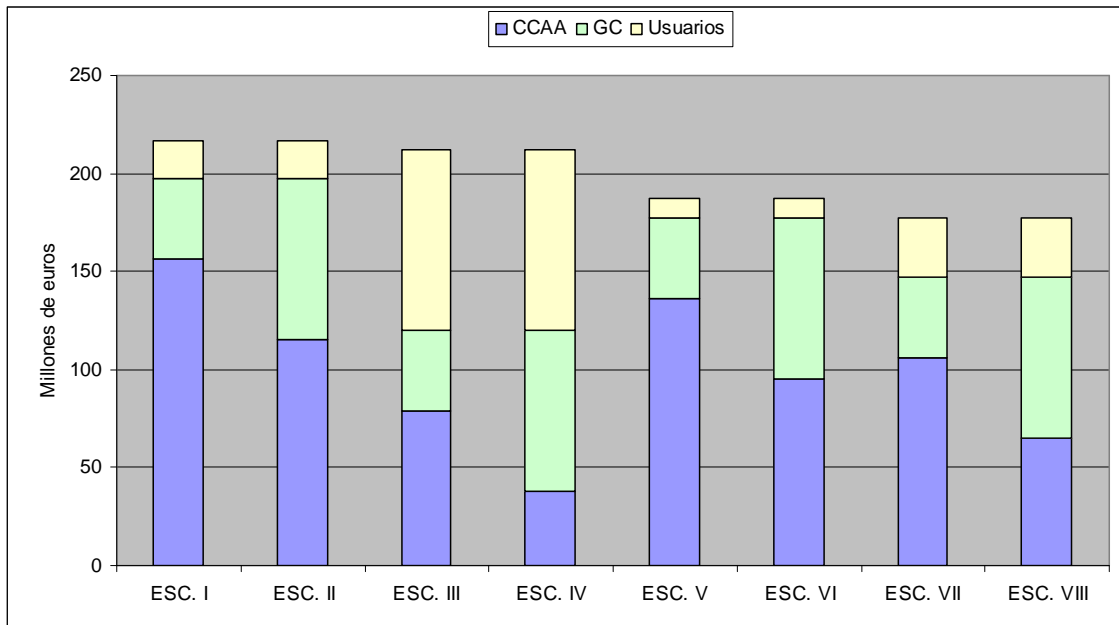
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A55. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (%): Aragón, 2015**



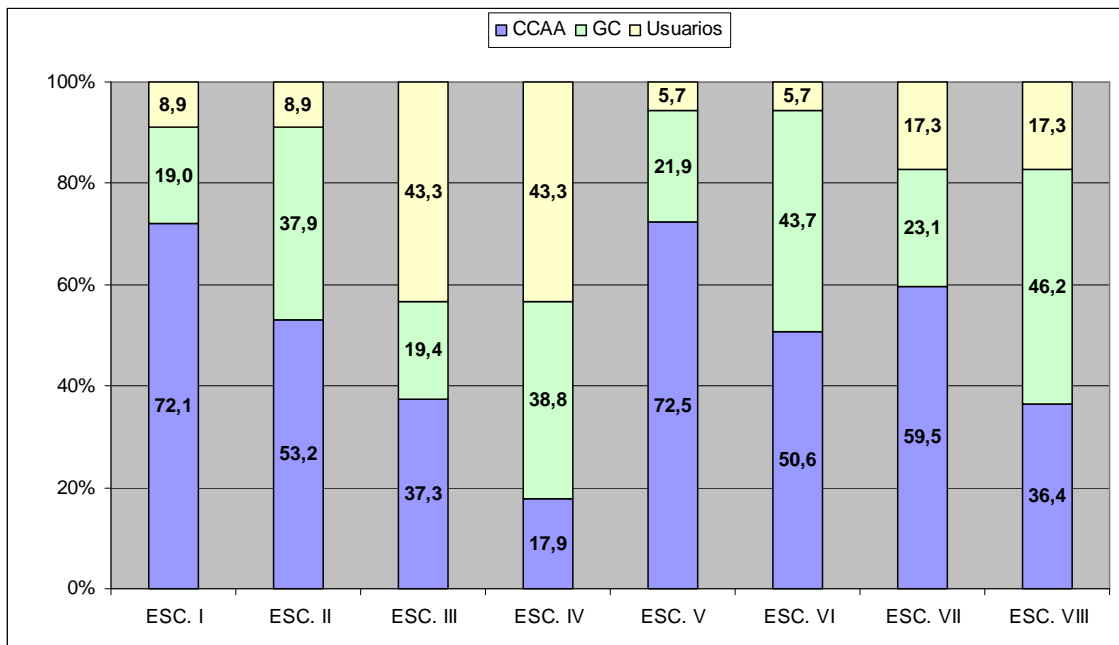
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A56. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Asturias, 2015**



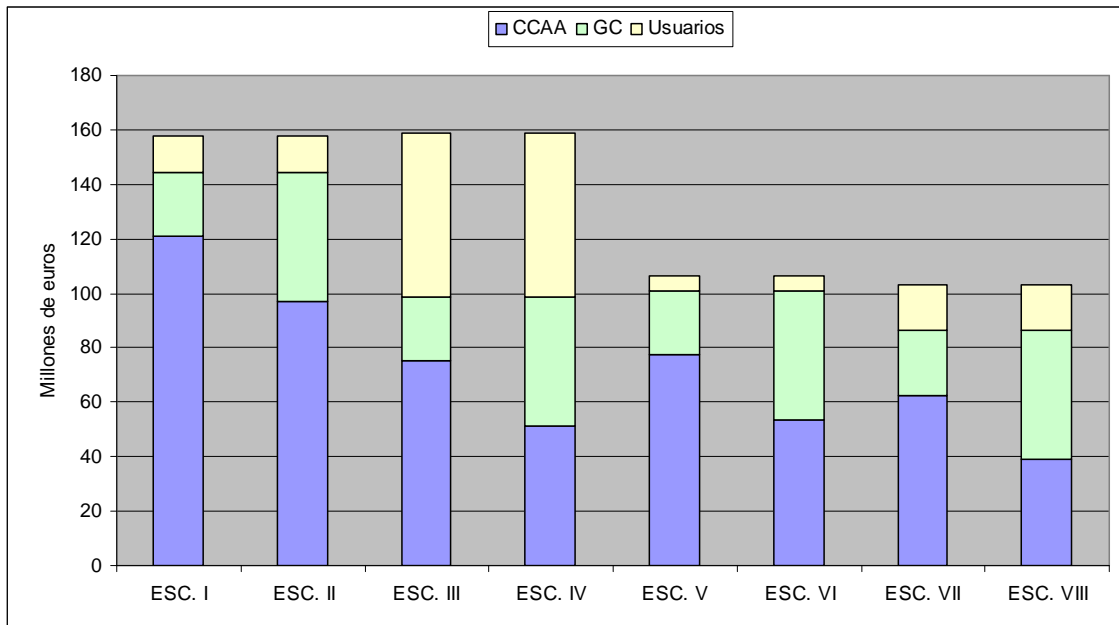
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A57. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (%): Asturias, 2015**



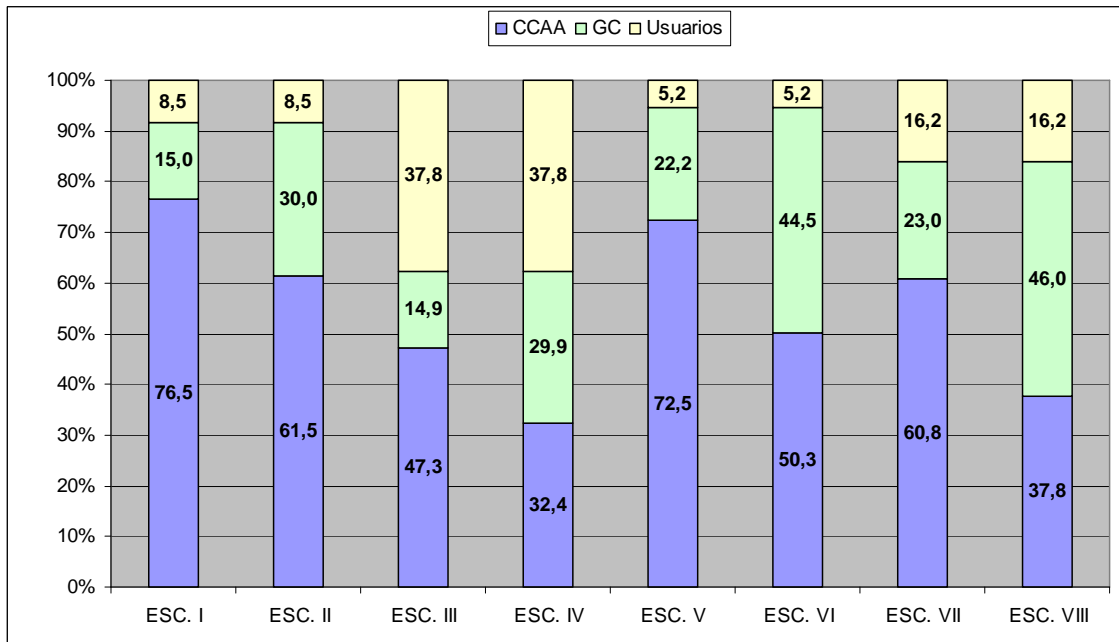
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A58. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Illes Balears, 2015**



