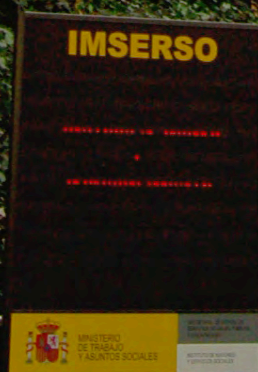




INFORME DE GESTIÓN DEL IMERSO, 2012 - 2015

Madrid, 21 de junio de 2016



Contenido

0. PRESENTACIÓN	4
1. POLITICAS CON Y PARA LAS PERSONAS MAYORES	7
1.1 Los mayores en España. El compromiso con las personas mayores	7
1.1.1. Introducción.....	7
1.1.2. Marco de Actuación para las Personas Mayores	9
1.2. Fomento del envejecimiento activo y saludable. Programas de Turismo y Termalismo.....	15
1.2.1- Programa de Turismo	15
1.2.2- Programa de Termalismo	22
1.3 Políticas de protección.....	31
1.3.1- Prestaciones No Contributivas	31
1.3.2. Prestaciones sociales y económicas para personas con discapacidad	33
1.3.3. Subvenciones para actuaciones con las personas más vulnerables	33
1.3.3.1. Subvenciones gestionadas directamente por el Imserso	35
2. SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.....	40
2.1. Evolución del sistema: problemas y debilidades.....	40
2.2. Mejoras introducidas en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia	42
2.3. Sentencias del Tribunal Constitucional	42
2.4. La Dependencia hoy	43
2.5 Incorporación de personas con dependencia moderada. Grado I	46
2.5. Informe del Tribunal de Cuentas	48
2.6. Financiación del SAAD.....	49
2.7. 2016, un nuevo tiempo en la Atención a la Dependencia	53
3. OTROS ASPECTOS RELATIVOS A LA GESTIÓN DEL IMSERSO	55
3.1. Red de Centros	55
3.1.1. Centros de Recuperación de Personas con Discapacidad Física (CRMF) ...	55
3.1.2. Centros de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF)	56

3.1.3. Centros de Referencia Estatal (CRE's)	57
3.1.4. Otros Centros del Imserso. Ceuta y Melilla	57
3.1.5. Nuevos Centros de Referencia Estatal	58
3.1.6 Comité de Ética Asistencial de los Centros del Imserso	61
3.2. Transparencia e Innovación.....	62
3.2.1. Plan de Adecuación a la Administración Electrónica en el ámbito del Imserso	63
3.2.2. APP de Dependencia	64
3.2.3. Nueva Web 2.0 del Imserso.....	66
3.2.3. El SEISS: Sistema Estatal de Información de Servicios Sociales.....	68
3.2.4. Redes sociales.....	70
3.2.5. Blogs y otros Espacios Colaborativos 2.0	72
3.2.6. Buscador Semántico para personas mayores.....	73
3.2.7. Plataforma de Formación On Line	74
3.2.8. Comunidad Virtual de aprendizaje en servicios sociales	74
3.3. Fondo Social de la Vivienda.....	75
3.4. Congreso Estatal de Servicios Sociales	78
3.5. Recursos Humanos	79
3.5.1. Temporalidad.....	80
3.6. Racionalización de la contratación	81
3.7. Relaciones Institucionales	82
3.7.1. Cortes Generales: Iniciativas Parlamentarias	82
3.7.2. Cortes Generales: Defensor del Pueblo.....	85
3.8. Órganos del control y vigilancia de la gestión	87
3.9. Relaciones Internacionales	89
3.9.1 Actividades realizadas con Organismos Internacionales	90
3.9.2 Actividades de Cooperación con Iberoamérica.....	91
3.10. Presupuestos	94

3.10.1. Pensiones No Contributivas (PNC).....	96
3.10.2. Atención a la Dependencia.....	97
3.10.3. Turismo social y termalismo saludable.....	99
3.10.4. Otros programas de gasto.....	99
3.11.-Gestión Patrimonial y rendición de cuentas anuales.....	100

0. PRESENTACIÓN

Con una trayectoria consolidada a lo largo de los años, **el Imserso, entidad gestora de la Seguridad Social, es una institución de referencia a nivel nacional e internacional**, que despliega una serie de actuaciones en las que las personas más necesitadas, las más desfavorecidas y sus familias constituyen el centro de atención en todos los servicios y en especial los referidos a personas que se encuentran en situación de dependencia.

A lo largo de este trabajo queremos hacer un recorrido, de manera somera, sobre cómo han evolucionado los grandes apartados de la gestión que corresponde al Imserso. De este análisis se podrá comprobar que, con las correspondientes adaptaciones a la situación actual, a lo largo de esta legislatura y a pesar de las restricciones de gasto público a las que la Administración se ha visto obligada a hacer frente, **se han mantenido y consolidado las prestaciones, programas, actividades y asistencia que han sido y siguen siendo referentes en la gestión del Imserso.**

Así, se recogen, en primer lugar, tres grandes bloques de responsabilidad directa del Imserso, formados **por las políticas realizadas con y para las personas mayores**, el segundo referido al **Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia**, y por último, el tercero relativo a **otros aspectos de la gestión del Imserso:**

- El primer apartado destacado tiene como protagonistas, como no podía ser de otra forma, a las **personas mayores**. En este bloque se realiza una evaluación de la política dirigida a las personas mayores en la legislatura. Hay que mencionar, como principal actividad concreta, la elaboración del **"Marco de Actuación para las Personas Mayores"**.

En este bloque, asimismo, se incluyen las medidas orientadas al **envejecimiento activo y saludable** a través, principalmente, de los Programas de Turismo Social, que en 2015 cumplió 30 años de existencia, y Termalismo Saludable, con más de 25 años, y que son una seña de identidad de esta Institución.

Dedica este apartado, también, un epígrafe destinado a las políticas de protección de las que su principal exponente son las prestaciones no

contributivas de la Seguridad Social, cuyo comportamiento a lo largo del periodo de gestión que se analiza ha sido de crecimiento constante tanto en beneficiarios como en la cuantía de las prestaciones.

Asimismo, se contemplan aquí las **subvenciones** que, a través de la asignación tributaria del IRPF, se destinan al colectivo de personas mayores.

- El segundo de los apartados que se mencionaba expone los principales datos sobre las **mejoras para la sostenibilidad del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)**, con un epígrafe propio sobre la financiación de la dependencia en España.
- Una parte sustancial de la gestión del Imserso es la dedicada a la atención directa a personas en situación de especial vulnerabilidad. Esta gestión se realiza a través de una Red de Centros de diversa tipología. Unos están dedicados a la atención integral, en régimen de internado y media pensión de personas con discapacidad física (CAMF), otros a la recuperación de personas con discapacidad física desde un enfoque integrado (CRMF) y un tercer tipo lo constituyen los Centros de Referencia Estatal donde confluyen la innovación y mejora de la calidad de los recursos dirigidos a un sector determinado de personas en situación de dependencia. A todos ellos, junto a los Centros base de atención de Ceuta y Melilla, se dedica el epígrafe que abre el tercer bloque de responsabilidad de la gestión del Imserso.

En este bloque se contempla, también, un tema al que se ha dado gran importancia a lo largo de esta legislatura y que se considera relevante en la gestión moderna, **como es la transparencia, modernización e innovación**, a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). En él se hace referencia al conjunto estructurado de iniciativas innovadoras dirigidas a hacer llegar más fácilmente el Estado del Bienestar y sus resultados a la ciudadanía.

Igualmente, se aborda también el **Fondo Social de Viviendas**, en el que el Imserso ejerce la secretaría de la Comisión de Seguimiento prevista en el convenio de creación del fondo.

En todo caso, las actuaciones mencionadas en esta publicación tienen un único sentido: **las personas y sus familias**. Trabajar por mejorar su calidad de vida y disminuir las desigualdades es contribuir a una sociedad más justa y mejor para todos y el Imserso, como institución pública, impulsa todas las acciones oportunas y necesarias para conseguir este objetivo. En este sentido es imprescindible reconocer la importancia y el papel que las personas mayores han jugado siempre, mucho más en estos momentos de profundos desarrollos sociales, por una sociedad más justa, más solidaria y mejor para todos. En

definitiva, todos somos conscientes de que se trata de una tarea de sumar esfuerzos y voluntades y en la que todos debemos implicarnos y todos somos importantes.

Las conquistas alcanzadas en la protección social a las personas y a sus familias en nuestro país se han logrado gracias al esfuerzo del conjunto de la sociedad y es a ella a quien hay que reconocerle estos logros. También es justo reconocer el preponderante e importante papel que en estas conquistas han desempeñado muchas **instituciones, asociaciones y organizaciones** que con dedicación y entusiasmo, de forma muchas veces voluntaria pero siempre positiva, han impulsado las actuaciones dirigidas a los que más las necesitan y a los más desfavorecidos.

Por eso el Imserso es una institución abierta a la sociedad. Lo es especialmente a través de los órganos de participación, como el Consejo Estatal de Personas Mayores y, también, manteniendo una relación cercana con las asociaciones de familiares y asociaciones de afectados. En esta función también contribuye el Consejo General del Imserso y la Comisión Ejecutiva del Consejo como órganos de participación y control de la gestión del Instituto. Asimismo, en sus relaciones con las entidades colaboradoras en la atención a las personas mayores así como con las organizaciones sindicales y empresariales por medio de los respectivos órganos consultivos y de participación.

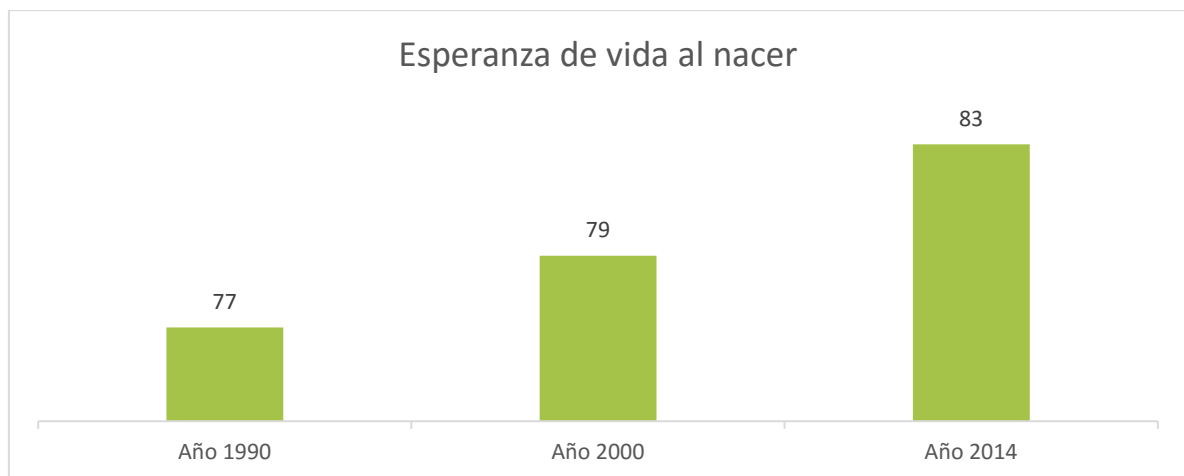
Estos instrumentos de consulta y participación son muy importantes para acertar en la toma de decisiones y ser más eficaces y eficientes en la asignación de los recursos públicos. Pero sobre todo para atender las demandas reales de las personas y sus familias en todos los ámbitos de la sociedad en la que viven y participan de forma real y quieren que cada día sea mejor y más justa para todos.

1. POLITICAS CON Y PARA LAS PERSONAS MAYORES

1.1 Los mayores en España. El compromiso con las personas mayores

1.1.1. Introducción

En nuestro país, el número de personas de 65 años o más asciende a 8.344.946 (3.580.971 hombres y 4.763.975 mujeres), el 17,9% de la población total, 46.609.652 personas. Se prevé que en 2050 lleguen a 16,45 millones (el 37,61% sobre 43.731.748 habitantes), lo que significa que más de la tercera parte de los residentes en España superará en 2050 los 65 años (INE, Proyecciones de población 2014-2064).



Fuente, INE 2015

Este envejecimiento progresivo de la población en España es consecuencia del aumento paulatino de la esperanza de vida al nacer, que en la actualidad alcanza los 83 años frente a los 77 del año 1990. Este dato sitúa a nuestro país en los puestos de cabeza de la esperanza de vida, a nivel mundial, solo por detrás de Japón.

1.1.1.1. Evolución de la política de las personas mayores en la legislatura.

Al comienzo de la legislatura, la situación de las personas mayores era la siguiente:

- *Pensiones congeladas.* En el año 2011, las pensiones se encontraban congeladas en España, después de las medidas de recorte social anunciadas por el entonces presidente en el mes de mayo del año 2010.
- *447.963 perceptores de pensiones no contributivas.* El número de

pensionistas no contributivos en 2011 era de 447.963 (194.704 recibían pensiones de invalidez y 253.259 de jubilación). La cuantía anual de la pensión íntegra no contributiva era en 2011 de 4.866,40 euros y el presupuesto consignado ese año para pensiones no contributivas fue de 2.149.513,86 mil euros.

- *Uno de cada cinco mayores de 65 años se encontraba en riesgo de pobreza y exclusión social.* El 20,9% de las personas de 65 años o más años se encontraban en riesgo de pobreza y exclusión social en 2011 (ARPE), cinco décimas por encima de la media de la UE28 (20,4%), según datos de EUROSTAT.

Una de las primeras medidas del actual Gobierno fue **aumentar todas las pensiones** pese a la difícil situación económica, pensiones que han ido incrementándose todos los años de la legislatura, sin excepción, a los más de 9,3 millones de pensionistas que hay en España, más de los que había en 2011.

En consecuencia, **los pensionistas españoles han ganado más de 2.000 millones de euros de poder adquisitivo entre 2013 y 2016.** Este esfuerzo tiene continuidad porque en enero del presente año las pensiones crecieron otro 0,25%¹, lo que se va a traducir en un aumento de poder adquisitivo a la vista de la evolución de la inflación.

Además, en virtud de la propuesta recogida en el Plan Integral de Apoyo a la Familia² aprobado en el año 2015, **125.000 mujeres que se jubilen a partir de enero de 2016 verán incrementada su pensión un 5% si han tenido 1 o 2 hijos, un 10% si han tenido 3 hijos y un 15% si han tenido 4 o más hijos.** Se prevé que en 2019 casi 500.000 madres se beneficien del complemento de la pensión.

Centrándonos ya en las competencias propias del Imserso podemos afirmar que también han aumentado las cuantías de las pensiones no contributivas. Desde el año 1990, en que se iniciaron, hasta el actual ejercicio 2016, la cuantía de la pensión no contributiva se ha incrementado en un 135,43%. Todos los años, incluso en los de restricciones de gasto público, han experimentado una subida para adecuarlas al índice del coste de vida.

Esta legislatura, **la cuantía anual de la pensión íntegra no contributiva³ ha pasado de los 4.866,4 euros de 2011 a 5.150,60 euros en 2016.**

Además, **se ha mantenido la prestación complementaria por residencia en**

¹ Ley 48/2015, de 29 de octubre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2016

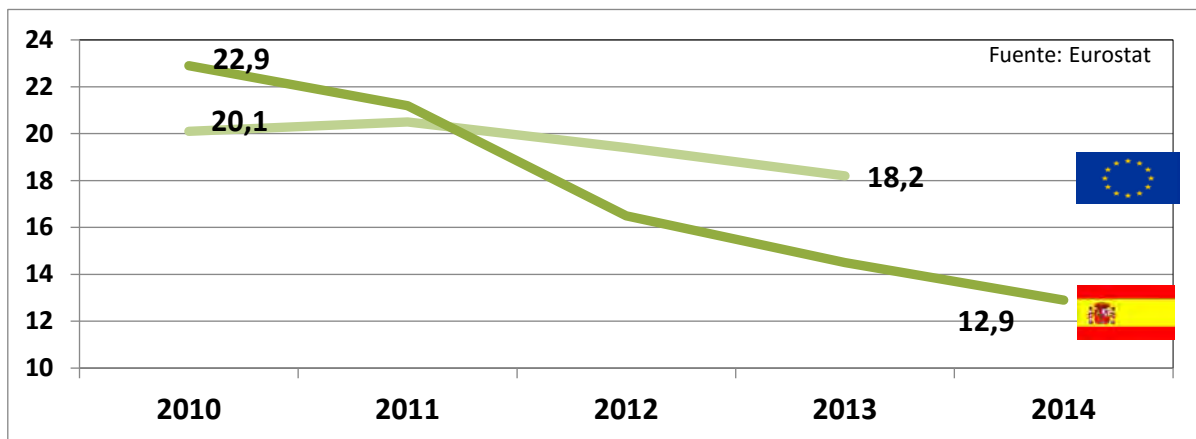
² Plan Integral de Apoyo a la Familia, BOE, 16 de diciembre de 2015.

³ La Ley 48/2015, de 29 de octubre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2016

vivienda alquilada para compensar el mayor gasto de los pensionistas que han de hacer frente al pago del alquiler de su vivienda habitual.

El mantenimiento del poder adquisitivo durante la crisis ha supuesto una **importante reducción en el riesgo de pobreza** o exclusión social de las personas mayores medido en Europa por la tasa AROPE. En las últimas Encuestas de Condiciones de Vida, el porcentaje se ha reducido del 22,96% del 2010 hasta el 12,9% del 2014 y **se sitúa por debajo de la media europea**.

El siguiente gráfico refleja la tendencia:



Fuente: Eurostat, 2015

En cualquier caso, a través de las subvenciones del 0,7% del IRPF para entidades y organizaciones de personas mayores, **se han destinado casi 200 millones de euros** en los últimos cuatro años **a la atención a personas mayores en situación de vulnerabilidad**. Solo en la convocatoria de 2015 suman más de 47 millones.

En concreto, se destinan ayudas a programas de atención integral a personas de edad avanzada mediante servicios que facilitan la permanencia en su domicilio, a través, por ejemplo, de actuaciones de apoyo en el entorno familiar o en los cuidadores. También se financian propuestas de promoción y adecuación de centros y/o unidades de atención.

1.1.2. Marco de Actuación para las Personas Mayores

El Consejo de Ministros de 23 de octubre de 2015 recibió el Informe sobre el **Marco de Actuación para las Personas Mayores** que recoge 348 recomendaciones que han de orientar tanto a los poderes públicos como al conjunto de la sociedad en torno a la idea central de conseguir, para las personas mayores, una mayor participación social y una vida independiente, activa y

saludable.

Como objetivos principales se quiere mantener y seguir fomentando actuaciones que permitan **consolidar la mayor esperanza de vida y longevidad de forma activa y saludable**, para el presente y futuro, lo que requiere un compromiso por parte de la sociedad y de los poderes públicos y, a su vez, de un marco que les dé contenido.

En este sentido, el Imserso tuvo la iniciativa de elaborar este “Marco de Actuación para las Personas Mayores”, que ha trasladado a todos los ámbitos de la sociedad y que ha sido **aprobado por el Consejo Estatal de Personas Mayores, el 8 de octubre de 2014, e informado en Consejo de Ministros.**

Lo verdaderamente importante es la persona, por ello, este Marco de Actuación **articula los servicios para la atención y cuidados de los mayores** de forma integrada, transversal e inclusiva. Así, este documento **desarrolla las orientaciones** que han de guiar el envejecimiento activo y la solidaridad entre las distintas generaciones y que fueron **adoptadas por el Consejo de la Unión Europea el 6 de diciembre de 2012**, como complemento de la Estrategia Europa 2020. De manera implícita en la Declaración del Consejo, pero sobre todo en una Comunicación posterior de la Comisión Europea de 20 de febrero de 2013, se insta a los Estados miembros a que sigan dichas orientaciones, situándose España **entre los primeros países de la Unión Europea en el desarrollo y cumplimiento de las mismas.**

La elaboración del “Marco de Actuación” contó con un **amplio proceso de debate y participación** sobre su contenido, con las propias personas mayores a través de sus asociaciones y otras entidades y, particularmente, del órgano de consulta y participación del sector: el Consejo Estatal de las Personas Mayores.

Más de cien entidades representativas del ámbito de las personas mayores a nivel nacional participaron en este proceso de debate, así como asociaciones y colegios profesionales.

Para la elaboración y articulación de este documento de líneas de actuación política, era necesario para el Imserso obtener el mayor conocimiento posible sobre la realidad social de las personas mayores en todos los ámbitos de la sociedad. Por este motivo, se celebraron tres jornadas temáticas para recibir sugerencias al respecto, que se incorporaron al texto final.

Posteriormente, en el seno del Consejo Estatal de Personas Mayores, se constituyó un Grupo de Trabajo específico para tratar su contenido y para concretar su elaboración.

De esta forma, el documento, aprobado por el Consejo Estatal de Personas Mayores, recoge una relación de recomendaciones, articuladas como líneas de actuación, con el objetivo de orientar las políticas y actuaciones dirigidas a las personas mayores, tanto de los gobiernos, como de las Administraciones Públicas, las empresas, las organizaciones políticas y sociales y la sociedad en general. Se trata, pues, de un documento elaborado por y para las personas mayores.

Además, el “Marco de Actuación” no se ideó como un elenco cerrado de recomendaciones, sino que está abierto a futuros desarrollos o adiciones complementarias.

Las recomendaciones que se incluyen en este documento están estructuradas en **cuatro grandes bloques temáticos**.

El **primero** de estos **bloques** recoge las recomendaciones relativas al empleo, con base en la experiencia de la vida laboral y del periodo previo a la jubilación.

Establece, asimismo, las estrategias de gestión adaptadas a la sociedad del conocimiento para una etapa tan importante y larga de la vida de las personas. Entre las recomendaciones más significativas que se adoptan en este primer apartado se encuentran:

- **Preparar el tránsito a la jubilación** mediante una formación específica y una flexibilización de la actividad y condiciones de trabajo, considerando el retiro gradual, el trabajo a tiempo parcial, los horarios flexibles y el trabajo voluntario o comunitario.
- **Promover enfoques de carácter positivo** que valoren la contribución, la productividad y los recursos que aportan los trabajadores con mayor antigüedad en las empresas.

El **segundo bloque** del “Marco de Actuación” abarca recomendaciones sobre la **participación** de las personas mayores en la sociedad. Así, estas recomendaciones tratan de evitar su aislamiento; proporcionar oportunidades de aprendizaje permanente, sobre todo para su cuidado personal, para el acceso a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y sobre sus aspectos financieros y patrimoniales. Tienen el objeto de proporcionar, también, apoyo y formación a los **cuidadores familiares**.

Por último, estas recomendaciones reconocen y fomentan la labor tan importante de **voluntariado** que realizan las personas mayores, creando y facilitando las condiciones para su desarrollo.

Entre las disposiciones de este segundo bloque destacan:

- **Reducir la brecha salarial entre mujeres y hombres a lo largo de toda la vida laboral**, con el fin de ayudar a superar la diferencia entre las pensiones de las mujeres mayores y las que perciben los hombres mayores.
- **Crear un grupo de trabajo permanente**, con participación de personal del Instituto de Mayores y Servicios Sociales y del Instituto de la Juventud (INJUVE) para estudiar los asuntos relacionados **con el voluntariado**, la solidaridad intergeneracional y, en general, aquellos otros ámbitos en los que pueden intervenir ambas instituciones.
- **Potenciar el desarrollo de cursos y acciones orientadas al buen uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) por parte de las personas mayores**, con el fin de que puedan acceder en igualdad de oportunidades a los distintos campos de la información y a la utilización de las redes sociales, así como a los nuevos programas de autocuidado que se están implantando.
- Adoptar las decisiones necesarias para que las personas mayores estén más **presentes en los medios de comunicación**, no solamente como objeto de informaciones, sino sobre todo como sujetos, como presentadores de ellas. No se trata de que se hable de los mayores, sino de que hablen los mayores.

El **bloque tercero** recoge recomendaciones relativas a la **vida sana e independiente**. Así, están relacionadas con la promoción de la salud, la prevención y reducción de los riesgos de dependencia, abordando los cuidados de larga duración, con absoluto respeto a la dignidad de las personas mayores y avanzando en la integración sociosanitaria.

En este tercer bloque poseen especial relevancia las siguientes recomendaciones:

- Adoptar actuaciones para **aumentar los años de vida sana** y reducir los riesgos de dependencia mediante el fomento de hábitos de vida saludables y la prevención de enfermedades.
- Promover una educación que **conciencie sobre el envejecimiento** a lo largo de toda la vida y considere la importancia de mantener una salud

óptima.

- Establecer una **cartera de servicios sociosanitarios** que contemple tanto la integración de los servicios necesarios para la atención en centros, como para la atención en el propio domicilio, o para facilitar la permanencia en el mismo.
- Promover la **integración**, en un solo servicio conjunto, **de los servicios de ayuda en el domicilio** a las personas mayores y de teleasistencia que en la actualidad se vienen desarrollando.
- Fomentar que las ciudades españolas se adhieran a la **Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores** de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyo objetivo es impulsar el envejecimiento activo mediante la optimización de la participación, la mejora de las condiciones de la salud y el aumento de la seguridad de los entornos, con el fin de incrementar la calidad de vida de los mayores.
- Garantizar las preferencias de las personas mayores de **vivir y ser cuidados en su propio hogar** con los apoyos profesionales, incluidos las nuevas tecnologías, que precisen en función de las circunstancias personales y del entorno donde residan.

Los cuidados de larga duración a las personas mayores dependientes deben contemplarse también como una **inversión social**. No solo proporcionan beneficios a las personas mayores en el ámbito domiciliario y en el institucional, sino que producen retornos a la sociedad, especialmente en materia de empleo.

Por ello, es importante informar y formar en los principios y temas de **bioética**, tanto a las personas mayores como a sus familiares y a los profesionales, como medio importante para dar solución a muchos de los problemas que se plantean con los mayores. Los principios de la bioética no deben referirse solo al último periodo de la vida, sino a cualquier decisión que afecte a las personas mayores en los campos económico, social y sanitario.

Por último, las recomendaciones del **bloque cuarto** se refieren a la **no discriminación e igualdad de oportunidades** entre mujeres y hombres mayores, prestando una especial atención a las situaciones de mayor vulnerabilidad.

Como más representativas del cuarto bloque cabe citar las siguientes recomendaciones:

- Adoptar las actuaciones en beneficio de los mayores con **mayor riesgo**

de discriminación, como las mujeres, las personas con discapacidad, los mayores que continúan socialmente marginados por causa de su orientación sexual, quienes precisan de apoyo para ejercer su autonomía o tomar decisiones libremente, los que padecen exclusión social y quienes viven habitualmente en el medio rural.

- Desarrollar acciones que faciliten el conocimiento y la detección temprana de los malos tratos.
- Elaborar itinerarios y protocolos específicos de **atención sanitaria y socio-sanitaria** tras el alta hospitalaria para personas mayores con discapacidad, y formar a profesionales de la salud sobre las necesidades sanitarias específicas de este colectivo.

MARCO DE ACTUACIÓN PARA LAS PERSONAS MAYORES
348 MEDIDAS Y PROPUESTAS

El documento incluye un total de 348 propuestas, dirigidas al conjunto de la sociedad y a las administraciones públicas.

OBJETIVOS

Dar respuesta al compromiso del Gobierno con las personas mayores y sus familias: fortalecer el ejercicio de los derechos de las personas mayores y adaptarse a los retos del envejecimiento de la población y lograr una sociedad mejor y más justa para las personas mayores.

Cumplir las Orientaciones de la UE sobre envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional.

MEDIDAS Y PROPUESTAS SOBRE:

- EMPLEO
- VIDA INDEPENDIENTE
- PARTICIPACIÓN EN LA SOCIEDAD
- LA NO DISCRIMINACIÓN, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y ATENCIÓN A SITUACIONES DE MAYOR VULNERABILIDAD

AMPLIO PROCESO DE DEBATE Y PARTICIPACIÓN

Asociaciones de personas mayores.
Expertos en distintas materias, como asistencia sanitaria, seguridad social, servicios sociales, etc..
Consejo Estatal de Personas mayores.
Representantes de las Administraciones Públicas.

Fuente: Imserso, elaboración propia 2015

En total, el documento “Marco de Actuación” recoge **348 recomendaciones** dirigidas al conjunto de la sociedad y a los responsables públicos, para que cada uno, a su nivel, tome conciencia, se sensibilice y las asuma en sus actuaciones para contribuir a una sociedad mejor y más justa para las personas mayores.

1.2. Fomento del envejecimiento activo y saludable. Programas de Turismo y Termalismo

1.2.1- Programa de Turismo

El Programa de Turismo Social para Personas Mayores y para el Mantenimiento del Empleo en Zonas Turísticas, se enmarca dentro de las políticas y programas de **envejecimiento activo y saludable**, desarrolladas por el Imserso.

Este Programa se ha ejecutado con carácter ininterrumpido **desde 1985** y proporciona a las personas mayores la posibilidad de disfrutar de vacaciones, a precio reducido, durante la temporada baja turística, esto es, entre octubre y junio.

El programa tiene como objetivos:

- Promocionar el envejecimiento activo y prevención de la dependencia, mejorar la calidad de vida de las personas mayores mediante la participación en viajes y la realización de actividades turísticas, conectando con otros ambientes y accediendo a los bienes culturales.
- Favorecer la creación y el mantenimiento del empleo en el sector turístico con especial incidencia en el hotelero, durante la denominada temporada baja, contribuyendo con ello, a paliar la estacionalidad tan característica en este sector.
- Potenciar la actividad económica en diversos sectores de la economía.

Generación de empleo por el Programa:

TEMPORADA	TOTAL EMPLEO
1994/1995	28.800
2003/2004	48.000
2007/2008	90.000
2012/2013	95.000
2013/2014	88.800
2015/2016	En ejecución

Fuente: Imserso, elaboración propia

1.2.1.1. Impacto social y de bienestar sobre los beneficiarios

Las actividades de envejecimiento saludable que se desarrollan en el marco de estos Programas aumentan la calidad de vida de las personas mayores, lo que conlleva una mejoría de la salud, una menor asistencia a los centros médicos, así como un menor consumo de fármacos. De esta forma, al encontrarse las personas mayores sanas, mejora el estado de ánimo y su estado físico.

1.2.1.1.2. Temporada 2015-2016. Aumento de plazas

Durante este periodo se ha alcanzado un nivel de plazas similar al de los años anteriores a la crisis económica y muy cercano al del año de mayor oferta de la serie histórica (1.200.000 plazas).

El número de plazas que se ofrecen para cada temporada en el nuevo contrato (2015-2017) asciende a **938.000**, lo que supone un aumento con respecto al contrato anterior (2011-2015) que contemplaba **896.666**. En el nuevo contrato las plazas se han distribuido en los siguientes lotes:

- **Lote 1:** Costa Peninsular (Andalucía, Murcia, Comunidad Valenciana, Cataluña): **543.962 plazas**.
- **Lote 2:** Islas (Canarias e Islas Baleares): **273.882 plazas**
- **Lote 3:** Turismo de Interior (circuitos culturales, turismo de naturaleza, viajes a capitales de provincia, viajes a Ceuta y Melilla): **120.156 plazas**

El **incremento de plazas en la oferta del nuevo contrato** respecto del anterior es de **41.334 plazas**, con la siguiente distribución equivalente (en el anterior eran 4 lotes y se ha buscado la equivalencia) por lotes:

- **Lote 1:** **10.665 plazas más**.
- **Lote 2:** **3.041 plazas más**.
- **Lote 3:** **27.628 plazas más**.

El número de plazas, de acuerdo con los pliegos, se incrementa con la oferta que hacen los adjudicatarios del contrato en los distintos lotes. Con todos los lotes ya adjudicados y firmes, **el total de plazas para la temporada 2015-2016 asciende a 1.035.715**, esto es, 197.587 plazas más que las contempladas en la licitación y **238.921 plazas más que en la temporada anterior**. **Todo ello implica un incremento del 26,7% en el número de plazas**, lo que redundará en más empleo y en más viajes para las personas mayores.

Por lotes, el incremento respecto de la oferta y respecto del contrato anterior es como sigue:

LOTES	PLAZAS CONTRATO ANTERIOR	PLAZAS LICITACIÓN	AUMENTO EN NUEVO CONTRATO	
			TOTAL PLAZAS	DIF. CONTRATO ANTERIOR
Lote 1	533.297	543.962	620.667	87.370
Lote 2	270.841	273.882	373.754	102.913
Lote 3	92.528	120.156	141.166	48.638
TOTAL	896.666	938.000	1.135.587	238.921

Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015

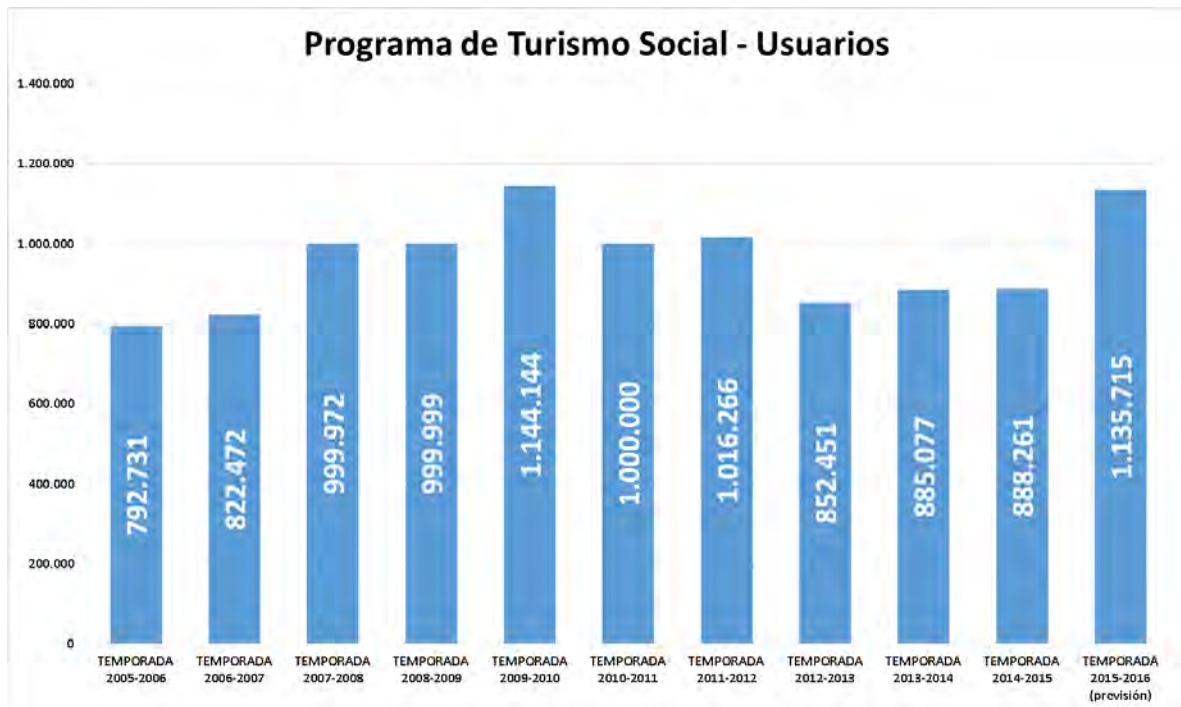
Evolución del número de plazas:

Tal y como muestra el gráfico que sigue, desde su creación el número de plazas se ha ido incrementando, en la temporada 2007/2008, se llegó a 1.000.000 de plazas. En la temporada 2012/2013, se llevaron a cabo una serie de ajustes con el objetivo de mantener el programa en la actual situación económica.

Tal y como se puede observar, en la temporada 2015/2016, se ha superado el millón de plazas.