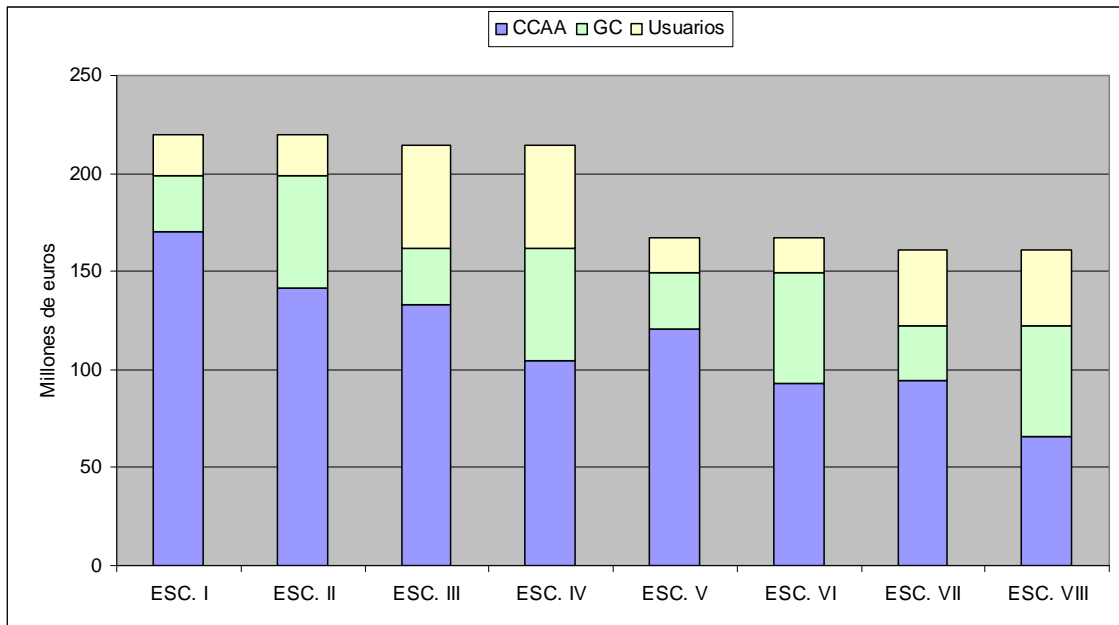
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A59. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (%): Illes Balears, 2015**



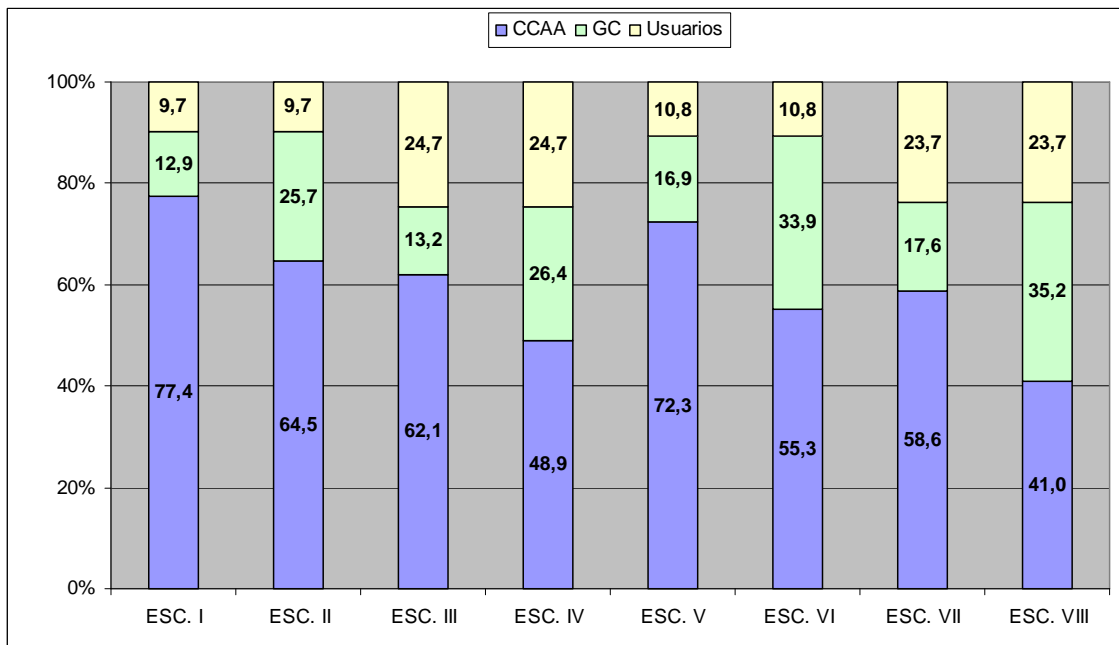
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A60. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Islas Canarias, 2015**



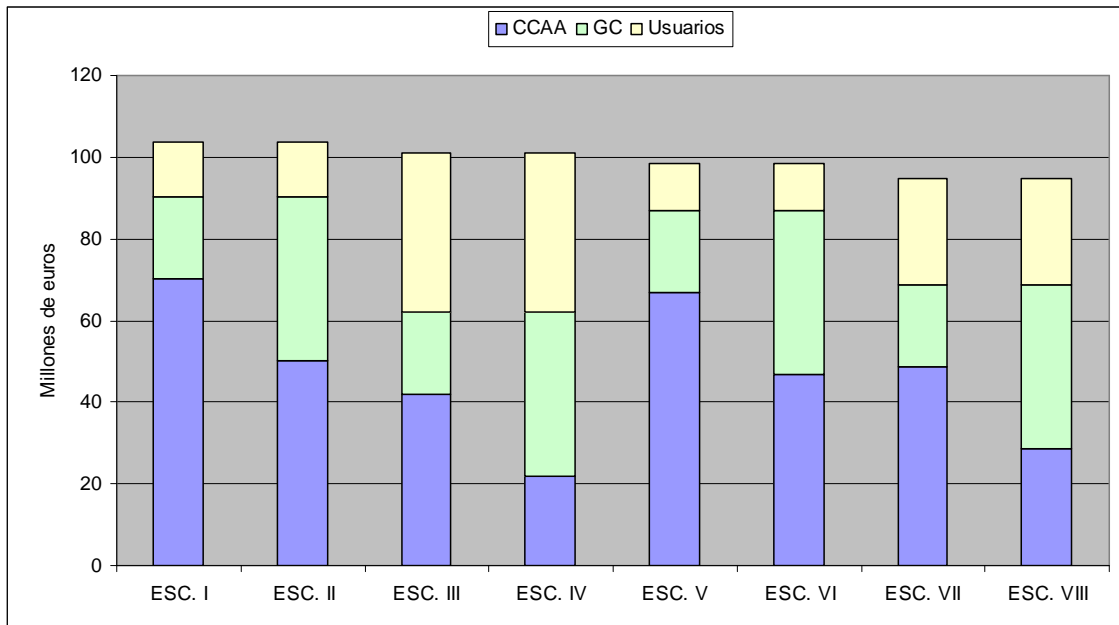
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A61. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (%): Islas Canarias, 2015**