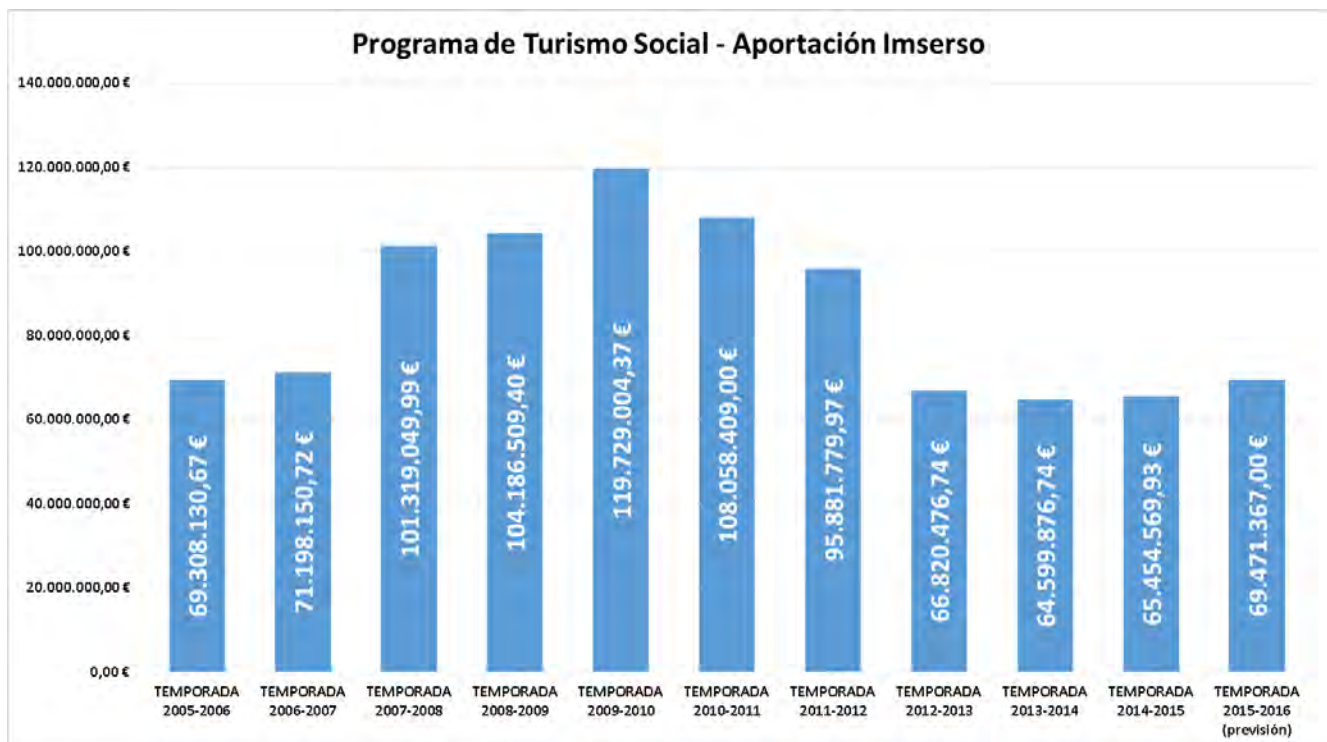


Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015



Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015

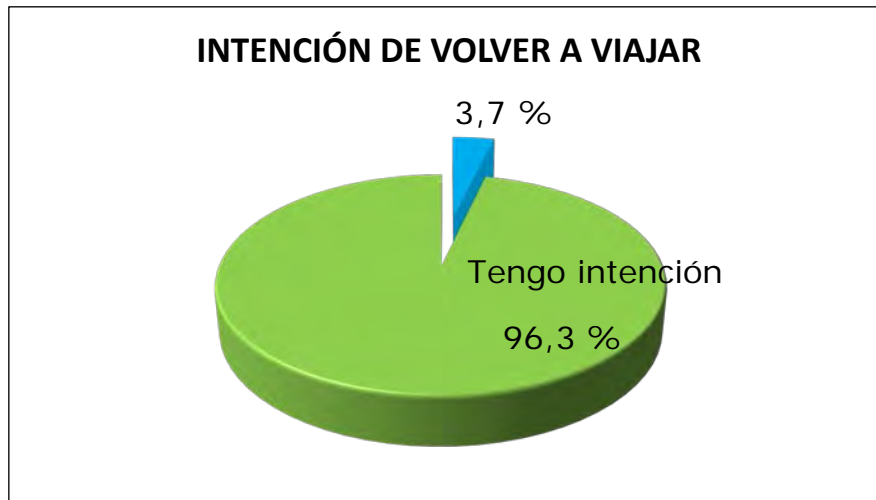
Como puede apreciarse, la temporada 2015/2016 es el segundo año de toda la serie histórica del Programa con mayor número de usuarios, 1.135.715.



Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015

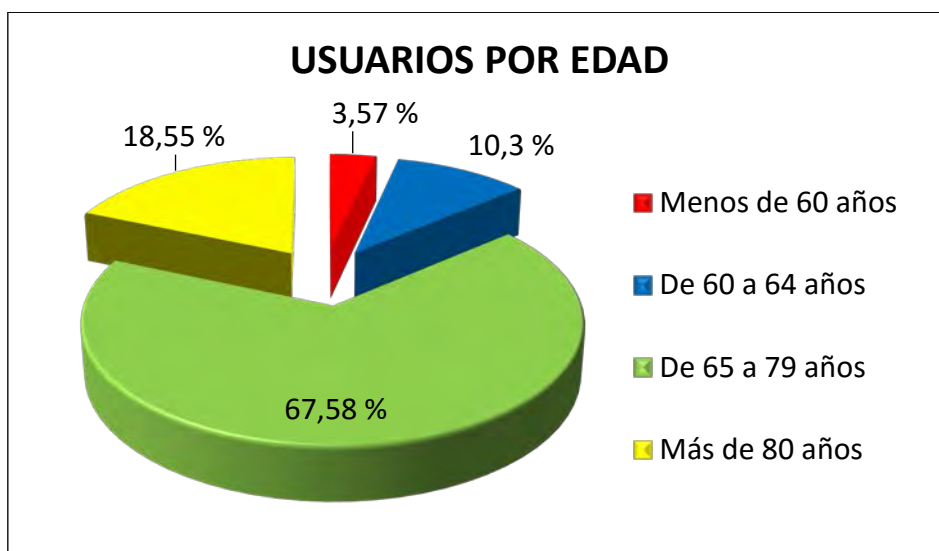
1.2.1.1.2. Valoración general

En cuanto a la satisfacción de los usuarios, en el gráfico anterior se observa que es muy positiva. El 96% de los usuarios tienen intención de volver a viajar con el Imserso siendo tan sólo un 3,7 de los usuarios quienes no tienen esta intención.



Fuente: Estudio de valoración realizado por el Imserso entre los usuarios del Programa

El gráfico anterior muestra el análisis de los usuarios por edad, comprendiendo el 67,5% de los usuarios la franja de edad entre los 65 y los 79 años, y siendo tan sólo el 3,5% menores de 60 años.



Fuente: Imserso, elaboración propia

Tal y como se aprecia en el gráfico anterior, si se divide por sexos, el 55,8% son mujeres mientras que el 44,13% son hombres.



Fuente: Imserso, elaboración propia

En esta última temporada (2015-2016) destacan las siguientes características:

- **Diversificación de la duración de las estancias:** introduciendo viajes con menor número de días de duración, para los usuarios que así lo prefieran, y manteniendo las actuales estancias para el resto.
- **Incremento de las plazas y diversificación del Turismo de Interior,** tanto circuitos culturales como turismo de naturaleza, diversificando los destinos e introduciendo nuevas modalidades (fin de semana largos y cortos a capitales de provincia).
- **Incorporación en el Turismo de Interior de nuevas actividades,** sin coste para el usuario, relacionadas con la riqueza gastronómica o de enoturismo para conocer estas culturas, visitar los mercados locales y actividades saludables y recreativas en centros de spa o talasoterapia o actividades de hidroterapia climatizada.
- Incorporación de **Ceuta y Melilla** como destino turístico.
- Incremento de la oferta de plazas en **tren de alta velocidad** y mantenimiento de la existente en el transporte aéreo.

- **Establecimiento de la posibilidad de adecuar la oferta a las preferencias de los usuarios.** Para ello, se ha pasado de cuatro lotes a tres lotes, con la posibilidad, previa autorización del Imserso, de modificar las plazas de destino dentro de cada lote.
- **Distribución de plazas por lotes.** El incremento de plazas se ha distribuido entre los tres lotes, por lo que con carácter general el número de plazas de cada lote es superior al de la temporada 2014/2015.

Además, en cumplimiento de las medidas del Plan de Reforma de las Administraciones Públicas, se incluye en los pliegos la posibilidad de que el Imserso pueda suscribir **convenios de colaboración**:

1. **Con otras Administraciones Públicas (Comunidades Autónomas y Entidades Locales) para la reserva de plazas destinadas a residentes** en el municipio, mancomunidad o cabildo insular que sean seleccionados por las respectivas Corporaciones Locales, en razón de su situación real de dificultad para acceder al Programa de Turismo.
2. **Con las Comunidades Autónomas, con el objetivo de ampliar el número de plazas** de determinados destinos, o incrementar el número de usuarios con origen en la Comunidad Autónoma suscriptora del convenio. En estos convenios de colaboración se regulará, entre otros extremos, la forma de adhesión al Programa. En ningún caso las plazas incrementadas por estos convenios tendrán coste económico para el Imserso.

Requisitos para participar en el Programa:

Pueden participar en el Programa de Turismo Social las personas residentes en España que reúnan alguno de los siguientes **requisitos**:

- Ser **pensionista de jubilación** del Sistema Público de Pensiones.
- Ser **pensionista de viudedad** con 55 o más años de edad.
- Ser pensionista por otros conceptos, o perceptor de prestaciones o subsidios **de desempleo**, con 60 o más años de edad.
- Ser **titular o beneficiario del Sistema de la Seguridad Social**, con edad igual o superior a 65 años.
- Podrán ser usuarios, en calidad de acompañantes los **cónyuges** o persona con análoga relación de afectividad. También, pueden ir acompañados de un **hijo con una discapacidad** igual o superior al 45%,

siempre que el viaje lo realice con sus padres y ocupe una cama supletoria en la misma habitación del hotel.

También pueden participar en el Programa los **españoles residentes en Europa**, que reúnan los requisitos exigidos.

Como el número de solicitantes es muy superior al de plazas convocadas, la selección de los beneficiarios se efectúa, con carácter centralizado, por el Imserso aplicando a los expedientes un baremo que valora, prioritariamente, la edad de los solicitantes, sus ingresos económicos, si ha participado o no en años anteriores y si es o no familia numerosa.

Una vez finalizada la venta para todos los beneficiarios con garantía de plaza y en lista de espera, los usuarios podrán adquirir otros viajes para cubrir las posibles plazas vacantes.

1.2.2- Programa de Termalismo

La tendencia demográfica mundial actual muestra, como se ha expuesto al comienzo de este balance, un continuo incremento en el número de personas que superan la edad de 60 años. A todos ellos es necesario proporcionarles los medios para que puedan disfrutar de una buena calidad de vida.

Entre las principales líneas de actuación desarrolladas por el Imserso se encuentra el impulso de programas destinados a los mayores que les procuren **un envejecimiento saludable**. Entre ellos destaca el Programa de Termalismo del Imserso.

El Programa de Termalismo Social nace en el **año 1989** como una política de servicios sociales próxima a las necesidades de los ciudadanos, en este caso concreto, a las demandas de las personas mayores de poder recibir **tratamientos recuperadores** en los establecimientos termales especializados.

El desarrollo del Programa se ha efectuado con carácter ininterrumpido desde su fecha de creación y ha registrado un notable éxito. Éste se fundamenta, en primer lugar, en el elevado índice de **satisfacción de los usuarios** pero, también, en la gran aceptación y valoración del Programa por parte de los distintos sectores que integran el mundo del termalismo.

Puede afirmarse que hoy el Programa constituye uno de los pilares fundamentales que **permiten a los establecimientos termales mantener unas instalaciones de primer nivel**, gracias a las constantes obras de mejora y/o ampliación que realizan. Ello es así porque el Programa hace posible que los establecimientos tengan óptimas ocupaciones de sus plazas durante la

temporada baja, **paliando el fenómeno de la estacionalidad** que tan negativamente incide en este sector.

El sector turístico está considerado como el primer sector económico de España tanto por su volumen de negocio como por el número de trabajadores. Debido a la estacionalidad de la demanda, la pérdida de empleos en el sector es inevitable al final de cada periodo estival, sobre todo en un subsector como en el de los balnearios, donde **la cura termal obliga a una estancia larga**, superior a los diez días para lograr sus objetivos.

La gestión conjunta o centralizada del Programa permite ofrecer la **máxima variedad de destinos y fechas a los usuarios**. Al mismo tiempo proporciona mayor estabilidad en la ocupación de las distintas zonas del interior, principalmente en el ámbito rural, donde están ubicados los balnearios, con el correspondiente impacto en el **mantenimiento del empleo**. En este sentido, el Programa promueve la solidaridad interterritorial puesto que crea empleo en prácticamente la totalidad de las Comunidades Autónomas.

La sociedad en general reconoce la balneoterapia como un **servicio sociosanitario**, adecuado no solamente para las personas mayores sino que constituye una alternativa al turismo convencional, al incorporar a la oferta puramente sanitaria otras mejoras y servicios de carácter lúdico, recreativo y cultural. La utilización de la cura termal tiene un doble interés para las personas mayores ya que, por una parte, evita otros tratamientos más lesivos y, por otra, contribuye a rehabilitar y recuperar funciones.

1.2.2.1. Características generales del Programa de Termalismo

El Programa de Termalismo Social está considerado como una prestación socio-sanitaria, complementaria a las prestaciones de la Seguridad Social, que tiene como objetivo principal el proporcionar a las personas mayores, que por prescripción facultativa precisen tratamientos para problemas osteo-articulares o respiratorios, la posibilidad de acceder al disfrute de **turnos de estancia en balnearios a precios reducidos**.

El Programa se ejecuta a través de un paquete que incluye el alojamiento en régimen de pensión completa, una póliza de seguros colectiva, servicios de animación sociocultural y la recepción de los tratamientos termales que, en cada caso, prescriba el médico del balneario, atendiendo al estado de salud del usuario.

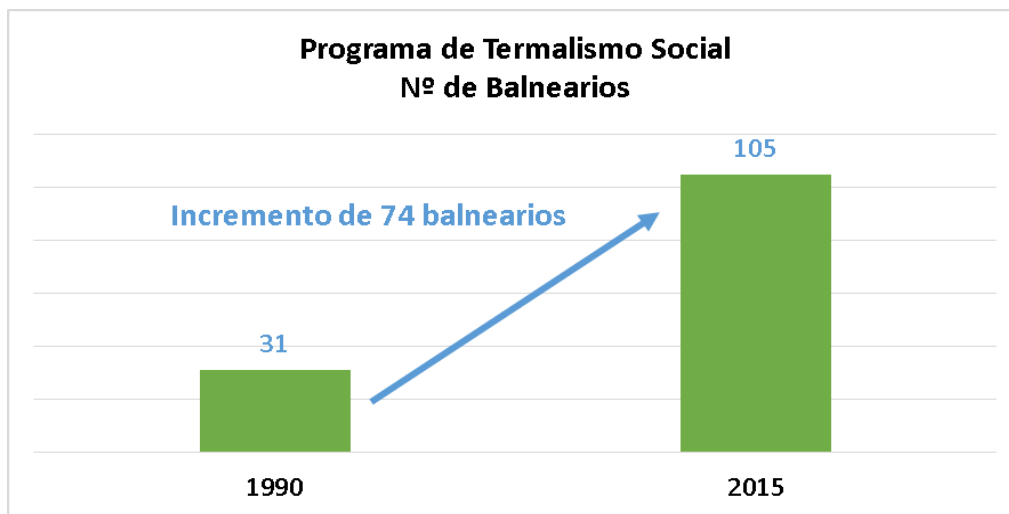
De forma experimental, en la temporada 2012 se introdujeron turnos con una duración en el número de estancias ligeramente inferior a las de los turnos de

años anteriores, con objeto de obtener unos precios para los usuarios sensiblemente inferiores, permitiendo el acceso al Programa de Termalismo a **colectivos con ingresos bajos**, que tenían dificultades en el acceso. Viendo los buenos resultados de esta iniciativa se ha continuado con la misma en la planificación de las temporadas siguientes.

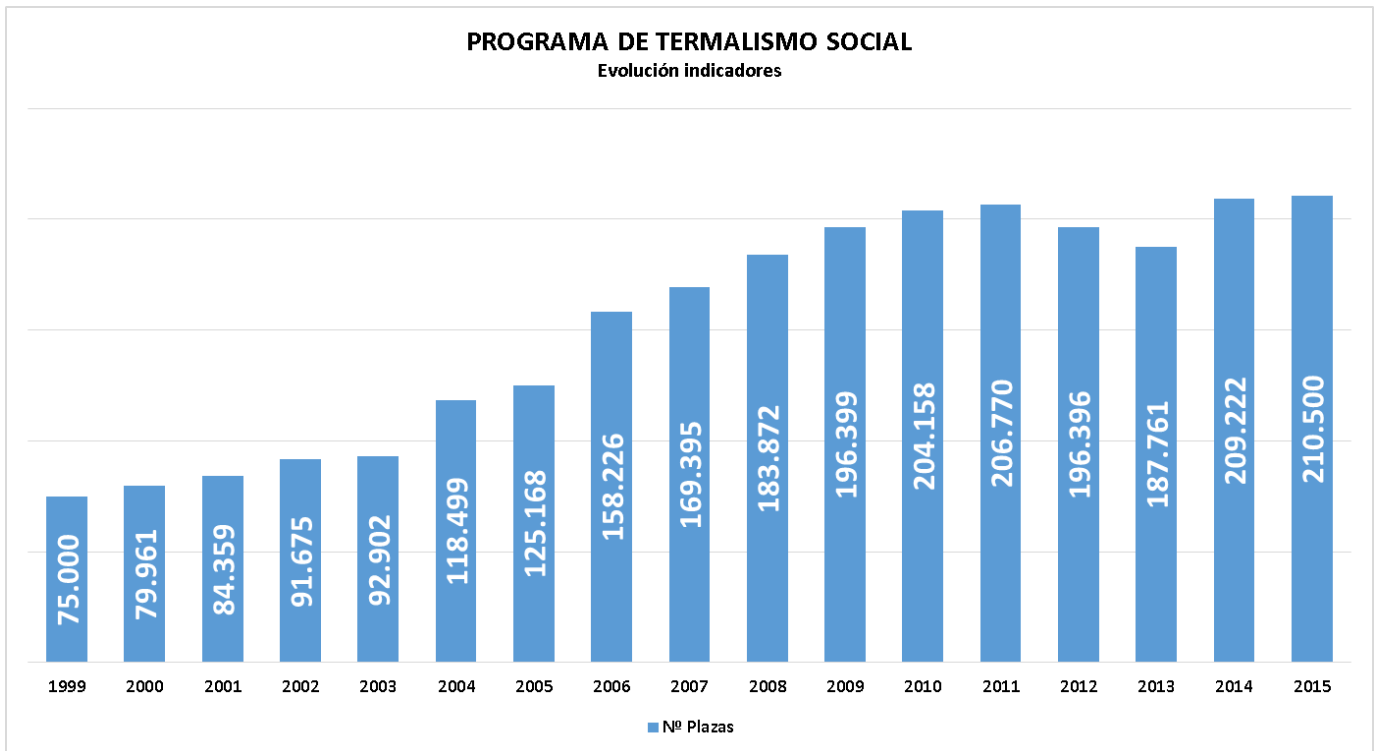
Los turnos se realizan, con la planificación efectuada, durante los meses de febrero a diciembre, ambos inclusive, de cada año, si bien las plazas se concentrarán significativamente en los meses de **temporada baja**.

Una constante en el Programa de Termalismo del Imserso ha sido, desde su inicio, el marcado carácter expansivo en cuanto al número de balnearios incorporados al Programa, como puede apreciarse en el cuadro que se ofrece a continuación.

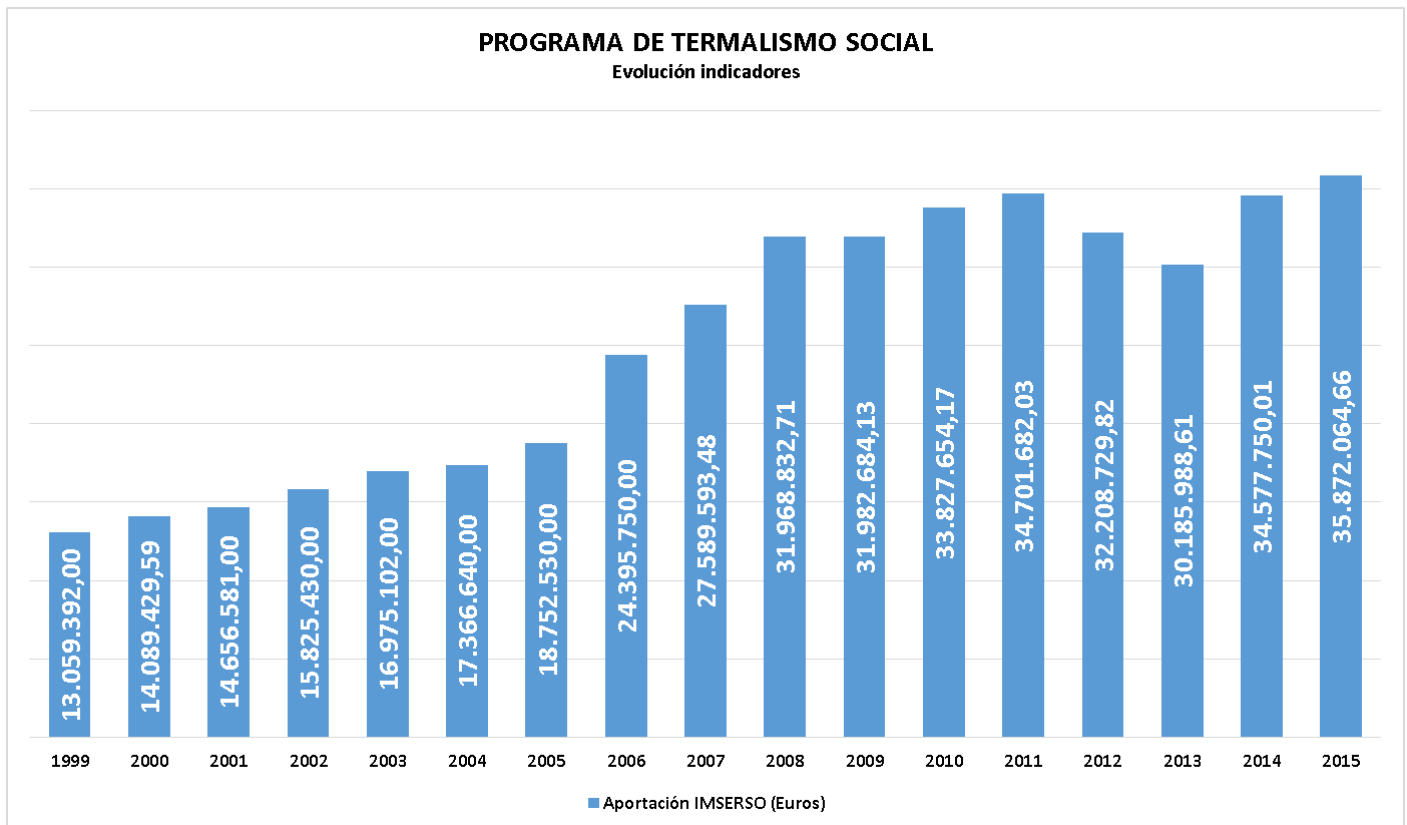
En los siguientes gráficos se detalla la evolución de los dos principales indicadores del Programa, **el número de plazas realmente ocupadas y el presupuesto final destinado al mismo por el Imserso**.



Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015



Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015



Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015

Según puede apreciarse, **2015** ha sido el año de toda la serie histórica del Programa con **mayor número de plazas -210.500-** y **mayor cuantía de la aportación del Imserso -35,87 millones de euros.**

Por tanto, a modo de resumen, puede decirse que en la actualidad el Programa de Termalismo Social tiene una **fuerte demanda social** y prueba de ello es que para la temporada 2015, última temporada cerrada, se recibieron 265.501 peticiones de plaza.

1.2.2.2. Valoración general



Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015

En el gráfico anterior se observa que la valoración general del Programa es muy positiva para el 87,70% de los usuarios del mismo. El 48,24% se manifiesta muy satisfecho y el 39,46% se encuentra satisfecho.

En cuanto al **tratamiento termal**, la valoración general que realizan los usuarios es, en su conjunto, como puede apreciarse en el siguiente gráfico, muy satisfactoria. El 87,47% se manifiestan muy satisfechos (46,15%) o satisfechos (41,32%). No alcanzan el 4% (3,57%) los usuarios que dicen estar insatisfechos con los tratamientos.



Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015

Al finalizar la temporada 2015 y desde el momento de su creación, más de cuatro millones de usuarios (4.398.153) se han beneficiado de turnos de estancia en los balnearios organizados por el Programa.

1.2.2.3. Temporadas 2016 y 2017

El presupuesto previsto para la contratación de la reserva y ocupación de las plazas del Programa, tanto para la temporada 2016 como para la temporada 2017, está dotado con un importe de **35.869.660 euros**.

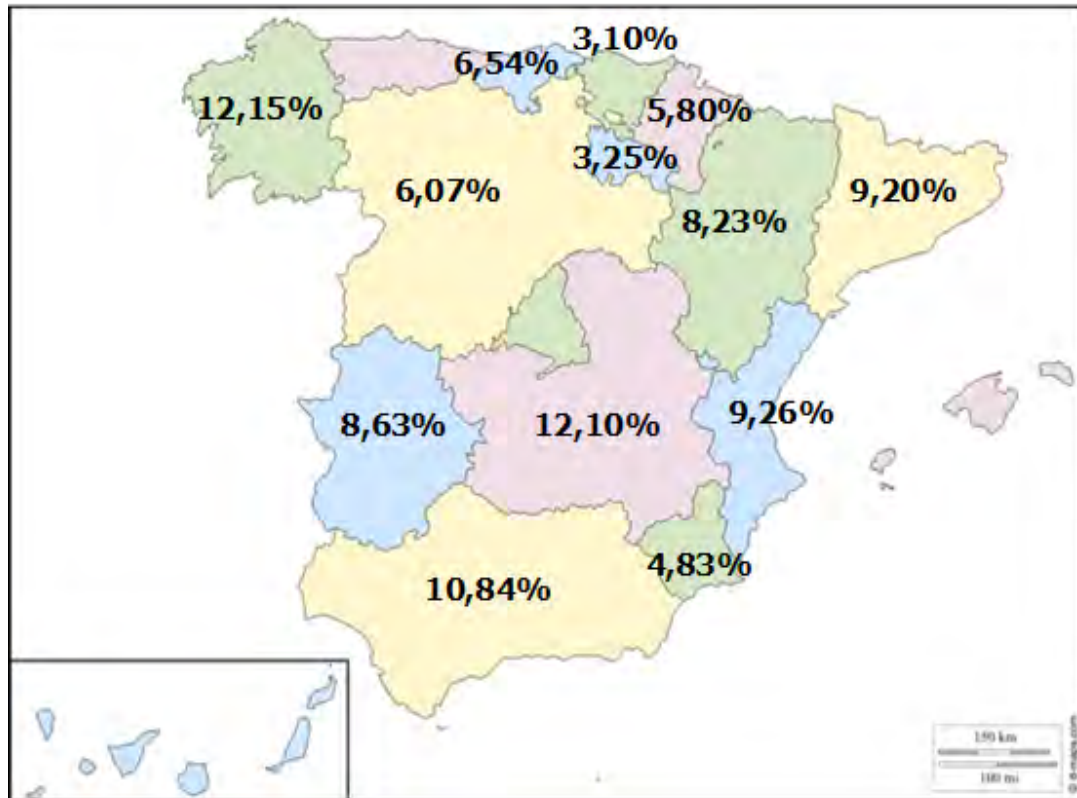
El desarrollo del Programa del año 2016 incluye a **todos los balnearios** interesados en participar, que cuenten con estándares de calidad y las instalaciones adecuadas para ello, así como con un abanico de precios comprendidos entre los baremos aceptados por el Imserso.

En total, **105 establecimientos termales** (el 89% de los balnearios que están abiertos al público y en funcionamiento actualmente en España) **ubicados en 13 Comunidades Autónomas:** Andalucía, Aragón, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco, La Rioja y Comunidad Valenciana. Esto es, todas excepto Principado de Asturias, Comunidad de Madrid, Islas Baleares y Canarias.

Castilla-La Mancha con 25.583 plazas se sitúa a la cabeza de las Comunidades Autónomas en número de plazas termales, seguida de Galicia -25.449- y

Andalucía -22.825-. En el extremo inferior están La Rioja con 6.834 y el País Vasco con 6.530 plazas.

Teniendo en cuenta la oferta de plazas de los distintos establecimientos, la distribución porcentual de las plazas previstas del Programa de Termalismo Social, por Comunidades Autónomas, tanto en la temporada 2016 como en la temporada 2017, será la siguiente:



Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015

La **finalidad prioritaria**, como ya se ha dicho, es facilitar el acceso de los usuarios del Programa, a precios reducidos, a los tratamientos que en los balnearios se prestan a las personas mayores que por prescripción facultativa lo precisen. Además de esta finalidad prioritaria, el desarrollo del Programa contribuye, desde la sostenibilidad, a una política activa de empleo.

Política activa de creación de Empleo. El Programa de Termalismo Social genera o mantiene, durante todo el año, 3.020 puestos de trabajo directo y unos 15.100 puestos de trabajo indirectos, por lo que constituye un importante yacimiento de empleo.

Asimismo cabe destacar que la mayoría de las estaciones termales se encuentran ubicadas en el ámbito rural y son, en sus zonas de influencia económica, la **principal actividad económica generadora de empleo**.

La planificación de las temporadas 2016 y 2017 del Programa supone que los balnearios participantes **no tengan que cesar su actividad** a finales del mes de octubre de cada año, evitando así enviar al desempleo hasta el comienzo de la siguiente temporada, a finales del mes de abril, al personal de sus establecimientos, permitiendo que éstos puedan permanecer abiertos durante prácticamente todos los meses del año.

Las principales cifras en la contratación de la reserva y ocupación de plazas en el Programa de Termalismo del Imserso que se han previsto para las anualidades 2016 – 2017 son las que figuran en la siguiente tabla:

MAGNITUDES	TEMPORADAS 2016 - 2017		
	2016	2017	Total temporadas 2016-2017
Número de plazas previstas	226.710	226.710	453.420
Aportación del Imserso al Programa	35.869.660 €	35.869.660 €	71.739.320 €
Aportación de los usuarios del Programa	82.336.289 €	82.336.289 €	164.672.578 €
Impacto económico del Programa	118.205.949 €	118.205.949 €	236.411.898 €
Nº de balnearios	105 balnearios		

Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015

1.2.2.4. Novedades en la regulación normativa para las temporadas 2016-2017

El 10 de agosto de 2015 se publicó en el BOE la nueva Orden Ministerial reguladora del Programa de Termalismo del Imserso, de 30 de julio de 2015, de la que merece destacar, ante todo, que se incrementan los posibles usuarios del Programa y se asimilan a los del Programa de Turismo en los siguientes aspectos:

Requisitos de los usuarios

- Los destinatarios son **todos los pensionistas** de jubilación e invalidez.
- **Se rebaja la edad** de participación de los pensionistas de viudedad a **55 años** (antes eran 60).

- Se recoge la participación de los **asegurados o beneficiarios del Sistema de la Seguridad Social** con 65 o más años de edad, que anteriormente solo estaba reservada cuando eran pensionistas.
- Participación de los perceptores de prestaciones o subsidios de **desempleo** con 60 o más años de edad, que antes no podían participar.
- Se introduce la participación de las personas de nacionalidad española, **residentes en el extranjero** que perciban pensión del Sistema de la Seguridad Social español o sean asegurados o beneficiarios del Sistema y cuenten con la edad exigida. Estas personas ya podían participar pero esta posibilidad no estaba recogida en la Orden anterior.

Las razones que justifican la ampliación de los sujetos que potencialmente pueden beneficiarse del Programa se basan en su **bondad terapéutica** ya que la utilización de la cura termal tiene un doble interés para las personas mayores pues, de un lado, evita otros tratamientos más lesivos y, de otro, contribuye a rehabilitar y recuperar funciones.

Acompañantes

- Junto con el cónyuge se contempla, también, la **pareja de hecho o persona con la que se constituya relación análoga**. Anteriormente, se admitía esta situación pero no estaba regulada.
- Se introduce la posibilidad de acompañamiento de los **hijos con discapacidad** igual o superior al 45%. Esta posibilidad, aun no estando en la anterior Orden, se admitía siempre y cuando el padre o la madre percibiera una ayuda de la Seguridad Social por hijo a cargo.

Servicios incluidos

- Figuran como tales servicios la realización de actividades de **ocio y tiempo libre**. Estos servicios se prestaban ya pero no estaban incluidos en la Orden anterior.
- Se introduce la **póliza colectiva de seguro**. Desde el año 1991 se prestaba este servicio pero no estaba incluido en la Orden anterior.

Financiación

- Se establece que la aportación del Imserso oscilará **entre el 20 y el 50% del coste del servicio**, no fijado antes por la Orden. En estos momentos la media de financiación del Imserso está por encima del 30% del coste de los servicios.

Solicitudes

- Se señalan los lugares donde se pueden presentar las solicitudes.
- Se recoge que podrá presentarse por **medios electrónicos**.
- Se contempla en la solicitud, la posibilidad de prestar consentimiento expreso para que el Imserso obtenga sus datos sobre identidad y residencia.
- Este consentimiento podrá denegarse o revocarse expresamente.

Resolución y adjudicación de plazas

- Se indica, como garantía de los derechos, la posibilidad de interponer contra la resolución de adjudicación reclamación previa a la vía jurisdiccional laboral que antes no constaba expresamente en la Orden.

1.3 Políticas de protección

1.3.1- Prestaciones No Contributivas

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 41 de la Constitución, los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad.

El Sistema de Seguridad Social se basa en los principios de universalidad, unidad, solidaridad e igualdad abarcando su acción protectora dos modalidades: contributiva y no contributiva.

Pues bien, el Imserso es la entidad encargada de gestionar las prestaciones no contributivas de la Seguridad Social que incluye las pensiones de jubilación e invalidez de naturaleza no contributiva, es decir, prestaciones económicas para evitar el riesgo de exclusión social de aquellas personas que a lo largo de su vida no hayan podido completar las cotizaciones necesarias.

El Imserso gestiona, también, las prestaciones para personas con discapacidad de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social.

Pensiones de jubilación e invalidez de naturaleza no contributiva.

El Imserso como entidad gestora de la Seguridad Social, gestiona las pensiones no contributivas de la Seguridad Social, de acuerdo con lo establecido en el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, garantizando a las personas comprendidas en su campo de aplicación que no cumplen los requisitos para causar derecho a una pensión de naturaleza contributiva, la

protección adecuada.

Las pensiones no contributivas tienen por objeto asegurar a todos los ciudadanos en situación de jubilación o invalidez y en estado de necesidad, una prestación económica, asistencia médico-farmacéutica gratuita y servicios sociales complementarios, **aunque no se haya cotizado** o se haya hecho de forma insuficiente para tener derecho a una pensión contributiva.

La cuantía íntegra de la pensión no contributiva **en el año 2016 es de 5.150,60 € anuales**. Esta cuantía se incrementa con un complemento de 2.575,30 € anuales para los pensionistas de invalidez que acreditan un grado de discapacidad de al menos, el 75% y precisen del concurso de una tercera persona para realizar los actos esenciales de la vida diaria.

Desde 1991, año de entrada en vigor de estas pensiones, hasta el año 2016, la cuantía de la pensión no contributiva se ha incrementado en un 135,43%.

En esta legislatura, la cuantía anual de la pensión íntegra no contributiva ha pasado de los **4.866,4 euros de 2011 a 5.150,60 euros en 2016**.

Asimismo, aquellos pensionistas que acreditan residir habitualmente en una vivienda arrendada, cuyo propietario no sea pariente hasta el tercer grado, ni cónyuge o asimilado del arrendatario, perciben también un complemento de 525 € anuales para tal finalidad.

PRESTACIONES NO CONTRIBUTIVAS

Datos 2015

Pensiones de jubilación o
invalidez

**453.547 pensionistas no
contributivos**

2.371 millones de euros

Prestaciones para
personas con
discapacidad

18.271 beneficiarios

23 millones de euros

Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015

1.3.2. Prestaciones sociales y económicas para personas con discapacidad

Por Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, se aprobó el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su inclusión social, derogándose expresamente la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de las personas con discapacidad (LISMI).

Tanto la Ley General de derechos para personas con discapacidad como la derogada Ley 13/1982, contemplan los siguientes subsidios económicos y sociales:

- Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos
- Subsidio de Ayuda para tercera persona
- Subsidio de Movilidad y compensación por gastos de transporte
- Asistencia Sanitaria.