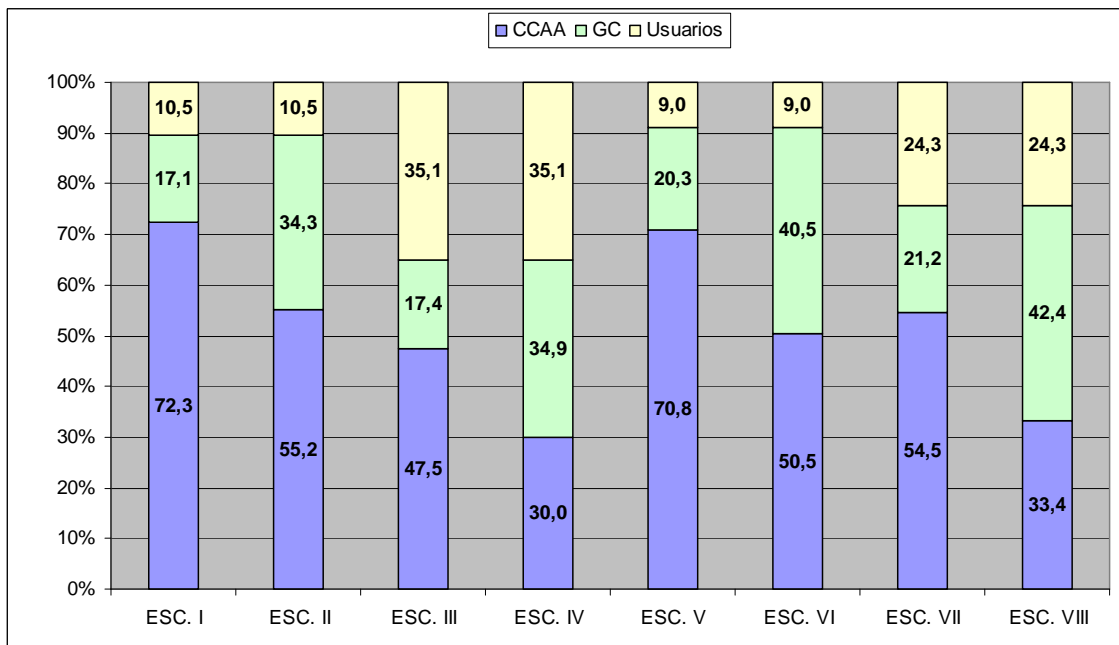
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A62. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Cantabria, 2015**



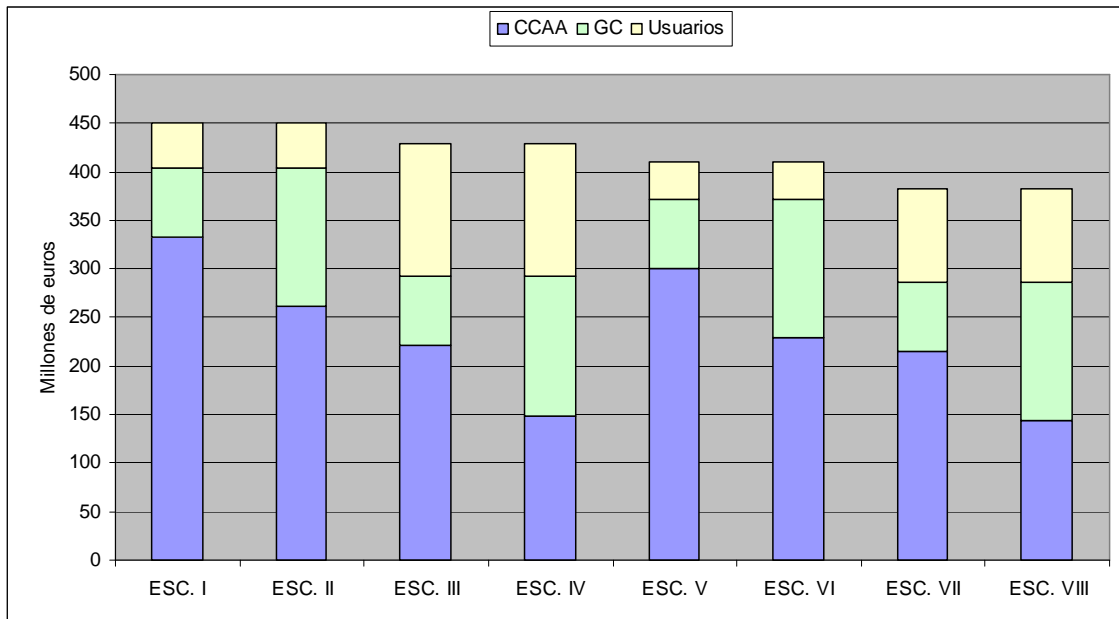
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A63. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (%): Cantabria, 2015**



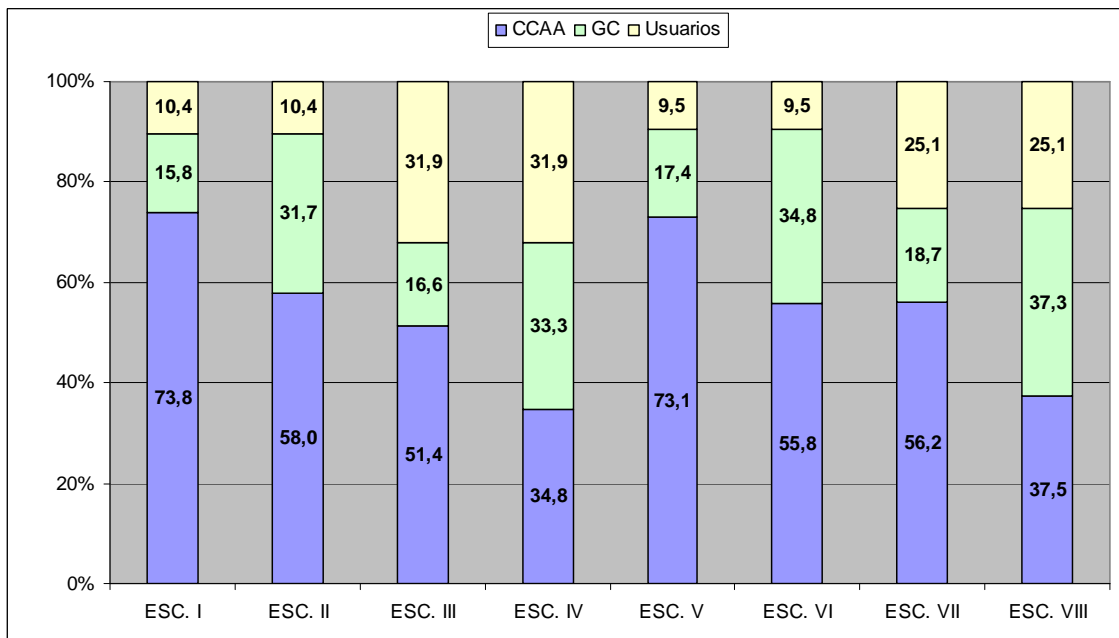
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A64. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Castilla y León, 2015**



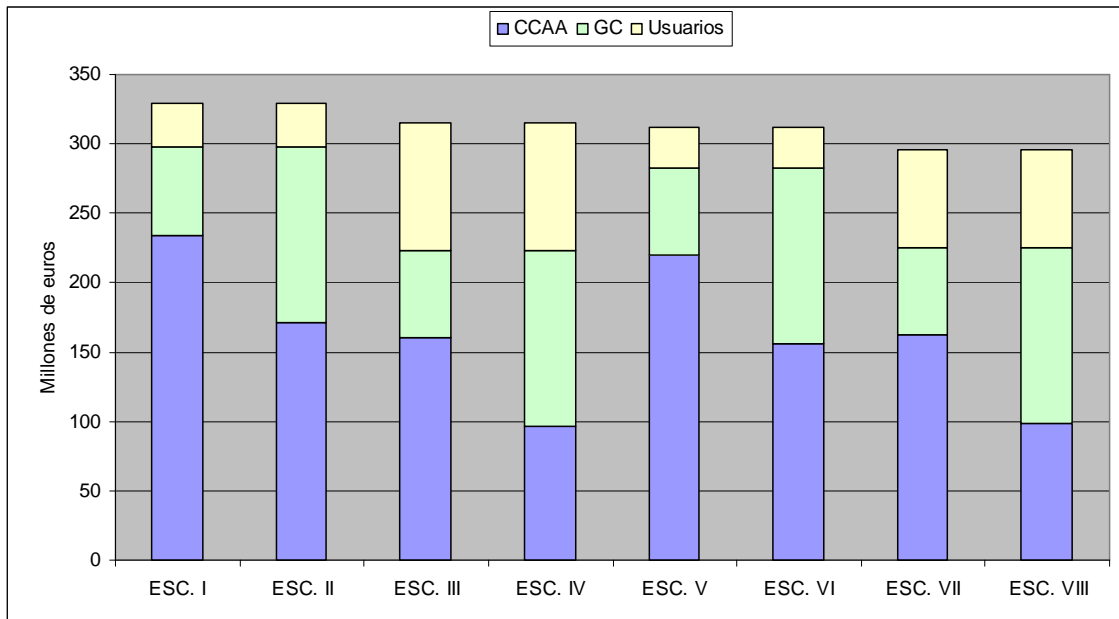
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A65. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (%): Castilla y León, 2015**