Los subsidios de Garantía de Ingresos Mínimos y de Ayuda por tercera persona, fueron declarados a extinguir al entrar en vigor la Ley de pensiones de la Seguridad Social de jubilación e invalidez en su naturaleza no contributiva, es decir se mantuvieron solo para aquellos beneficiarios que tuvieran reconocido el derecho a su percibo y siguieran cumpliendo los requisitos exigidos. Esta es la razón por la que el número de beneficiarios y sus presupuestos viene reduciéndose ejercicio tras ejercicio.

El número de perceptores de estos subsidios y el importe invertido por el Imserso durante los años 2012 a 2015 es el siguiente:

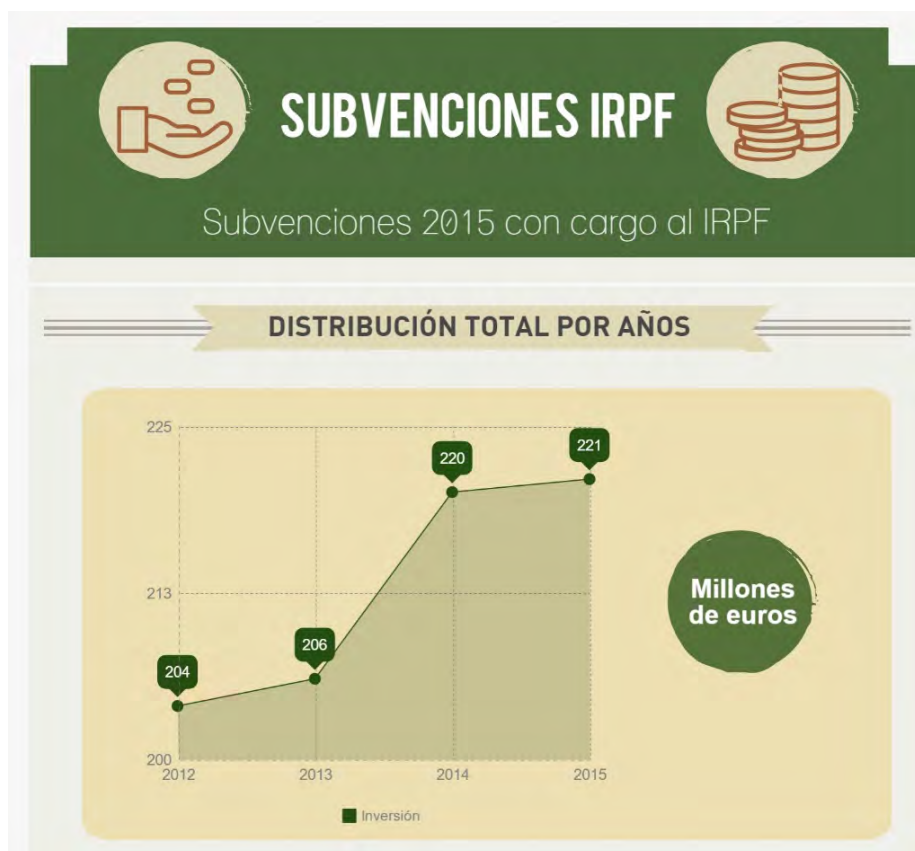
AÑO	Nº PRESTACIONES	IMPORTE INVERTIDO
2012	28.883	36.415.058,48 €
2013	25.366	31.308.130,70 €
2014	22.012	27.030.949,50 €
2015	19.848	23.253.845,44 €

1.3.3. Subvenciones para actuaciones con las personas más vulnerables

La solidaridad de los españoles, expresada año tras año a través del destino del 0,7% de sus impuestos a fines de interés social, permite apoyar la inestimable labor que desarrollan las entidades y asociaciones representativas de las

personas mayores. **A partir del ejercicio 2013, hemos ampliado los beneficiarios de estas subvenciones** incluyendo a las organizaciones que tengan la consideración de entidades del Tercer Sector colaboradoras con la Administración General del Estado.

Aproximadamente una **cuarta parte** de las subvenciones para programas con cargo a la asignación tributaria del IRPF **se destinan a las entidades y asociaciones** de mayores para el desarrollo de acciones de promoción y adecuación de centros y unidades de atención así como para la atención integral a personas mayores mediante servicios para facilitar su permanencia en el domicilio y entorno familiar y social.



Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015

A través de las subvenciones del IRPF para ONGs, se han destinado a la atención a las personas mayores en situación de mayor vulnerabilidad en los tres últimos años casi **146 millones de euros**, 47,7 millones en 2015. Dicho de otra manera, las subvenciones han ido dirigidas a la auténtica solidaridad: la que redistribuye renta y riqueza en función de las necesidades de las personas.



Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015

1.3.3.1. Subvenciones gestionadas directamente por el Imserso

El Imserso viene llevando a cabo cuatro convocatorias de subvenciones anuales, dirigidas a la atención de las necesidades de las personas mayores, personas con discapacidad y personas en situación de dependencia.

Fomento del asociacionismo

El primer tipo de convocatoria de subvenciones tiene por objeto es promover el movimiento asociativo y fundacional de las personas mayores a través del apoyo a su mantenimiento, funcionamiento y la realización de actividades habituales.

En este ámbito de actuación, el Imserso fomenta el asociacionismo para impulsar el envejecimiento activo y saludable, para mejorar la calidad de vida y para promocionar la salud de las personas mayores. Así, colabora con el mundo asociativo, especialmente con el Consejo Estatal de Personas Mayores, que participa en la elaboración de todas las actuaciones que al respecto se realizan. El Imserso destina de su presupuesto anual más de dos millones de euros para más de 32 entidades estatales.

Turismo y Termalismo para personas con discapacidad

Los Programas de Turismo y Termalismo también están dirigidos a las personas con algún tipo de discapacidad.

El Imserso facilita el Turismo activo para este colectivo concreto, a través de

subvenciones para actuaciones de Turismo y Termalismo, con el objeto de facilitar el acceso a los bienes del ocio, la cultura y la salud en condiciones de mayor accesibilidad, así como la integración social y el descanso de los familiares de personas con discapacidad.

La aportación económica del Imserso es de **tres millones de euros**, y se benefician de los programas **6.926 personas**, además de 803 acompañantes y 2.299 monitores. **Estos programas generan 1.800 empleos.**

Ceuta y Melilla

El Imserso dentro de su ámbito de actuación circunscrito a las ciudades de Ceuta y de Melilla, viene a facilitar las personas individuales, mayores con discapacidad o en situación de dependencia, la prestación de servicios y la adquisición de ayudas técnicas, y a facilitar su movilidad.

Asimismo viene a subvencionar a las entidades y ONGs de atención a personas mayores y personas con discapacidad con sede en las citadas ciudades.

Usuarios de Centros de titularidad estatal

El Imserso convoca, también, anualmente subvenciones para personas con discapacidad usuarias de los Centros de titularidad Estatal que gestiona el Imserso, para facilitar la rehabilitación, la movilidad, la comunicación y la adquisición de productos de apoyo.

Las cuantías (en euros) invertidas en los cuatro últimos ejercicios, se desglosan en el siguiente cuadro

Tipo Convocatoria	2012	2013	2014	2015
a ONGs de Mayores	2.041.710	2.134.740	2.134.740	2.348.210
Turismo y Termalismo para personas con discapacidad	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.300.000
a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y en situación de Dependencia de Ceuta y Melilla	599.680	599.680	550.970	625.154
a usuarios de Centros	48.710	48.710	48.710	48.710
Total concedido	5.690.100	5.783.130	5.734.420	6.322.074

1.3.4. Estrategia sociosanitaria

El Imserso apuesta por un modelo de atención sociosanitario que coordine a las Comunidades Autónomas y propicie un **sistema sanitario y social más completo y eficaz**.

El sistema sanitario y el sistema social constituyen una parte sustancial del modelo de protección y garantías del Estado de Bienestar. Su desarrollo supone una gran conquista y compromiso de la sociedad para su sostenibilidad presente y futura, pese a la crisis económica. Ahora más que nunca es necesario contribuir, entre todos, para que los logros alcanzados sean sostenibles, siendo también responsabilidad de todos la gestión ordenada y coherente de los recursos que la sociedad ha puesto a disposición de aquellos que tienen encomendada la responsabilidad de llevarla a efecto.

En este contexto, la adopción de un modelo de atención y coordinación sociosanitaria representa una **doble oportunidad**: por una parte, la de **optimizar los recursos públicos y privados** destinados a la atención de las personas que necesitan cuidados de larga duración, con enfermedades crónicas o en situación de dependencia y, por otra, la de **avanzar en una atención más eficaz**, con su centro de acción en las personas y sus necesidades y con base en la generación de una nueva cultura del cuidado.

El abordaje de la salud, definitorio del Estado de Bienestar, ha alcanzado un mayor grado de complejidad debido, entre otras cosas, al envejecimiento de la población y a la necesidad de atender otros factores de carácter social más allá de la patología, que nos plantea la reconsideración de los canales clásicos de atención. Se trata de **progresar en una prestación de servicios mejor perfilada**, acorde con la necesidad particular de las personas y con el propósito de aliviar la carga financiera y económica que suponen para el sistema de atención sociosanitaria.

La sanidad y los servicios sociales, a pesar de haber evolucionado a diferente velocidad y tener un origen y una trayectoria desiguales, lo han hecho en una dirección convergente: existen variadas iniciativas, tanto desde el ámbito público como privado, que muestran el **gran potencial de una acción conjunta** y las posibilidades que la misma puede aportar al sistema y a sus destinatarios.

1.3.4.1. La coordinación, clave para una mayor eficiencia

Teniendo como base la experiencia de trabajo en ambos espacios, en la actualidad se apuesta por una **acción conjunta**, sin que esto implique la pérdida de identidad por ninguno de los dos sistemas.

El creciente envejecimiento de la población y la cada vez mayor supervivencia frente a las enfermedades más prevalentes en el Sistema Nacional de Salud, son algunos de los motivos por los que las Administraciones llevan tiempo orientando sus estructuras e iniciativas hacia la **prestación de una asistencia sociosanitaria personalizada e integral**.

La Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas han dado pasos, desde el punto de vista organizativo, en ese sentido. Buena muestra de ello es la unión de los ámbitos de Sanidad y Servicios Sociales en la Administración General del Estado y en algunas Comunidades Autónomas. Todo esto, junto con las distintas iniciativas planteadas por las Administraciones para ofrecer una respuesta satisfactoria a las demandas asistenciales cambiantes de los ciudadanos, demuestra que estamos en el buen camino.

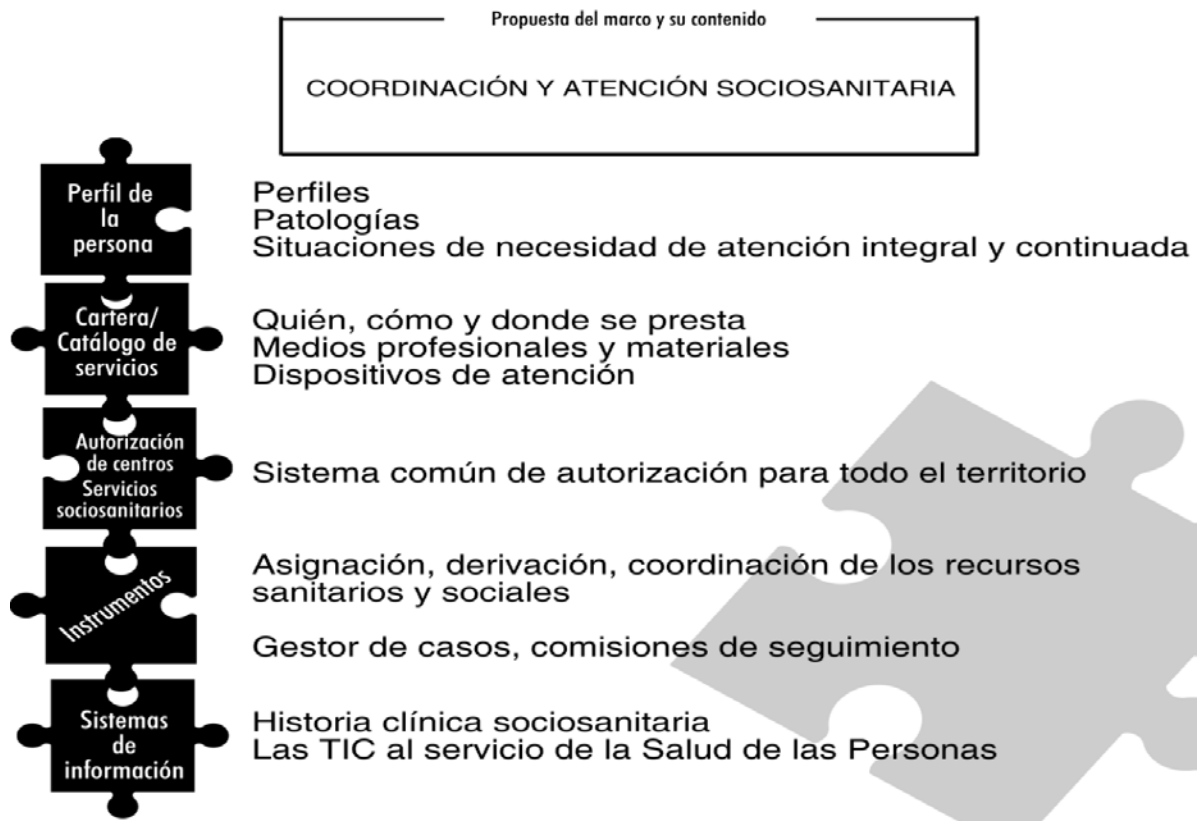
Así, entre los objetivos planteados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, figura la propuesta de una **Estrategia de Atención y Coordinación Sociosanitaria**, que ofrezca una respuesta real a las recomendaciones y propuestas contenidas en distintos documentos elaborados en los últimos años, como puede ser el Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España de 2011, la Estrategia de cronicidad en el Sistema Nacional de Salud de 2012 y el Documento de coordinación y atención sociosanitaria del Consejo Asesor de Sanidad de 2013.

Con el fin de debatir y acordar las medidas necesarias para hacer realidad la existencia de una coordinación sociosanitaria eficiente en todo el territorio nacional, se inició un **proceso de diálogo** con los responsables con competencias en dicha materia de todas las Comunidades Autónomas, que continuó con las organizaciones profesionales, entidades colaboradoras en la provisión de servicios, tanto privadas como del tercer sector, además de con las asociaciones de pacientes; en suma, con la sociedad civil.

El objetivo último es elevar a los Consejos Territoriales respectivos, esto es, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y el Consejo Territorial de Asuntos Sociales y Dependencia, un documento con propuestas que puedan ser asumidas y puestas en marcha tanto por la Administración General del Estado como por las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, en el período de tiempo más breve posible.

Este documento tiene intención de sentar las bases para la definición del **perfil de la persona** con necesidades sociosanitarias, **la Cartera y el Catálogo de Servicios** para su atención, **los requisitos básicos y comunes que deberán cumplir los dispositivos de atención** con criterios homogéneos en todo el territorio nacional, los instrumentos de coordinación y seguimiento, como son la comisión sociosanitaria y el gestor del caso, y, por último, **los sistemas de**

información compartida que habrán de utilizarse para el registro, el seguimiento y la evaluación de todo el proceso de atención.



Fuente: Imsero, elaboración propia, 2015

2. SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Para hacer un balance completo sobre la **evolución y situación actual** del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia es necesario retroceder al momento de la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Esta norma implanta las condiciones básicas para garantizar la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Para ello, fue imprescindible la creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), que respondía, y responde, a la acción coordinada y de cooperación de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas.

En el SAAD, **la gestión** para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema **corresponde a las Comunidades Autónomas**. Y ello abarca desde el momento de la presentación de la solicitud hasta el reconocimiento, en su caso, de una prestación -con determinación de la fecha de efectividad-, pasando por la valoración de la situación de dependencia según baremo y por el reconocimiento declarativo de esta situación.

2.1. Evolución del sistema: problemas y debilidades

Después de cinco años de vigencia de la Ley, al finalizar el año 2011, el SAAD presentaba ciertos **síntomas de agotamiento**. Así lo expresaba el Tribunal de Cuentas que, en su informe sobre la gestión de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2011, emitió una preocupante radiografía de la situación que revelaba *“un sistema colapsado, complejo y desigual en el que faltaba información y había un elevado número de irregularidades con su consiguiente coste económico”*.

En la anterior legislatura, el Sistema de Atención de la Dependencia estaba **colapsado y** funcionaba de manera **desordenada, desigual y poco transparente**. **305.941 personas se encontraban en lista de espera, el**

carácter excepcional de las prestaciones económicas se había convertido en mayoritario, estaba pendiente de pago la deuda con la Seguridad Social por las cuotas de los cuidadores no profesionales y el Tribunal de Cuentas había detectado “numerosas deficiencias” que debían ser solucionadas.

Tal y como señalan las conclusiones y líneas de actuación del **Informe del Gobierno para la evaluación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia de 4 de noviembre de 2011**, en la anterior legislatura se había desarrollado un sistema de servicios y prestaciones económicas, en el que **las prestaciones económicas de cuidados en el ámbito familiar adquirieron una importancia que alteraba “el carácter excepcional que para las mismas establece la Ley”**. En concreto, afirmaba que la **prestación vinculada al servicio** debiera tener “*en todo caso carácter subsidiario frente a las plazas propias o concertadas por la administración competente*” y que **se debieran “adoptar medidas que permitan la restricción”** de la prestación de cuidados familiares.

Este Informe, además, concluía con la necesidad de “*desarrollar los servicios de promoción de la autonomía personal para todos los grados y niveles en la línea de la regulación establecida para el grado I*”.

Así, como consecuencia de estas conclusiones, en el **Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad**, se adoptaron, entre otras medidas:

- Un sistema que ha **fomentado la red de servicios** y ha limitado el alcance de las prestaciones económicas, con el objetivo de regular su **carácter excepcional**.
- **La ampliación de la prestación de asistente personal para todos los grados** de dependencia.
- **Una nueva estructura con una única clasificación en 3 grados**, eliminándose la clasificación de dichos grados en niveles.

Por otra parte, en la **Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad**, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se aprobaron los **criterios y contenidos sobre capacidad económica y participación del beneficiario en el coste de las prestaciones**.