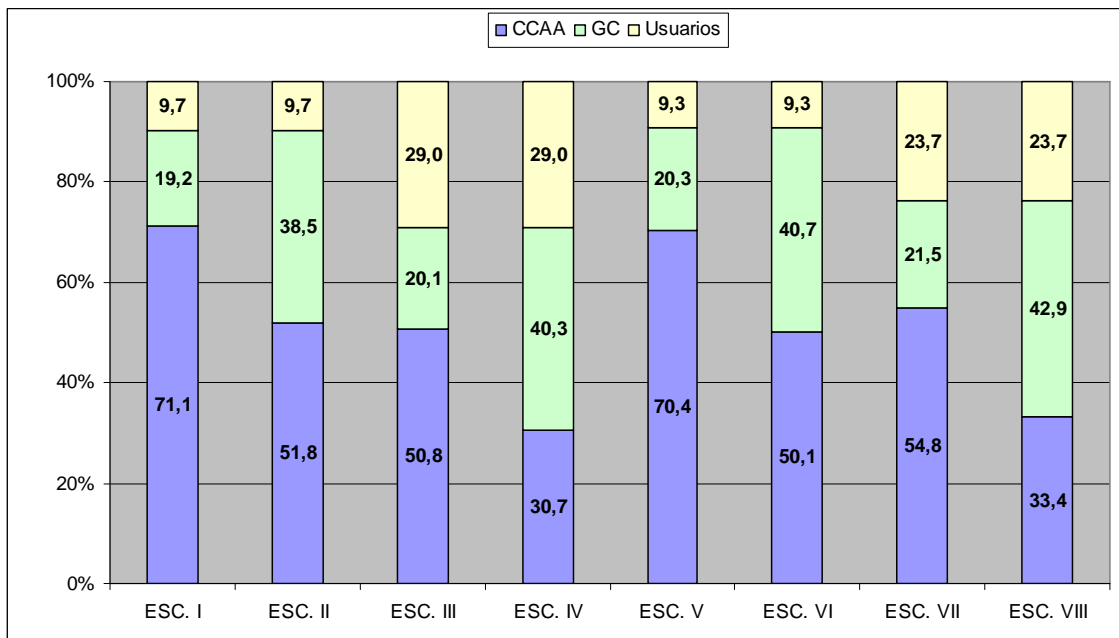
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A66. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Castilla-La Mancha, 2015**



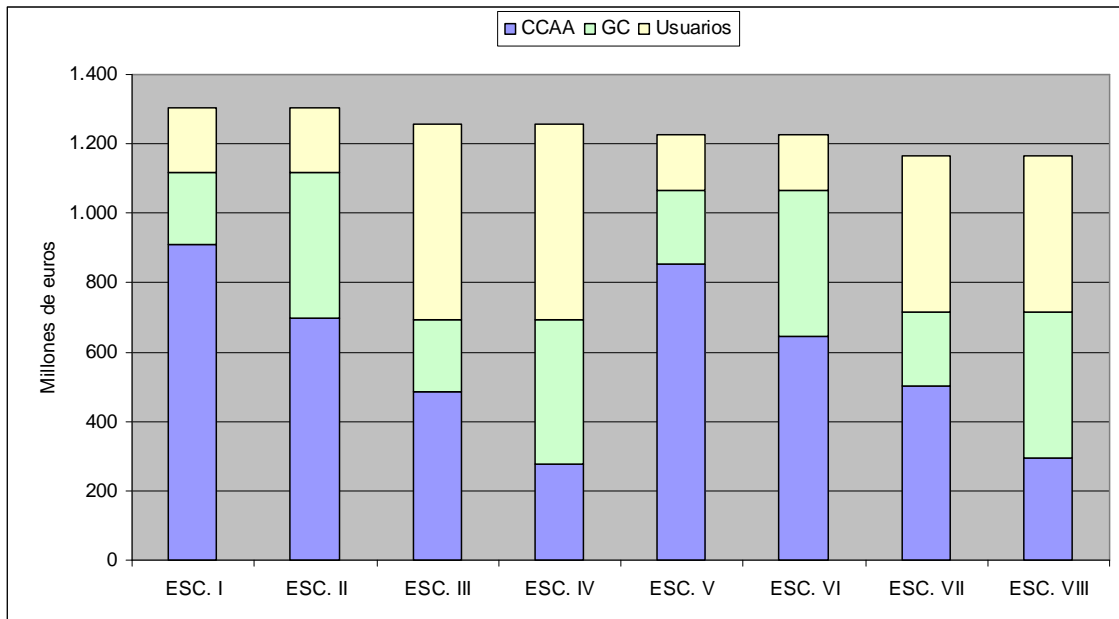
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A67. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (%): Castilla-La Mancha, 2015**



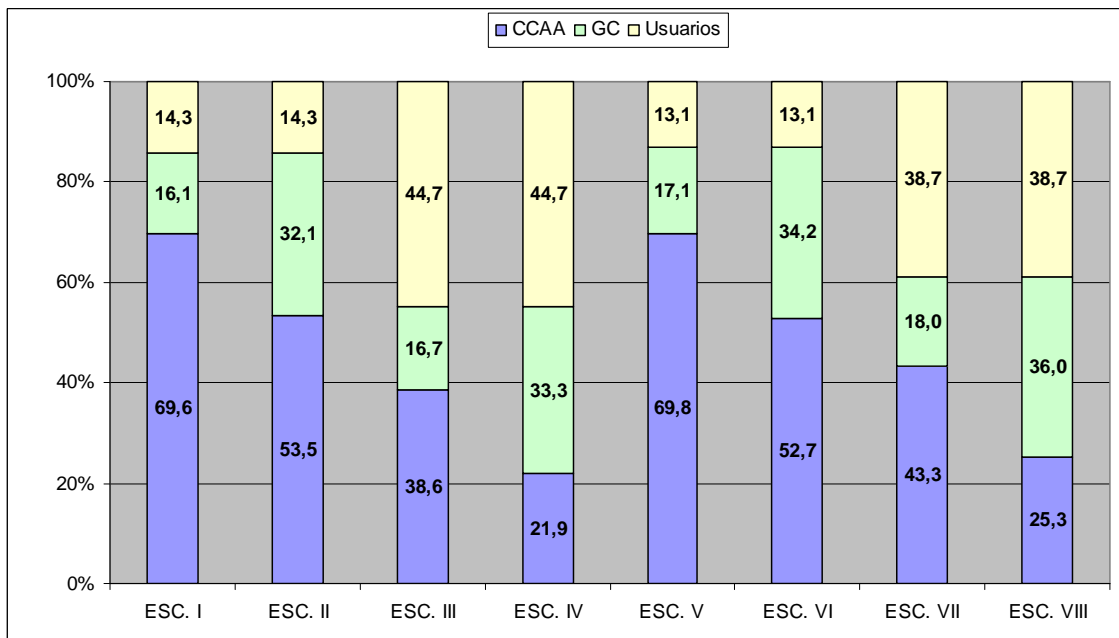
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A68. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Catalunya, 2015**



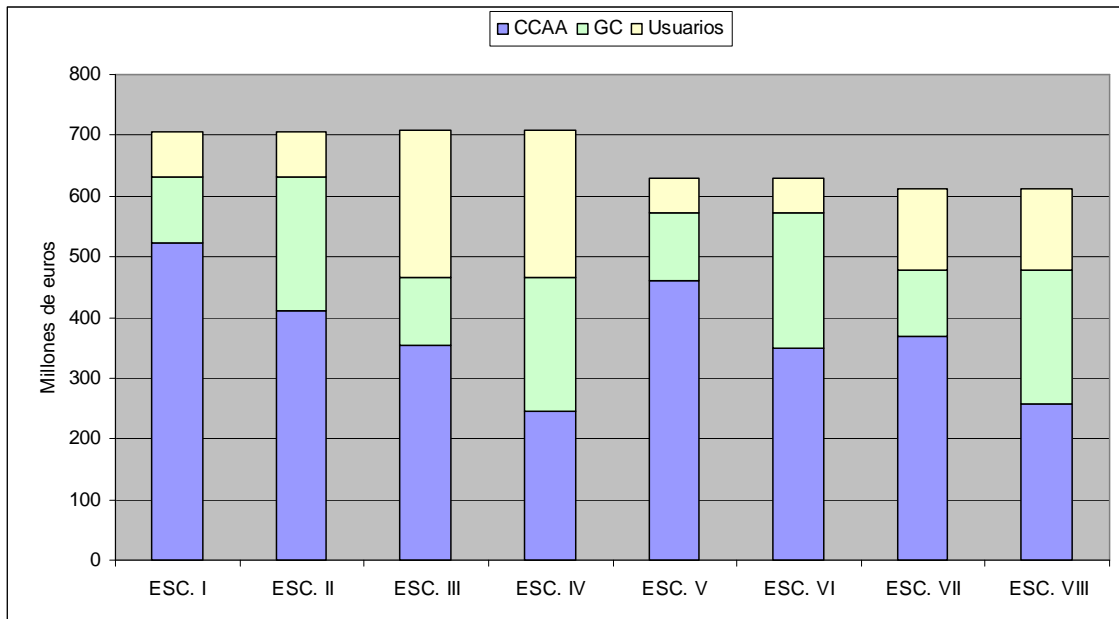
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A69. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (%): Catalunya, 2015**



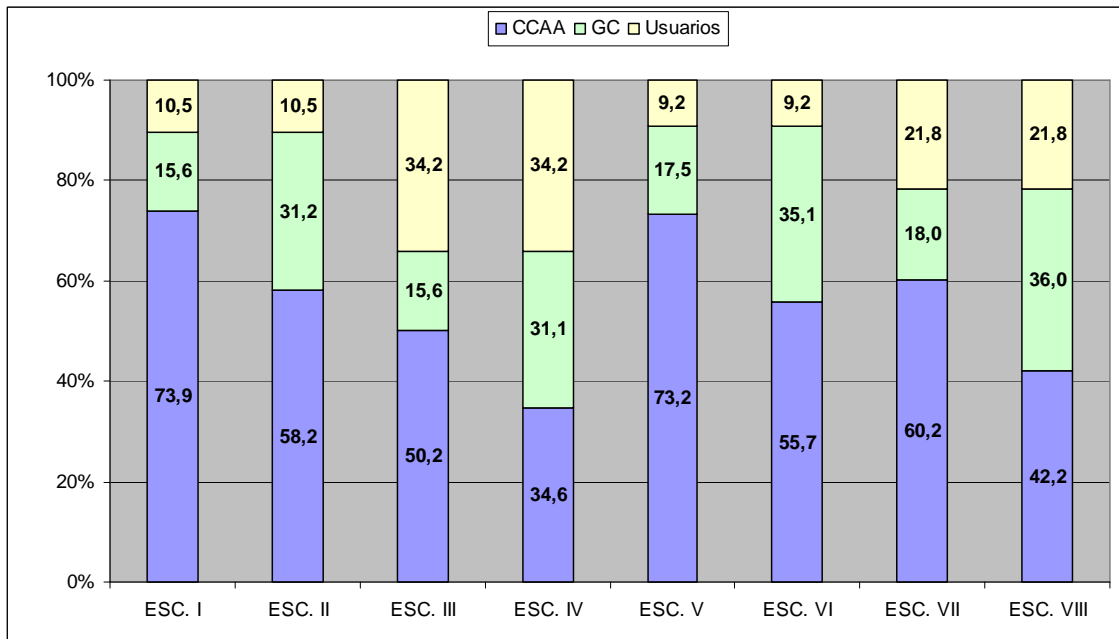
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A70. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Comunitat Valenciana, 2015**



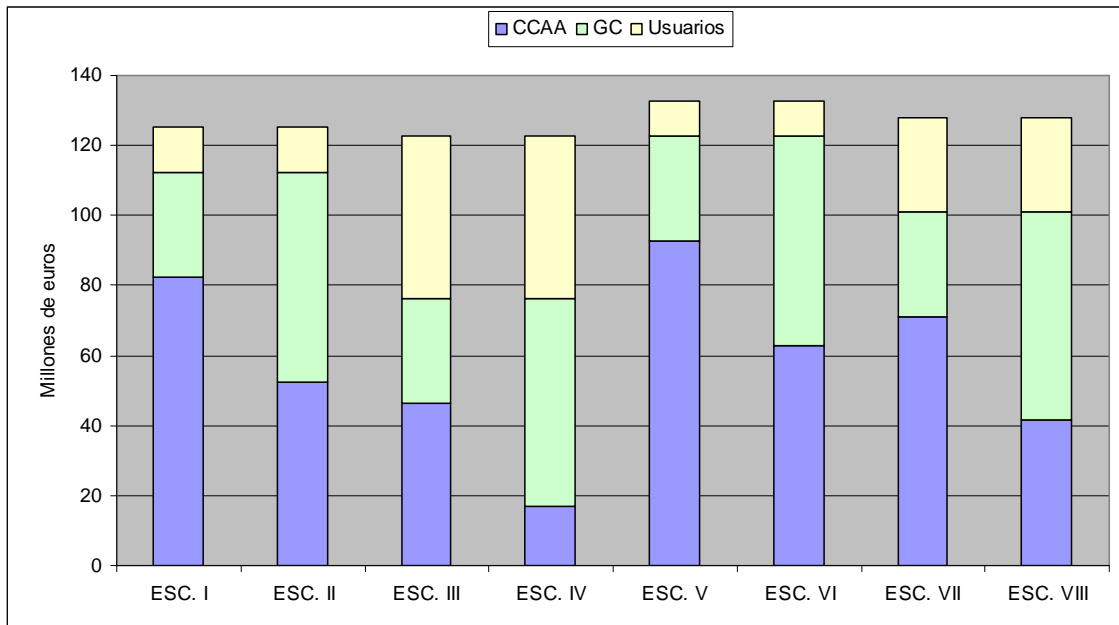
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A71. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (%): Comunitat Valenciana, 2015**



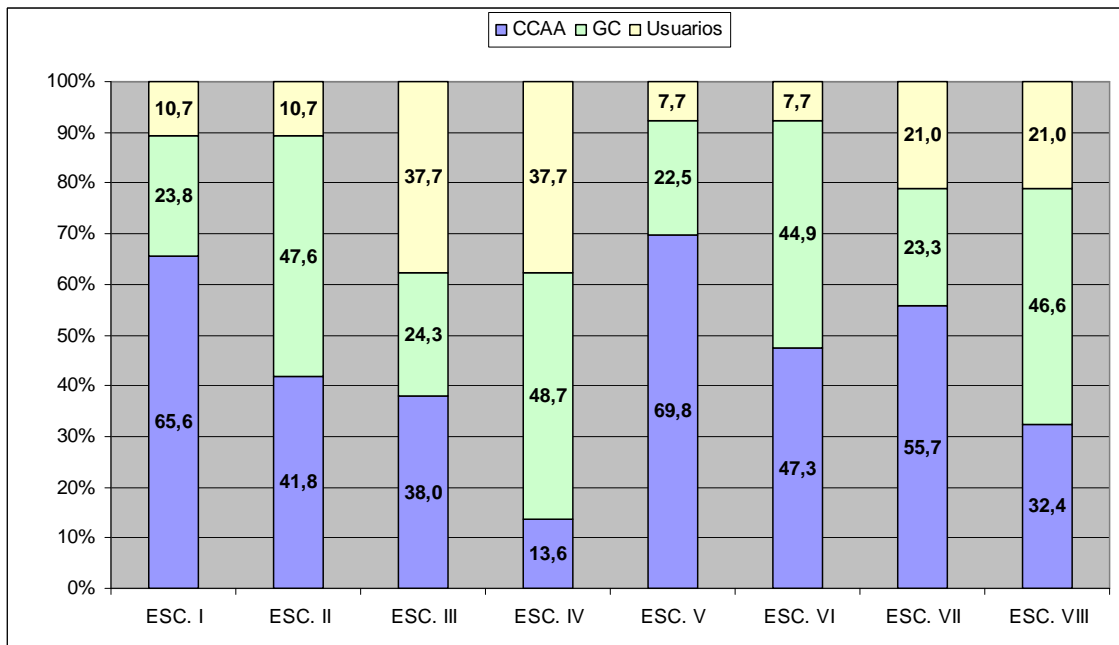
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A72. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Extremadura, 2015**



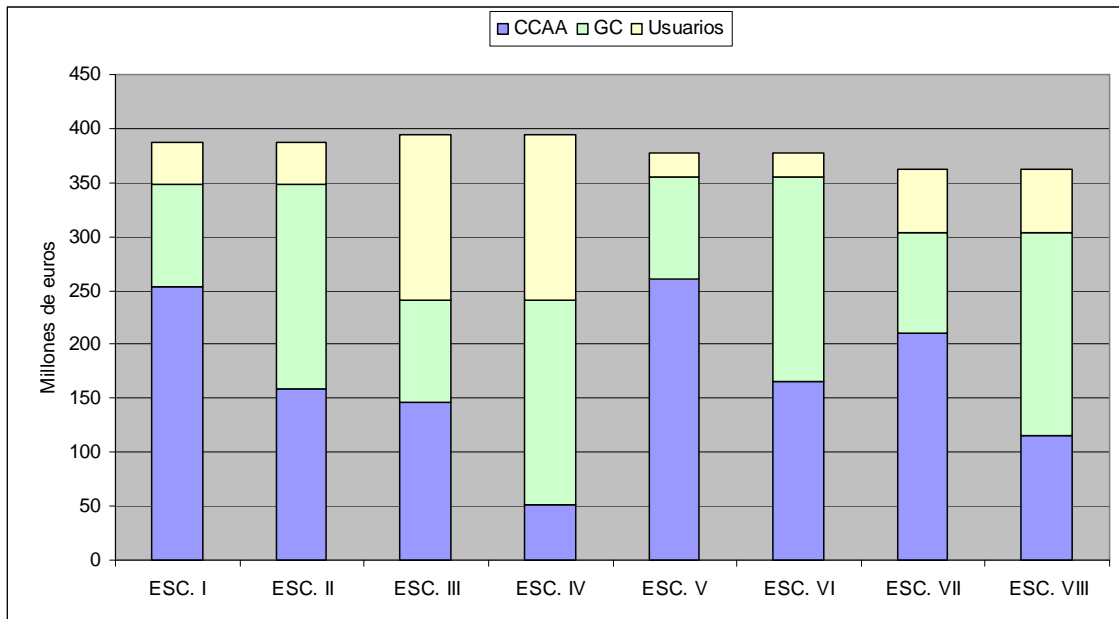
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A73. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (%): Extremadura, 2015**