2.2. Mejoras introducidas en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

Las mejoras en el Sistema de la Dependencia impulsadas por el Gobierno de acuerdo con las Comunidades Autónomas **han configurado un sistema más justo y solidario** que garantiza la calidad y la **sostenibilidad** de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, mantiene **los derechos** y el **baremo de valoración** del Gobierno anterior, amplía el catálogo de servicios y prestaciones, **da prioridad a los grandes dependientes e impulsa la creación de empleo.**

Las medidas adoptadas han permitido **simplificar la normativa**, que había alcanzado, según el Tribunal de Cuentas, 671 normas Autonómicas y 134 Estatales; además de hacer más ágil el proceso que tienen que seguir las personas que solicitan la valoración, mejorar la transparencia del sistema de información, pagar la deuda con la Seguridad Social, ahorrar 39 millones tras solucionar las deficiencias detectadas por el Tribunal de Cuentas o aprobar criterios comunes y recomendaciones para los planes de atención integral a menores de 3 años en situación de dependencia.

2.3. Sentencias del Tribunal Constitucional

La Sentencia del Tribunal Constitucional de 4 de febrero de 2016, sobre el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por la Generalitat de Catalunya contra el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, otorga la razón al Gobierno de España en las medidas de mejora de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia.



El Tribunal Constitucional (TC) considera que el Gobierno ha justificado

suficientemente que las medidas del Real Decreto fueron adoptada como consecuencia de una situación de extraordinaria y urgente necesidad. Entiende que el legislador estatal no ha rebasado el ámbito de las funciones que le corresponden en la apreciación de aquellas circunstancias socioeconómicas que inevitablemente condicionan la adecuación y actualización del SAAD, cuyo nivel de cobertura se ve condicionado por las disponibilidades financieras y la necesidad de equilibrio en el reparto del gasto público, ya que el Estado viene obligado a conjugar un equilibrio entre la cobertura universal de las prestaciones de atención a la dependencia, la suficiencia de la atención ofrecida y la propia sostenibilidad financiera del SAAD.

Añade en la Sentencia el Tribunal Constitucional que *"los datos derivados de la evaluación de la misma"* –de la Ley de Promoción de la Autonomía y Atención a las Personas en situación de Dependencia-, a los cinco años de su vigencia, *"muestran que debe corregirse una situación que pone en riesgo la sostenibilidad del Sistema que, además, ha supuesto consecuencias perjudiciales para el empleo y la viabilidad de los sectores productivos de servicios relacionados con la dependencia"*. Para añadir que *"la intensidad de los problemas detectados y el alcance estructural que precisan la medidas correctoras exigen su inmediata aplicación para una correcta evolución del Sistema. La demora en su aprobación, dada la propia evolución inercial del Sistema, agudizaría sus problemas de cohesión, equidad y financiación, tornándose las medidas propuestas más difíciles de aplicar"*.

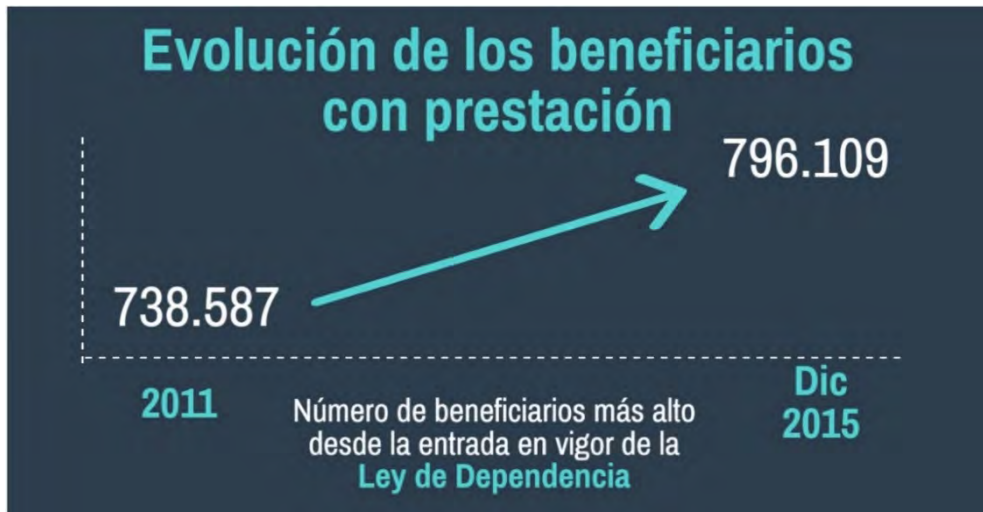
Asimismo, el Tribunal Constitucional en Sentencia de 3 de marzo de 2016 dictada en el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Parlamento de Navarra en relación con diversos preceptos del Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, ha confirmado su constitucionalidad y expresamente las disposiciones legales estatales relativas a la ayuda domiciliaria y régimen de compatibilidad de prestaciones.

2.4. La Dependencia hoy

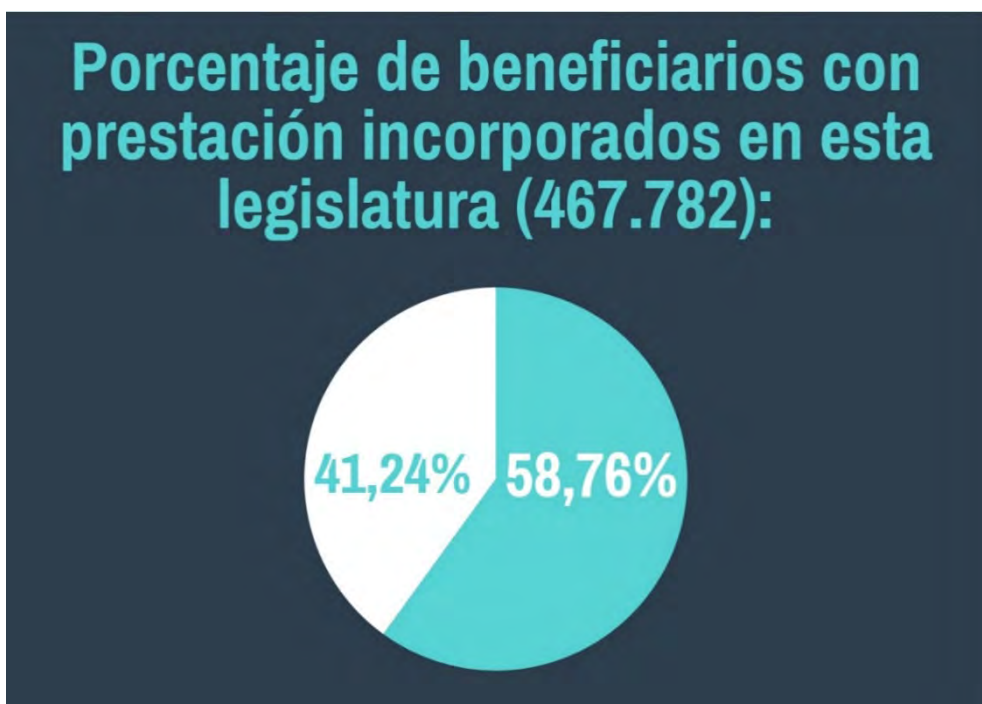
La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, ha supuesto un gran avance en la **atención a las personas y familias** que se encuentran en estas situaciones, al reconocer **un derecho individual y subjetivo** a recibir los correspondientes servicios y prestaciones para ser atendidos. Bajo este principio, hay un conjunto de grandes datos que debemos considerar como significativos para hablar de un avance en **la consolidación de este derecho subjetivo reconocido en la Ley**.

El número de personas beneficiarias que han recibido algún tipo de servicio o prestación desde el año 2007 hasta diciembre del 2015, ha ascendido a 1.552.557 beneficiarios y a 1.943.954 prestaciones, respectivamente.

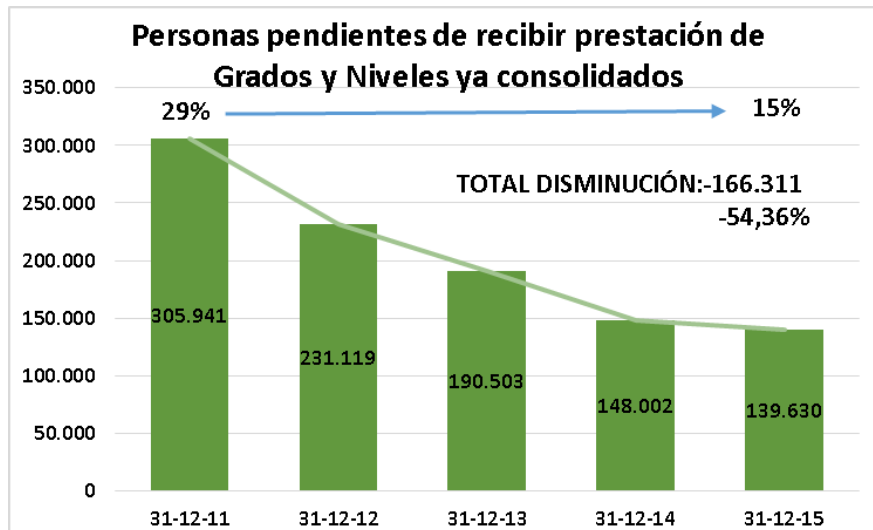
Según los últimos datos recientemente publicados a 31 de diciembre de 2015, son **796.109 las personas beneficiarias** con prestación efectiva. **El mayor número** de beneficiarios con prestación efectiva **desde el inicio de la ley**.



Tal y como muestra el gráfico siguiente, del total de beneficiarios con prestación, el 58,76%, esto es, 467.782, se han incorporado en esta legislatura.



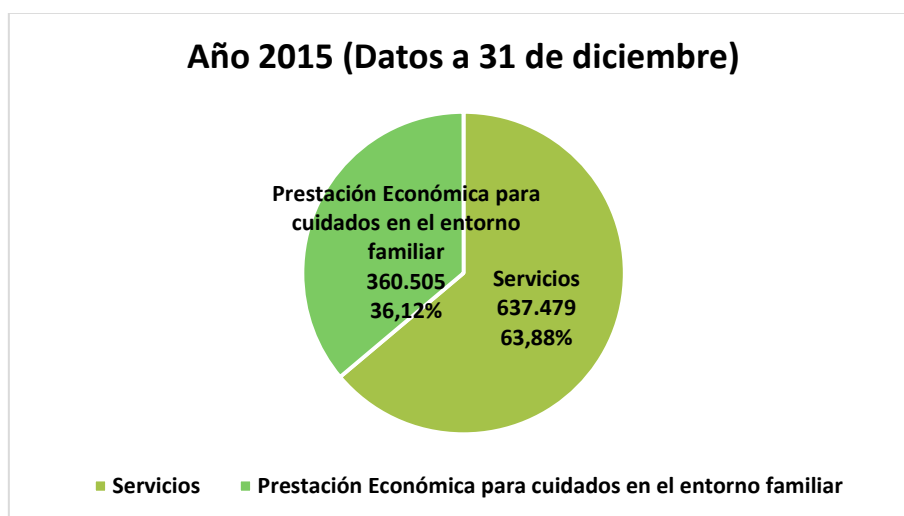
Paralelamente, las personas pendientes de recibir prestación de grados y niveles ya consolidados han descendido a menos de la mitad.



Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015

La **cobertura**, para los **grandes dependientes** y dependientes severos, alcanza el **86,7%**, al tratarse de grados de dependencia cuya incorporación al Sistema está ya prácticamente consolidada. En cuanto a los dependientes **moderados**, cuya efectividad plena del derecho a recibir sus prestaciones se produjo el 1 de julio de 2015, en estos primeros seis meses transcurridos se han incorporado 69.874 y ya alcanza su cobertura **al 27,09% del total**.

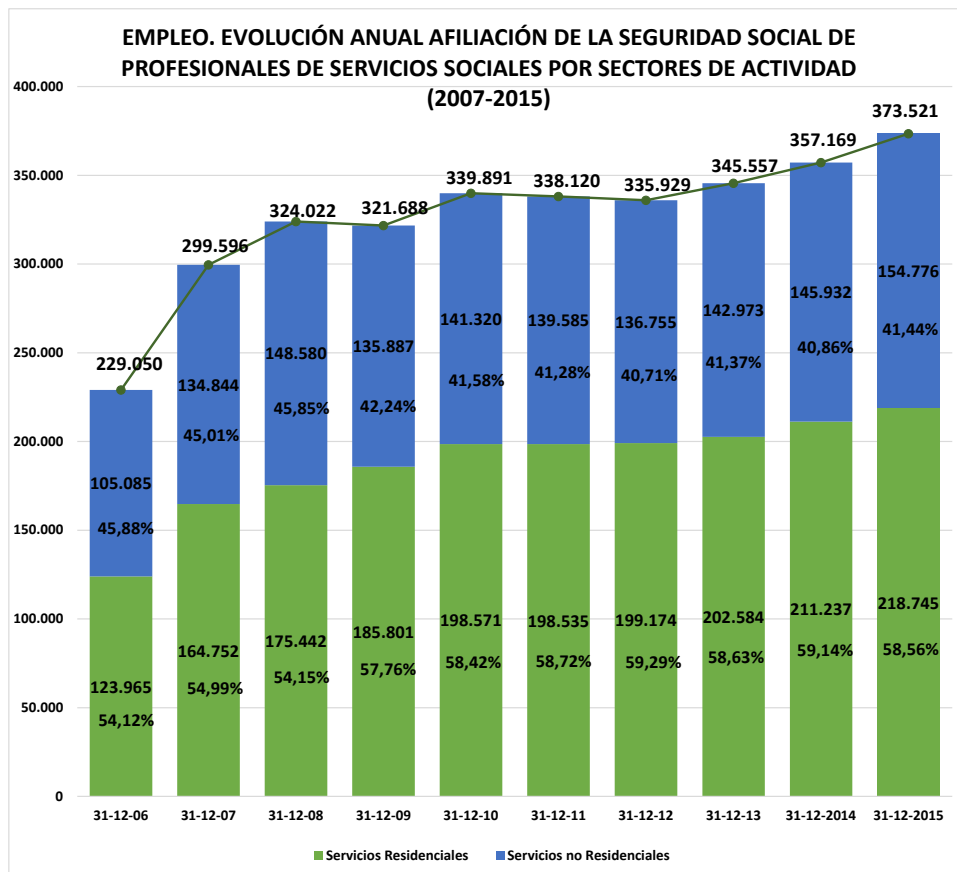
Conviene recordar que, transcurridos los dos primeros años de aplicación de la Ley, es decir a 31 de diciembre de 2008, el grado de cobertura era tan solo del 52%, de lo que se deduce que **la velocidad de incorporación al Sistema, en esta legislatura, ha sido el doble que en la legislatura anterior**.



Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015

La atención a las personas en situación de dependencia **a través de servicios** supone, según los últimos datos de 2015, el **63,88% del total** de prestaciones, mientras que al comienzo la legislatura era tan solo del 54,60%, lo que supone un incremento en este periodo de 9,28 puntos porcentuales.

El aumento de estos servicios, de forma continuada en los últimos años, ha contribuido a su vez a un **aumento sostenido y continuado en el número de profesionales** de los servicios sociales afiliados a la Seguridad Social, que según los últimos datos conocidos ascienden a **373.521 profesionales**, el número más alto desde la implantación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.



Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015

2.5 Incorporación de personas con dependencia moderada. Grado I

En 2015, y a partir del 30 de junio, el principal reto ha sido **cumplir la total aplicación de la Ley** con la plena efectividad del derecho a las prestaciones, que dispone la disposición final primera, para las personas valoradas con dependencia moderada (Grado I). De esta forma, **se cumple el calendario de**

aplicación previsto.

CALENDARIO APLICACIÓN 2007 - 2015

La Ley de Dependencia establece los años en los que se van a incorporar, de forma progresiva, los diferentes Grados de dependencia.



Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015

Además, la Ley garantiza, a través del nivel mínimo de protección, que el Estado, a través del Imserso, transfiera a las Comunidades Autónomas, todos los meses y para todas las personas que tienen reconocida una prestación efectiva, cualquiera sea el lugar en que residan, las cuantías necesarias para atender los servicios y prestaciones necesarios. Así se ha venido haciendo, sin excepción, desde el inicio de aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

Los créditos que cada año consignan los Presupuestos Generales del Estado para el nivel mínimo de protección a la dependencia son créditos iniciales pues hasta que no finaliza el año no es posible conocer cuál será el gasto real. Los elementos básicos en relación con el nivel mínimo de protección, que afectan al gasto son el número de personas beneficiarias con prestación y el grado de dependencia reconocido.

Esta es la razón por la que desde el ejercicio del año 2009 estos créditos se han incrementado año a año sobre los iniciales para garantizar que todos los beneficiarios con prestación efectiva que reconozcan las Comunidades Autónomas reciban la financiación íntegra de la Administración General del Estado para el nivel mínimo de Protección.

La propia Ley de Dependencia garantiza la financiación del nivel mínimo, de forma que todos los años se han tramitado los suplementos necesarios a los presupuestos iniciales, que año a año se van reduciendo debido a la mejor adecuación a las necesidades de ese ejercicio.

años	suplementos de crédito
2009	468 millones de €
2010	358 millones de €
2011	202 millones de €
2012	117 millones de €
2013	120 millones de €
2014	58 millones de €
2015	105 millones de €

Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015

En definitiva, en el año 2015 ha entrado la plena aplicación de la ley tanto para los Grados II y III, como para las nuevas personas con dependencia moderada (Grado I) que se incorporen como beneficiarios con prestación efectiva, con garantía de financiación pública del nivel mínimo por la Administración General del Estado.

2.5. Informe del Tribunal de Cuentas

El Tribunal de Cuentas aprobó el 29 de mayo de 2015 el Informe de Fiscalización sobre las medidas de gestión y control adoptadas por las Comunidades Autónomas para la adecuada aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia que, en sus conclusiones, constata numerosos avances:

- Pone de manifiesto cómo “en el ámbito estatal se observa un **esfuerzo**

por refundir el desarrollo reglamentario de la Ley en un menor número de textos normativos” y destaca el interés por “**homogeneizar el sistema e introducir nuevos elementos de control** que permitan disponer de información y estadísticas ajustadas a la realidad”.