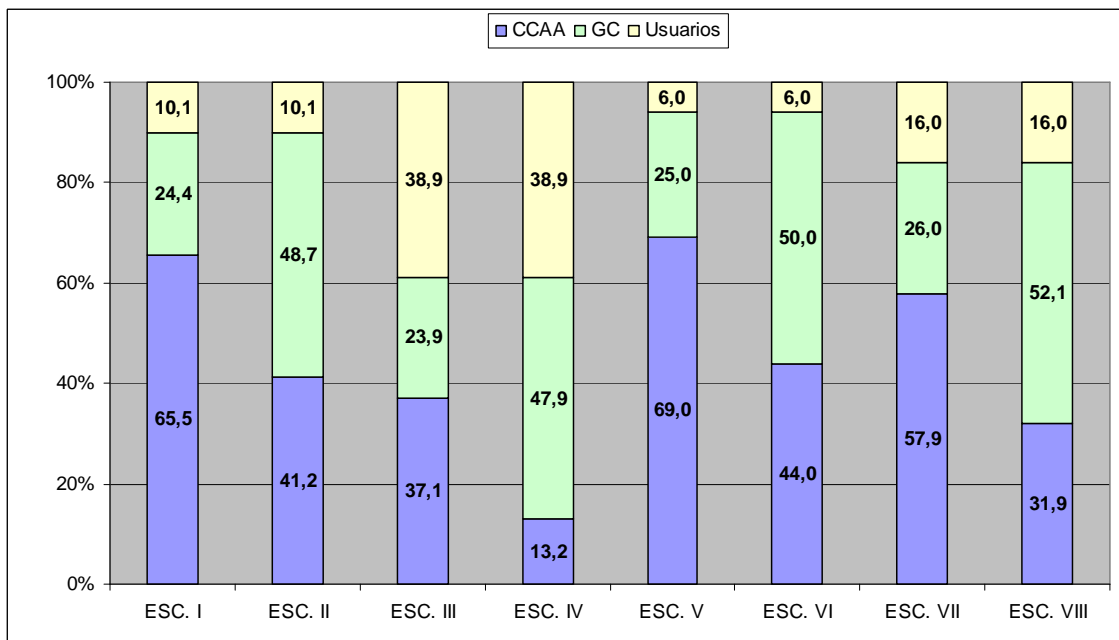
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A74. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Galicia, 2015**



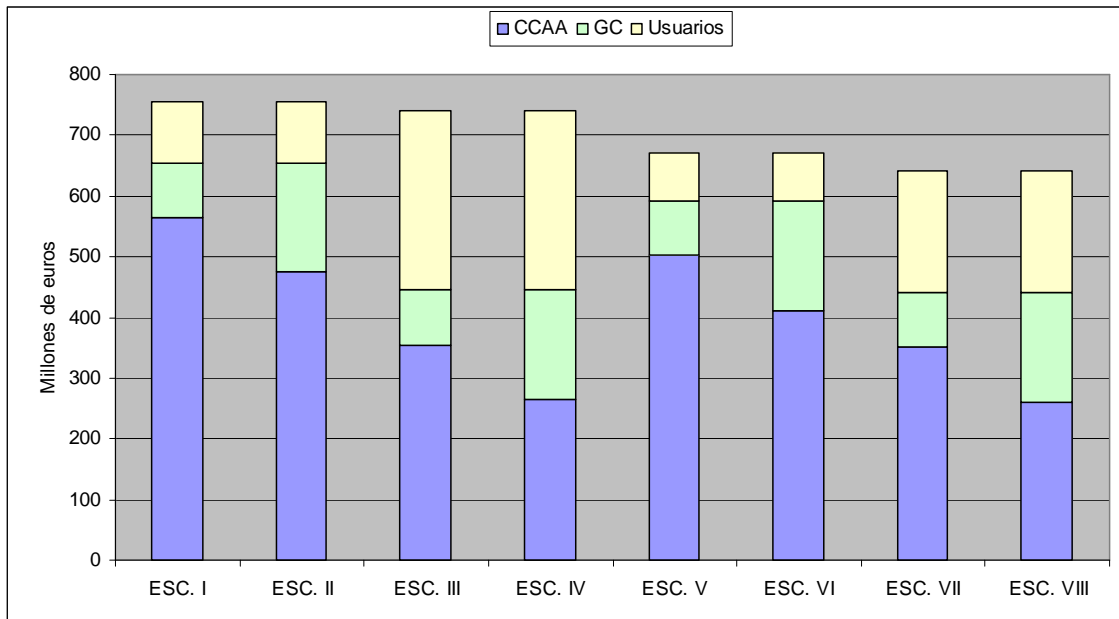
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A75. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (%): Galicia, 2015**



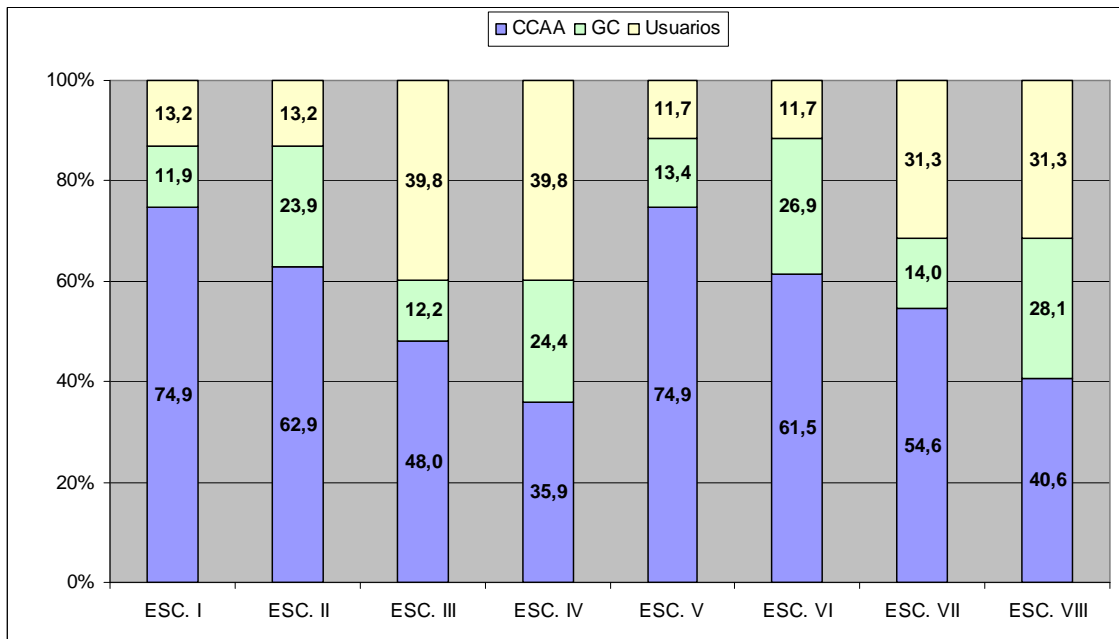
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A76. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Madrid, 2015**



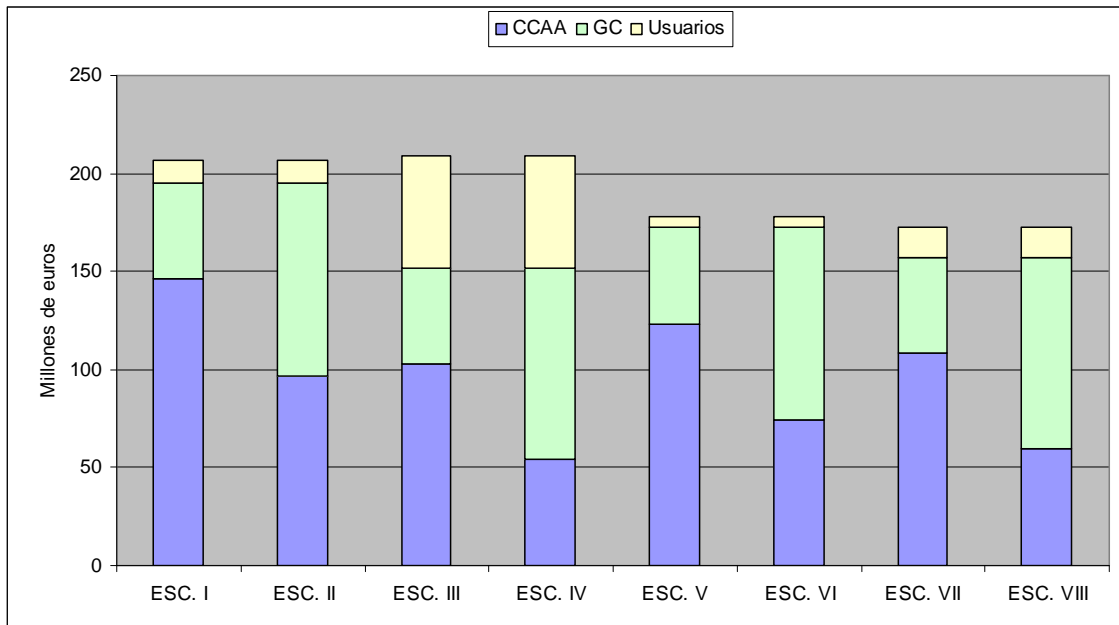
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A77. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (%): Madrid, 2015**