- Destaca que se han producido avances que parecen indicar una “evolución positiva” en la **reducción de los plazos de resolución** de reconocimiento de la prestación (49 días de media nacional), si bien señala que algunas Comunidades Autónomas como Andalucía siguen incumpliendo y el tiempo medio no solo supera los 300 días sino que ha seguido aumentando con respecto a la legislatura anterior.
- Afirma que se ha conseguido “**reducir** significativamente en 2012 y 2013 el número de solicitudes **pendientes de resolución** de reconocimiento de la prestación” y añade que Andalucía es la Comunidad que, “en términos absolutos, concentra el mayor número de personas con dependencia reconocida que están pendientes de recibir la prestación a la que tienen derecho; en total, 53.981 personas que suponen el 28,34% del total nacional”. Esto significa que casi 1 de cada 3 personas españolas en situación de dependencia que se encuentran a la espera de recibir su prestación vive en Andalucía.
- Señala la **mejora del sistema de recogida de datos**, avanzando hacia una mayor interoperabilidad y reconoce el esfuerzo realizado por las Administraciones Públicas para regularizar los expedientes detectados en el anterior informe y alcanzar una “sensible mejoría” en este terreno.

Es especialmente relevante el análisis que hace de **la financiación del Estado** para la dependencia, constatando que **ha aumentado**. Según el Tribunal de Cuentas, “el total de fondos transferidos por el Estado a las Comunidades Autónomas para el nivel mínimo y acordado o a través de los recursos adicionales previstos en la Ley ha sido superior en 2013 al de 2011”. En concreto, estamos hablando de 69 millones de euros más que en el año 2011.

En definitiva, el Tribunal de Cuentas concluye que se ha producido un incremento de la financiación Estatal a la dependencia en 2013 del 9,12% respecto a 2012 y del 1,91% respecto a 2011, al pasar de 3.371,9 millones de euros en 2012 y 3.610,5 en 2011 a los 3.679,5 millones de euros en 2013.

2.6. Financiación del SAAD

Las aportaciones desde los Presupuestos Generales del Estado para garantizar la financiación de la Atención a la Dependencia, en igualdad de condiciones para

todo el conjunto del territorio, está recogida en dos leyes:

- De un lado, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Recoge la financiación finalista del Sistema, así como las obligaciones al respecto asumidas tanto por la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y las personas beneficiarias de las prestaciones.
- De otro, la Ley 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el Sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de Régimen Común, donde se establece que las Comunidades Autónomas percibirán a partir del ejercicio 2009 unos recursos adicionales en función del número de personas potencialmente dependientes y del número de personas reconocidas como dependientes con derecho a prestación, registradas en el Sistema de Información del SAAD (SISAAD).

Al tratarse de una Ley de responsabilidades compartidas entre el Estado y las Comunidades Autónomas resulta lógico que estableciera un órgano de coordinación, como el actual Consejo Territorial de Servicios Sociales y de Atención a la Dependencia, así como un sistema de información público de la Dependencia que refleje la gestión, sirva para la elaboración de estadísticas y para realizar las transferencias periódicas de fondos a las Comunidades Autónomas desde los Presupuestos Generales del Estado. Por ello, este sistema de información debe ser absolutamente riguroso y transparente.

El Tribunal de Cuentas ha realizado dos informes sobre el desarrollo y aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

- El primero de ellos, en 2012, del que ya nos hemos ocupado anteriormente, se refiere a la gestión de la aplicación de esa Ley.
- El segundo, en 2014, continuación y complemento del anterior, se refiere exclusivamente a las medidas de gestión y control adoptadas por las Comunidades Autónomas para la adecuada aplicación de la Ley.

En este segundo informe el Tribunal de Cuentas ha realizado por vez primera un análisis global de los instrumentos de financiación incluidos tanto en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia como en la Ley de financiación Autonómica.

El informe analiza, con base en la información suministrada por las propias Comunidades Autónomas, el gasto total destinado en sus presupuestos para la Atención a la Dependencia, incluyendo la aportación de los beneficiarios, en su caso, así como las transferencias recibidas desde los Presupuestos Generales del Estado para la financiación del coste de la Atención a la Dependencia: transferencias finalistas, por un lado, para garantizar el nivel mínimo de protección establecido en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia y la financiación adicional, por otro, para garantizar el derecho al acceso a la Atención a la Dependencia, junto con la Educación y la Sanidad, en igualdad de condiciones para todas las personas beneficiarias con independencia del lugar en que residan.

Para comprender mejor este modelo de financiación resulta revelador realizar un análisis cronológico de los acontecimientos.

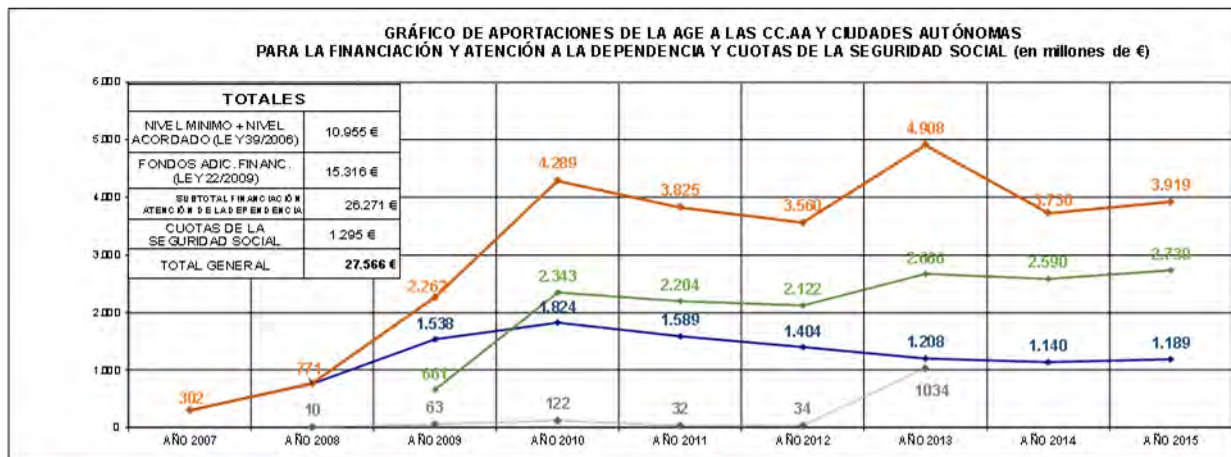
De este modo, se puede observar cómo desde que la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia comienza su andadura en 2007 las Comunidades Autónomas demandan un aumento en la financiación desde los Presupuestos Generales del Estado, para poder implantar la Ley de forma adecuada y según los criterios y principios contenidos en ella.

De hecho, durante los dos primeros años de vigencia de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia y hasta muy avanzado el año 2009, el único instrumento de financiación desde los Presupuestos Generales del Estado era la financiación específica prevista en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

Sin embargo, las Comunidades Autónomas solicitaron en el Consejo de Política Fiscal y Financiera una financiación adicional para continuar con la implantación de la Ley. Esto se reflejó en el Acuerdo 6/2009 de este Consejo, acuerdo que se trasladó a la nueva Ley de financiación Autonómica aprobada en 2009.

De este modo, las Comunidades Autónomas, además de solicitar una nueva financiación, pidieron que ésta fuera a través de la financiación Autonómica, si bien teniendo en cuenta los criterios que se utilizaban para el reparto del nivel acordado.

La financiación adicional comenzó a tener efectos en los años 2009 y 2010 y se consolidó en 2011, como se puede apreciar en el gráfico siguiente en el que, además, se incluye el gasto para cuotas de la Seguridad Social de cuidadores no profesionales.

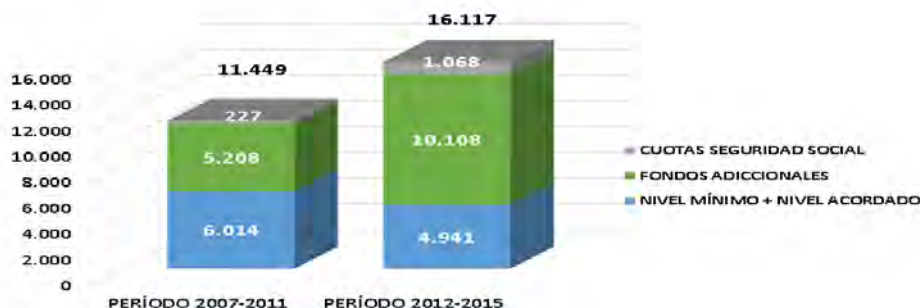


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL 2007-2015	
NIVEL MÍNIMO + NIVEL ACORDADO	302 €	761 €	1.538 €	1.824 €	1.589 €	1.404 €	1.208 €	1.140 €	1.189 €	10.955 €	
FONDOS ADIC. FINANCIACIÓN	- €	- €	661 €	2.343 €	2.204 €	2.122 €	2.666 €	2.590 €	2.730 €	15.316 €	
CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	- €	10 €	63 €	122 €	32 €	34 €	1.034 €	- €	- €	1.295 €	
TOTAL	302 €	771 €	2.262 €	4.289 €	3.825 €	3.560 €	4.908 €	3.730 €	3.919 €	27.566 €	
TOTAL PERÍODO 2007-2011:					11.449 €	TOTAL PERÍODO 2012-2015:					16.117 €

Fuente: Imsero, elaboración propia (en base a los datos recogidos en el SISAAD, Presupuestos Generales del Estado, Presupuestos del Imsero, e Informe de fiscalización del Tribunal de Cuentas).

Estas dos vías de financiación, finalista y adicional, establecidas en sus respectivas leyes, de Dependencia y de financiación Autonómica, supusieron que las aportaciones desde los Presupuestos Generales del Estado ascendieran a más de 27.000 millones de euros, desde 2007 hasta 2015.

FINANCIACIÓN AGE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA Y CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL



Fuente: Imsero, elaboración propia (en base a los datos recogidos en el SISAAD, Presupuestos Generales del Estado, Presupuestos del Imsero, e Informe de fiscalización del Tribunal de Cuentas).

Teniendo en cuenta estos criterios, la financiación de la Ley de Promoción de la

Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia en el periodo 2007-2011 (incluyendo además el gasto para las cuotas sociales de cuidadores no profesionales en dependencia y otras vías de financiación como distintos programas y subvenciones) ascendió a 11.000 millones de euros.

Con esos mismos criterios, sin embargo, la financiación en la legislatura 2012-2015 ha ascendido a más de 16.000 millones de euros.

2.7. 2016, un nuevo tiempo en la Atención a la Dependencia

2016 inicia un nuevo tiempo en la Atención a la Dependencia. Completado el calendario progresivo de implantación de la Ley, los créditos del Imserso destinados al nivel mínimo de protección experimentan un notable crecimiento del 6,4% ascendiendo a un total de 1.252,2 millones de euros, lo que supone un aumento de 75,3 millones € respecto al ejercicio de 2015.

Estos presupuestos consolidan la prioridad de la Atención a la Dependencia y garantizan, sin exclusión, el derecho subjetivo de todas las personas valoradas como dependientes a la prestación que en cada caso le corresponda.

En consecuencia, **las medidas acordadas con las Comunidades Autónomas** a lo largo de la legislatura han permitido avanzar hacia la **sostenibilidad** de un **Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia** que, tal y como estaba configurado en 2011, era insostenible.

El Gobierno ha mantenido íntegramente el catálogo de servicios y prestaciones del Sistema como derecho subjetivo de atención a las personas en situación de Dependencia, -incluso lo ha mejorado- **así como el baremo de valoración** aprobado por el Gobierno anterior, ha conseguido simplificar y **homogeneizar su funcionamiento y ha hecho que hoy sea más transparente.**

Se han incorporado **467.782 nuevos beneficiarios en estos 4 años** y la lista de espera (Grados II y III) se ha reducido un 53,68%.

Así, la tasa de cobertura se eleva hasta el **86,70%** para los dependientes severos y grandes dependientes (Grados II y III) y, en cuanto al Grado I, que se ha incorporado en julio de 2015, **se va incrementando su ritmo de incorporación progresivamente, hasta alcanzar el 27,09% al finalizar 2015.**

Así, si a 30 de junio de 2015 las personas pendientes de recibir prestación efectiva de Grado I eran 314.570 a 31 de diciembre se situaban en 244.696.

El Tribunal de Cuentas ha reconocido los avances que se han producido en la gestión de la Dependencia y que **el total de fondos transferidos** por el Estado a las Comunidades Autónomas, no solo no se ha reducido sino que **ha sido superior** en 69 millones de euros durante el año 2013 con respecto al ejercicio 2011.

Según el Alto Tribunal, la financiación finalista específica de la dependencia está constituida por el **nivel mínimo de protección** a cargo del Imserso, que representa el 19,7%, y las Comunidades Autónomas reciben del Estado a través de los **recursos adicionales no finalistas previstos en la Ley 22/2009**, de 18 de diciembre, un 29,52% más siendo el 50,77% restante financiado por las Autonomías y por las aportaciones de los beneficiarios.

Por tanto, **la Administración General del Estado cumple** con lo establecido en el art. 32 de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, que señala que las aportaciones de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas para la financiación de la Dependencia **deben estar equiparadas**.

Finalmente, en total la financiación Estatal a la Dependencia ha sido de 27.000 millones de euros desde 2007, de los cuales, 11.000 millones durante el período 2007-2011 frente a los 16.000 millones de euros durante el período 2012-2015.

3. OTROS ASPECTOS RELATIVOS A LA GESTIÓN DEL IMERSO

3.1. Red de Centros

El Imserso cuenta con una Red de diecinueve Centros de atención, de distinta tipología, distribuidos por todo el territorio español. **En su conjunto disponen de 1.465 plazas residenciales y 349 de Centro de Día.** En ellos trabajan más de 1.800 profesionales cualificados e implicados en la atención integral de personas para promocionar su autonomía personal y mejorar su calidad de vida.



Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015

3.1.1. Centros de Recuperación de Personas con Discapacidad Física (CRMF)

Los Centros de Recuperación de Personas con Discapacidad Física (CRMF) tienen por objeto la **recuperación médico-funcional, psico-social y la orientación y formación profesional ocupacional para personas con discapacidad física o sensorial en edad laboral**, en régimen de internado, media pensión o ambulatorio, de acuerdo con las circunstancias personales y necesidades e intereses de las personas usuarias.

El Imserso dispone de 6 de estos Centros:

Centros	Plazas residenciales	Centro de día
Bergondo (A Coruña)	84	30
Albacete	80	20
San Fernando (Cádiz)	78	30
Lardero (La Rioja)	85	22
Madrid	59	35
Salamanca	70	20
TOTAL	456	157

Fuente: Imserso, elaboración propia a partir de datos de 2015

3.1.2. Centros de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF)

Los Centros de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF) tienen por objeto **la atención integral, en régimen de internado y media pensión, de aquellas personas con discapacidad física** que, careciendo de posibilidades razonables de recuperación profesional como consecuencia de la gravedad de su discapacidad, encuentran serias dificultades para conseguir una integración laboral y para ser atendidos en sus necesidades básicas en las actividades de la vida diaria en régimen familiar o domiciliario.

El Imserso dispone de 5 Centros:

Centros	Plazas residenciales	Centro de día
El Ferrol (A Coruña)	110	10
Alcuéscar (Cáceres)	118	2
Pozoblanco (Córdoba)	108	1
Guadalajara	112	10
Leganés (Madrid)	112	25
TOTAL	560	48

Fuente: Imserso, elaboración propia a partir de datos de 2015

3.1.3. Centros de Referencia Estatal (CRE's)

Los Centros de Referencia Estatal (CRE) son un recurso de servicios sociales en el marco del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) cuya misión es **la promoción y mejora de los recursos de un sector de atención a personas mayores o a personas con discapacidad en riesgo o en situación de dependencia.**

Llevan a cabo **programas innovadores, métodos y técnicas de intervención en la atención sociosanitaria de personas en situación de dependencia;** de recopilación, análisis y difusión de información y conocimientos en la materia en la que están especializados; de impartición de acciones de formación y cualificación de profesionales; de promoción y desarrollo de buenas prácticas; y de atención a las familias, a las asociaciones, a las entidades y a los profesionales a través de acciones de información, asesoramiento, formación y apoyo.

El Imserso dispone, en estos momentos, de 5 Centros: el Centro para la Atención a Personas con Grave Discapacidad y para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de San Andrés del Rabanedo (León), que cuenta con 120 plazas residenciales y otras 20 de Centro de Día; el Centro para la Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias, de Salamanca. Con 106 plazas residenciales y 20 de Centro de Día; el Centro de Atención al Daño Cerebral (CEADAC), de Madrid, que tiene 80 plazas residenciales y 40 de Centro de Día; el Centro de Atención a Personas con Enfermedades Raras y sus Familias (CREER), de Burgos, con 48 plazas residenciales y 20 de Centro de Día y el Centro de Autonomía Personal (CEAPAT), de Madrid, que tiene por objetivo el fomento de la supresión de barreras arquitectónicas y urbanísticas que limitan la accesibilidad a los edificios, y dificultan a las personas con discapacidad, por razones de edad o discapacidad, su movilidad e integración en el entorno familiar y comunitario, la investigación, la información y asistencia técnica a las Administraciones Públicas, Instituciones, Entidades Públicas y Privadas y a cuantas personas lo soliciten.

3.1.4. Otros Centros del Imserso. Ceuta y Melilla

Junto a estos Centros el Imserso en las Direcciones Territoriales de Ceuta y Melilla, que son de gestión directa, **cuenta con el Centro Social de Mayores con Unidad de Estancias Diurnas, de Ceuta,** cuyo objeto es la Promoción de

la convivencia y participación comunitaria de las personas mayores, con servicios de atención social y geriátrica, de terapia ocupacional, cultural y recreativa y cuenta, asimismo, con una Unidad de Estancias Diurnas para personas mayores dependientes (20 plazas); **el Centro Social de Mayores con Unidad de Estancias Diurnas**, de Melilla, que tiene por objeto la promoción de la convivencia y participación comunitaria de las personas mayores, con servicios de atención social y geriátrica, de terapia ocupacional, cultural y recreativa, y dispone, asimismo, de una Unidad de Estancias Diurnas para personas mayores dependientes (24 plazas); **y el Centro Polivalente de Servicios para Personas Mayores, de Melilla**, que ofrece servicios destinados a personas mayores dependientes y no dependientes, con 207 plazas residenciales, plazas residenciales para estancias temporales y 30 plazas de Centro de día.