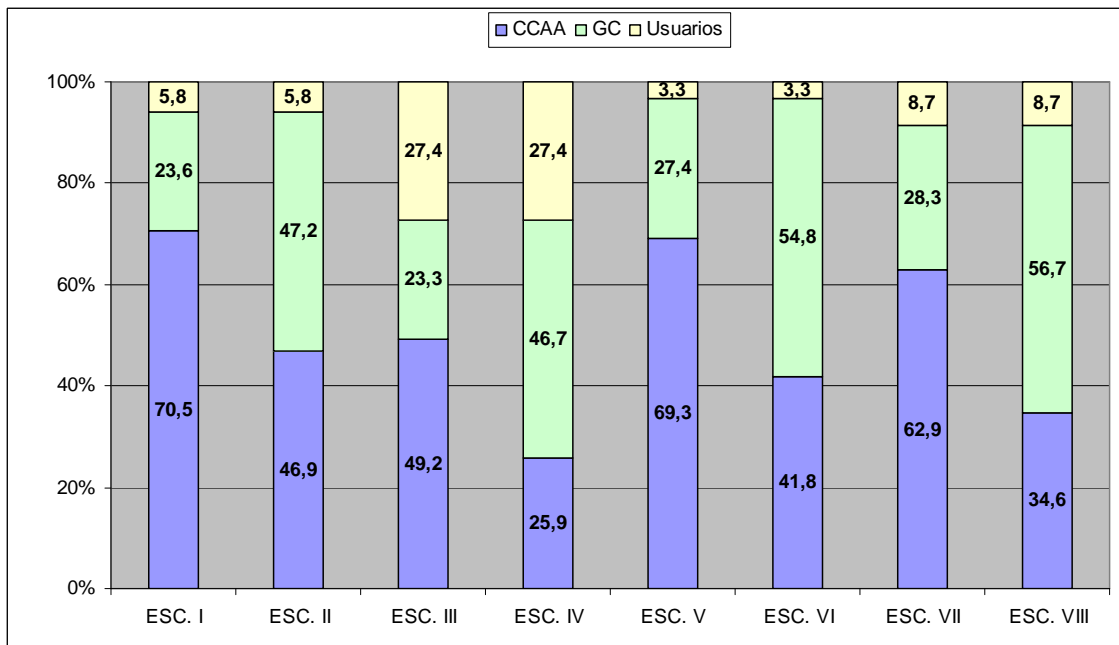
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A78. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Murcia, 2015**



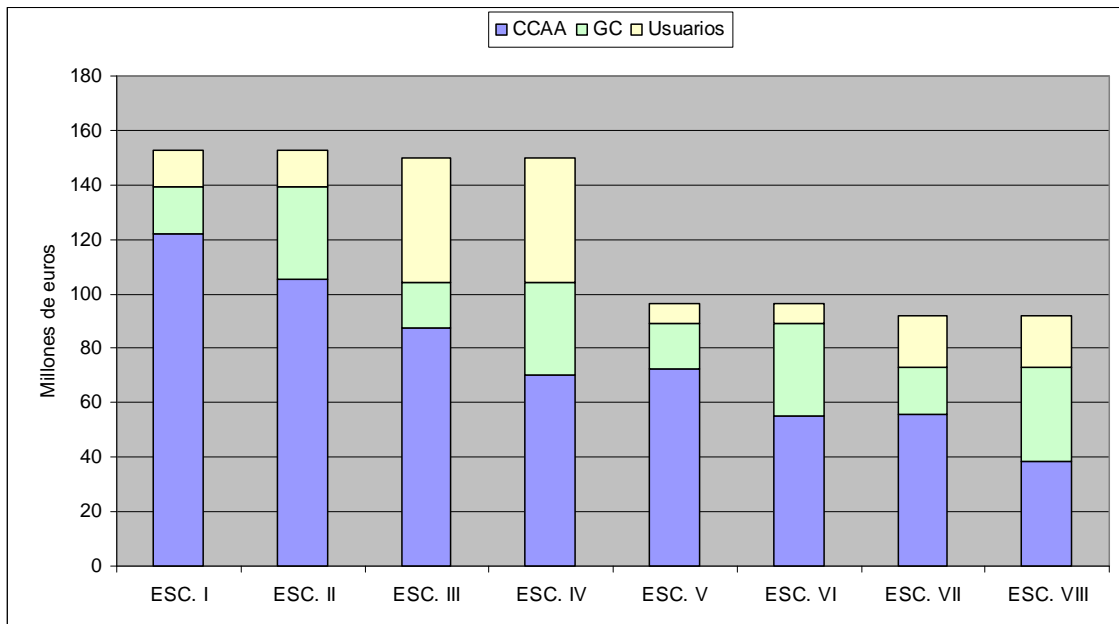
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A79. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (%): Murcia, 2015**



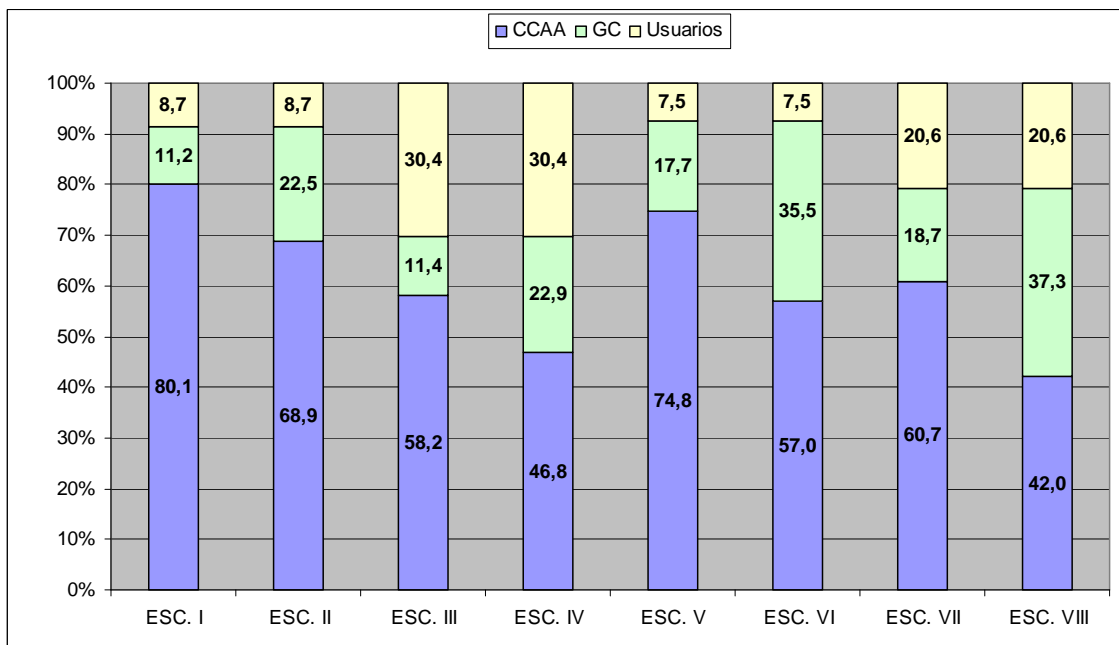
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A80. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): Navarra, 2015**



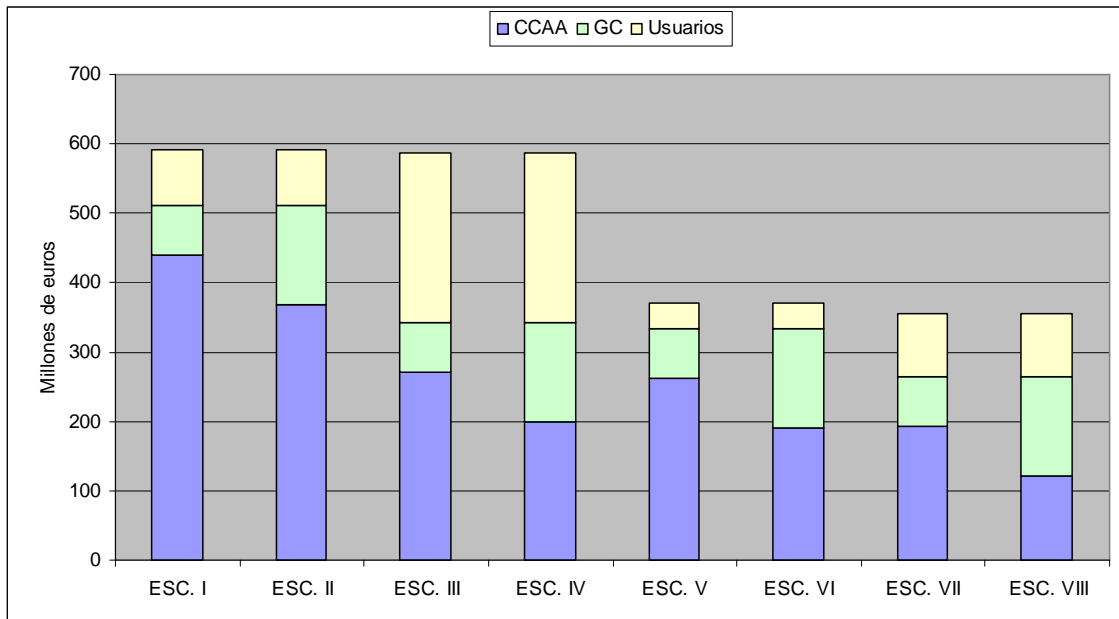
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A81. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (%): Navarra, 2015**



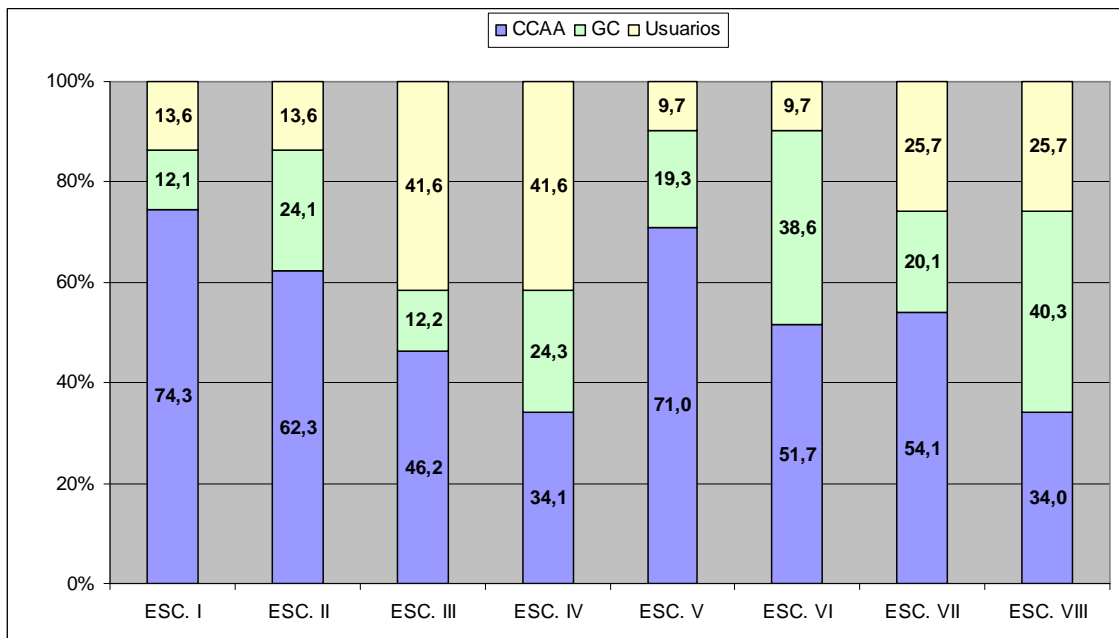
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A82. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): País Vasco, 2015**



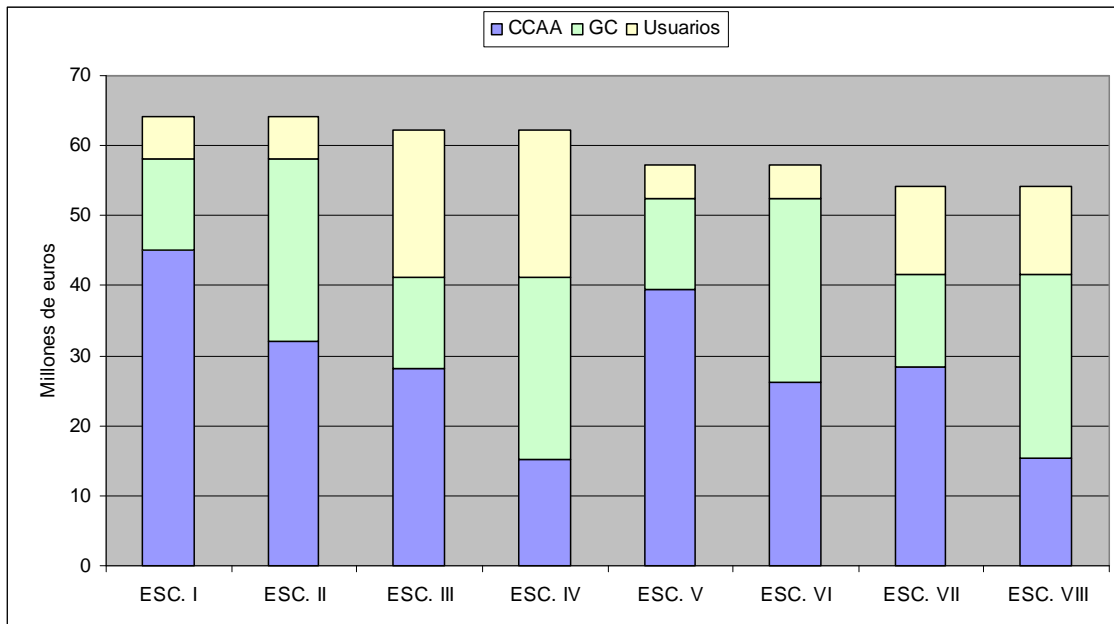
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A83. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (%): País Vasco, 2015**



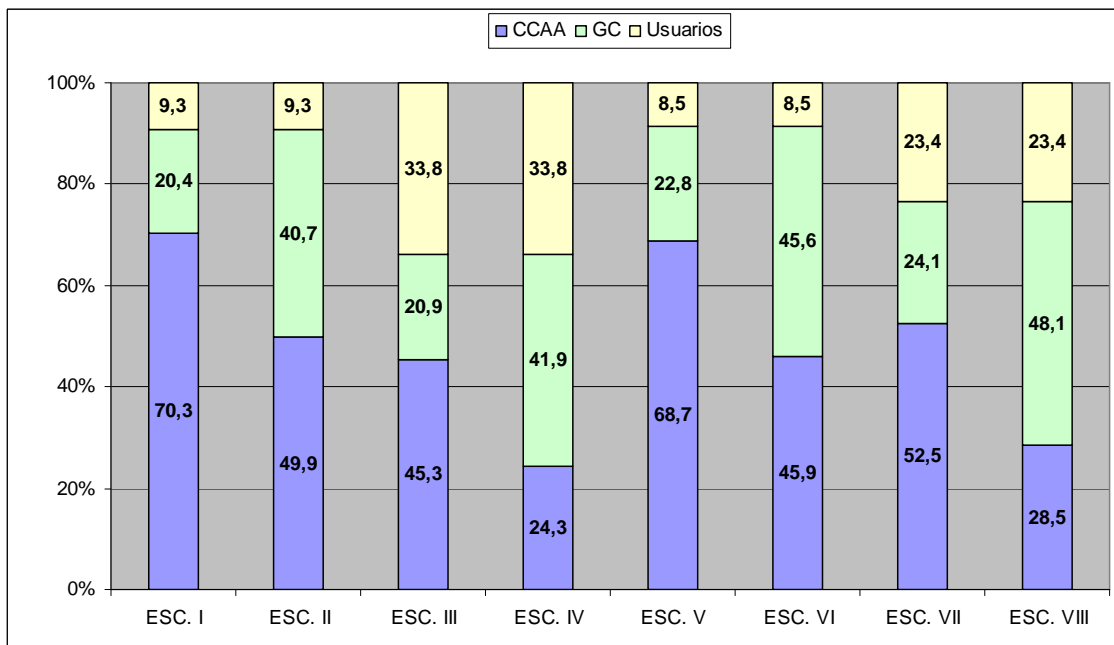
Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A84. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (millones de euros): La Rioja, 2015**



Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico A85. Gasto total del SAAD, por fuentes de financiación (%): La Rioja, 2015**



Fuente: Elaboración propia.