3.1.5. Nuevos Centros de Referencia Estatal

En el periodo que analiza este informe de gestión se han activado las actuaciones necesarias para la puesta en marcha de cuatro nuevos Centros de Referencia Estatal:

- **Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial a Personas con Trastorno Mental Grave, en Valencia,**
- **Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas en Situación de Dependencia, en León,**
- **Centro de Referencia Estatal de Atención Sociosanitaria para Personas en situación de Dependencia, en Soria, y**
- **Centro de Referencia Estatal para Personas con Discapacidades Neurológicas, en Langreo (Asturias)**

Estos Centros se suman a la red del Imserso, que quedará compuesta, así, por 23 Centros de atención con 1.561 plazas residenciales, 464 de Centro de Día y 140 ambulatorias. Con estas incorporaciones a la red, trabajarán cerca de 2.000 profesionales cualificados e implicados en la atención integral de personas para promocionar su autonomía personal y mejorar su calidad de vida.

3.1.5.1. Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial a Personas con Trastorno Mental Grave (CREAP), en Valencia

El Centro de Referencia Estatal de atención psicosocial a personas con trastorno mental grave de Valencia tiene como objetivos la **gestión de conocimiento y desarrollo de experiencias innovadoras y métodos especializados de intervención y la atención especializada en servicios de prevención, promoción de la autonomía personal y atención integral a las personas con trastorno mental grave en situación o en riesgo de dependencia y a sus familias cuidadoras** para promover la mejora de la calidad de vida y de la participación social en igualdad de condiciones de estas personas y la eficacia de los recursos (Centros, servicios, programas, métodos, etc.) dirigidos a las mismas.

Contará con servicios de atención especializada directa, como recurso para promover la rehabilitación, inserción socio-laboral y la mejora de la calidad de vida de personas con trastorno mental grave, mediante programas individualizados y con programas de apoyo a sus familias.

Su normativa reguladora es la Orden SSI/2416/2014, de 17 de diciembre, que lo crea y regula.

Estará integrado en la Red de Servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, de acuerdo a lo previsto por el artículo 16 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Contará con 24 plazas residenciales, 25 plazas de Centro de Día y 50 plazas ambulatorias.

El importe total invertido ha sido de 18,6 millones de euros. Contará, a pleno rendimiento, con una plantilla de 86 trabajadores y comenzará a prestar servicios en 2016.

3.1.5.2. Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas en Situación de Dependencia, en León

El Centro se constituye como un Centro avanzado en la **promoción, desarrollo y difusión de conocimientos, experiencias innovadoras y métodos de intervención en materia de atención socio-comunitaria y de apoyo a la familia** y como Centro de alta especialización que presta atención integral y especializada a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona en situación de dependencia derivada de discapacidad intelectual.

Contará con servicios de atención especializada directa mediante planes de intervención personalizada, para recuperar y/o mantener el mayor grado de independencia funcional y de autonomía personal de dichas personas, promoviendo su autonomía personal y permanencia adecuada en su entorno habitual. Igualmente contará con programas de apoyo a la familia y cuidadores principales, y a las ONG del sector.

El Centro se ha creado por Orden SSI/1189/2015, de 18 de junio.

Dispondrá de 6 plazas residenciales de Centro de noche y alojamiento temporal, 30 de Centro de Día y 45 ambulatorias

El importe total de la inversión ha sido de 5,85 millones de euros, con un gasto adicional cercano a 1 millón de euros. Comenzará a funcionar a lo largo de 2016.

3.1.5.3. Centro de Referencia Estatal de Atención Sociosanitaria para Personas en situación de Dependencia, en Soria.

El Centro es un recurso especializado en atención sociosanitaria para la promoción, desarrollo y difusión de conocimientos, experiencias innovadoras y métodos de intervención en atención y apoyo a la familia, y prestación de atención integral y especializada a las personas en situación de dependencia crónica o reversible derivada de discapacidad física.

El Centro, como recurso socio terapéutico, contará con servicios de atención especializada directa, mediante planes individualizados, dirigida a proporcionar una atención integral a la persona en situación de dependencia crónica o reversible derivada de discapacidad física promoviendo su autonomía personal y la permanencia en su entorno habitual. De la misma manera, contará con programas de apoyo al entorno familiar y cuidadores principales y a las ONG del sector.

El Centro se ha creado por Orden SSI/1190/2015, de 18 de junio.

Dispondrá de 6 plazas residenciales de Centro de noche y alojamiento temporal, 30 de Centro de Día y 45 ambulatorias

El importe total de la inversión ha sido de 3,92 millones de euros, con un gasto adicional cercano a 0,5 millones de euros. Comenzará a funcionar a lo largo de 2016.

3.1.5.4. Centro de Referencia Estatal para Personas con Discapacidades Neurológicas, en Langreo (Asturias)

El Centro de Referencia Estatal para Personas con Discapacidades Neurológicas, va dirigido a **la Promoción de la Autonomía Personal y la Prevención de las Situaciones de Dependencia de Personas con Discapacidades de origen neurológico**, dando prioridad a las personas con lesiones medulares, daño cerebral sobrevenido y esclerosis lateral amiotrófica.

Es un Centro promovido por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, en colaboración con el Gobierno del Principado de Asturias y el Ayuntamiento de Langreo, con la finalidad de desarrollar funciones de innovación y de promoción mediante acciones transversales que complementen y refuercen las acciones de las Administraciones Autonómica y Local.

Dispondrá de 60 plazas residenciales y otras 30 de atención diurna.

Se está tramitando la Orden de creación y regulación del Centro. La previsión de su puesta en funcionamiento es en el último trimestre de 2016.

3.1.6 Comité de Ética Asistencial de los Centros del Imserso

En el transcurso del tiempo, tanto en la atención a la Discapacidad y la Dependencia como a las personas mayores, se ha pasado de un modelo de atención centrado en la atención sanitaria y en la adaptación de la persona abordada desde los servicios de salud y servicios sociales, a un modelo de atención integral que, sin olvidar los problemas y necesidades sanitarias de la persona, se centra en su dignidad y en los derechos humanos frente a las barreras discriminatorias sociales y ambientales, que impiden la atención de sus necesidades. Un modelo que parte de la dignidad de la persona y su autonomía como meta y punto de partida de todas las actuaciones.

En la actualidad los centros dependientes del Imserso, (CRE, CRMF y CAMF) se caracterizan por el desarrollo de un modelo de atención sociosanitaria, basado en la continuidad asistencial, la gestión de la calidad y la mejora continua, todo ello fundamentado en el trabajo en equipo interdisciplinar, que tiene como fin último la consecución del máximo bienestar de los usuarios; tanto desde la perspectiva emocional, material, de las relaciones personales, su autodeterminación e inclusión social, así como desde la perspectiva ética y jurídica del respeto a la dignidad del usuario, sus derechos y deberes, así como su promoción y defensa.

En ese contexto, el concepto de calidad está íntimamente vinculado a la denominada calidad de vida, a la posibilidad que tiene la persona de tomar

decisiones y de organizar su devenir diario de forma autónoma, y en relación con los demás y su entorno. Cobran especial relieve, entre otros, y por estimarse de mayor relevancia, los derechos a la protección de la salud, a la libertad, a la autonomía, la intimidad y a la accesibilidad.

Ahora bien, en la práctica asistencial se suelen presentar conflictos y dilemas que trascienden los supuestos fácticos contemplados en el ordenamiento jurídico y en los que entran en colisión valores éticos de la organización responsable del cuidado, de los profesionales que prestan la atención, de los usuarios que la reciben y de sus familiares. Para superar estos posibles conflictos, y en aras a la mejora de la citada calidad y a la humanización del trato debido a los usuarios, se ha constituido **el 4 de diciembre de 2014** el **GRUPO ASESOR DE ÉTICA ASISTENCIAL** de los centros del Imserso para ayudar a ofrecer una respuesta a esos conflictos y dilemas mediante un proceso de análisis y deliberación, sopesando los valores en juego y proponiendo líneas de actuación.

Las funciones del grupo de trabajo, que tiene carácter deliberante, están dirigidas a asesorar, a través de la elaboración de informes no vinculantes, a la Dirección General y las Unidades dependientes de ella, así como a la Dirección de los Centros del Imserso y sus profesionales, en casos de conflicto de carácter ético. Asimismo asesora e informa en la elaboración de guías de buenas prácticas y protocolos de actuación, así como en las líneas de formación a los profesionales del Imserso en materia de Ética asistencial y Derecho Sanitario y de los Servicios Sociales.

El Grupo de Trabajo ha celebrado en 2015 un total de **8 reuniones**, ha revisado y aprobado **24 protocolos** asistenciales y **3 procedimientos** de actuación. También ha analizado y emitido recomendaciones en relación a **8 casos** presentados por Centros de Atención del Imserso.

3.2. Transparencia e Innovación

El Imserso ha llevado a cabo recientemente un conjunto estructurado de iniciativas innovadoras dirigidas a hacer llegar más fácilmente el Estado del Bienestar y sus resultados a la ciudadanía. Así:

- La primera de ellas fue la dirigida a crear un entorno propicio a la modernización a través de la elaboración de un específico **Plan de Adecuación a la Administración Electrónica**.
- **La utilización de las Apps** como herramienta de acceso de los ciudadanos a los servicios públicos.

- La evolución a una **web 2.0** y con elementos de web semántica.
- Un Big Data: El **Sistema Estatal de Información de Servicios Sociales**, con más de 80.000 datos que nos aportan una fotografía completa de los resultados de las políticas sociales en España.
- La interacción con los ciudadanos a través de las **redes sociales**.
- **Los Blogs y otros espacios colaborativos**.
- **Un buscador semántico** para facilitar la navegación de las personas mayores.
- **Una plataforma Moodle** para la formación on line de las personas que integran nuestra organización.
- Y una **Comunidad Virtual de Aprendizaje** en materia de Servicios Sociales.

3.2.1. Plan de Adecuación a la Administración Electrónica en el ámbito del Imserso

En Imserso ha culminado en el año 2015 un importante proceso de innovación y modernización, mediante la aprobación del **Plan de Adecuación de Administración Electrónica (PAAE)**.

Dado el carácter público y social del Instituto, éste debe poder comunicarse con los ciudadanos bidireccionalmente facilitando en la medida de lo posible esa interacción, permitiendo tanto la relación tradicional, acudiendo físicamente a cualquiera de sus oficinas, como electrónica, adaptando su tecnología para permitir realizar gestiones y trámites de manera no presencial, gracias a certificados digitales, firma electrónica, etc. todo incluido en el marco de la Administración Electrónica.

El Gobierno de España define la Administración Electrónica (e-Administración) como una nueva forma de gestión pública, basada en el uso interactivo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) persiguiendo un doble objetivo:

- **Mejorar las relaciones prestando mejores servicios** para ciudadanos y empresas.
- **Mejorar los procesos internos de las organizaciones públicas** transformándolos en procesos electrónicos, convirtiendo las oficinas tradicionales en oficinas sin papeles.

Esto conlleva la mejora de la gestión interna de las organizaciones y la mejora en la prestación de servicios electrónicos, consiguiendo que los ciudadanos estén bien informados y atendidos y además puedan participar activamente en los procesos públicos.

Para ello, se ha realizado un análisis de la situación de los sistemas del Instituto en el periodo 2013-2014, priorizando las tareas a ejecutar teniendo en cuenta una serie de necesidades e indicadores -cuantitativos y cualitativos- para cumplir un escenario futuro implementando un plan de acción específico, concreto y realizable.

El Plan de Adecuación a la Administración Electrónica es un plan vivo, con vigencia en principio limitada, pero sujeto a posibles cambios tecnológicos, normativos, organizativos, de gestión y presupuestarios. No obstante, la trascendencia y el cambio que su implantación progresiva va a suponer en la organización administrativa y de gestión del Imserso va a tener una gran repercusión, al generar un nuevo modelo de gestión rupturista con la situación preexistente y que demandará del Instituto complementar el Plan con acciones que faciliten su acomodación.

3.2.2. APP de Dependencia

Hoy tenemos más tiempo de vida que hace unas décadas y esto implica una mayor necesidad de mejorar la prevención y los cuidados, también incorporando las nuevas tecnologías. Queremos incentivar a las personas en situación de Dependencia y a sus familias a participar de forma activa en la mejora de su salud. Queremos así acompañar, informar, dar apoyo, hacer partícipes y dar autonomía a las personas mayores y a los dependientes. Con este objetivo nace la primera **aplicación móvil de Dependencia (App de Dependencia)**, una aplicación para teléfonos móviles desarrollada por Telefónica para el Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

Esta aplicación nace para dar una respuesta mejorada a las necesidades de las personas en situación de Dependencia, sus familiares y cuidadores economizando tiempo, desplazamientos y recursos. Asimismo, contribuye a eliminar barreras y facilitar el cuidado, combinando acceso a la información administrativa con consejos prácticos y testimonios.

La aplicación móvil de Dependencia, de descarga gratuita para todo tipo de teléfonos móviles (tanto para sistemas operativos iOS como Android), está dirigida principalmente a las personas dependientes y a sus cuidadores del entorno familiar y responde a la necesidad de estar más cerca de los ciudadanos, ser más transparentes y prestar mejores servicios. El objetivo de la App

Dependencia es la creación de un modelo de comunicación que se adapte a las necesidades actuales de los ciudadanos. .

El contenido se muestra a través de su menú principal, compuesto por cuatro apartados. La persona que se descargue esta aplicación puede, mediante breves y amenos videoclips obtener consejos sobre:

- **Cuidados de la persona dependiente**, por ejemplo, movilidad, transferencias de la cama a la silla, subir y bajar escaleras, el aseo o las comidas.
- **Consejos respecto al hogar y adaptaciones**: acceso a la vivienda, mobiliario adecuado, iluminación idónea, organización de la cocina, disposición del dormitorio, el botiquín, prevención de caídas u otros accidentes.
- **Consejos para el cuidado de los cuidadores**, tanto físico como emocional: calentamiento, estiramientos o relajación, además de la superación del estrés y la ansiedad.
- **Enlaces a vídeos** de organizaciones, como Cruz Roja, o Administraciones Públicas.
- **Testimonios de personas mayores** en situación de Dependencia o con enfermedades neurodegenerativas.
- **Información sobre los servicios y prestaciones del Sistema de Atención a la Dependencia previstos en la Ley** (teleasistencia, ayuda domiciliaria, centros de día, residencias) también expuestos mediante vídeos.
- También **información y enlaces para tramitación de solicitudes** por los órganos gestores de las Comunidades Autónomas.

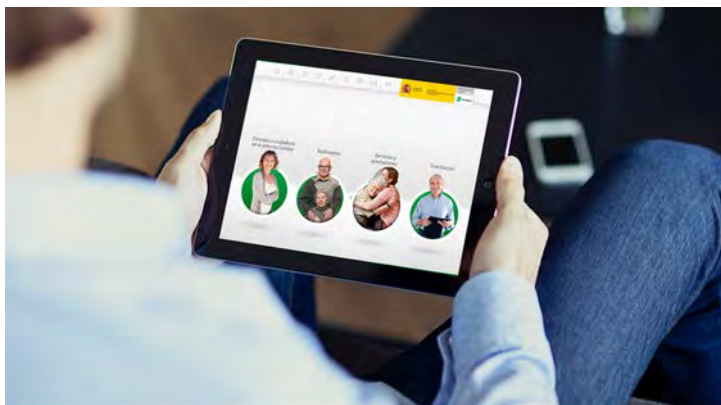
Es una **herramienta pensada para las personas mayores**, para las personas con alguna discapacidad y, fundamentalmente, para las personas en situación de Dependencia, y dirigida, principalmente, al colectivo de cuidadores en el entorno familiar de personas en situación de Dependencia.

La aplicación incluye **más de 60 vídeos** con los consejos técnicos que tienen como destinatarios a los cuidadores no profesionales y la información sobre servicios y prestaciones y sobre el proceso de solicitud y tramitación de los mismos ante los correspondientes órganos gestores.

Por ello, esta aplicación nace para dar una **respuesta mejorada a las necesidades**, economizando tiempo, desplazamientos y recursos. Asimismo, contribuye a eliminar barreras y facilitar el cuidado, combinando acceso a la información administrativa con consejos prácticos y testimonios, también con información y enlaces para tramitación de solicitudes por los órganos gestores de las Comunidades Autónomas.



Logotipo de la App



Vista de la App Dependencia

3.2.3. Nueva Web 2.0 del Imserso

La nueva página web sin duda es otro gran avance del Imserso. **Facilita el acceso a toda la información disponible sobre personas mayores.** Se trata de una herramienta de alta tecnología y, al mismo tiempo, con una interfaz sencilla, ya que se adapta al colectivo de personas mayores, además de mejorar la cercanía e interacción de cualquier ciudadano.

Sus objetivos principales son **facilitar el acceso a la información disponible, buscar la sencillez** de uso del sistema y **ofrecer toda la información** relacionada con las personas mayores, mediante el acceso a contenidos del Imserso o a través de enlaces a Entidades y Administraciones.

Tomando como pauta general la sencillez en la localización de la información, la plataforma **incorpora importantes cambios en el diseño**, siendo éste más atractivo y funcional, intentando con ello mejorar la labor institucional, abriendo este espacio a las redes sociales y facilitando la información de las actividades y programas de organizaciones vinculadas al sector de los mayores.

Los usuarios pueden realizar sus búsquedas con expresiones habituales en torno al programa de turismo y termalismo, consultas de dependencia o asistencia domiciliaria, entre otros contenidos.

Además, la web ofrece un **acceso directo a prestaciones y subvenciones**, centros de asistencia o al Espacio Mayores, que facilita información para los mayores de 65 años sobre distintas áreas como economía, aspectos jurídicos, hábitos de vida o tecnologías.

A través de ella se puede consultar legislación, fuentes documentales, así como las distintas publicaciones en torno a los mayores.



Se ha implementado una mayor presencia de elementos gráficos que harán sencillas y ágiles las búsquedas. Además, **se accede más fácilmente a las áreas temáticas del Imserso** (mayores, turismo, termalismo, autonomía personal y dependencia, pensiones no contributivas, prestaciones, subvenciones y centros de asistencia a personas). Igualmente, se han habilitado hasta cuatro galerías dinámicas de imágenes que rodean y canalizan destacadas publicaciones, así como el importante número de banners que tradicionalmente viene soportando la página de inicio.

La nueva página web permite compartir cualquier contenido de la web en redes sociales como son Twitter o Facebook.

En 2015, la plataforma web del Imserso registró más de 3,7 millones de visitas. El número total de páginas dispuestas por la plataforma ha ascendido a 14.604.367, frente a las 12.432.805 páginas vistas en 2014, lo que significa un aumento del 17,47 %.

Como conclusión, la nueva web www.imserso.es responde a la intención del Imserso de ser cercanos y transparentes, compartiendo con todas las personas, los conocimientos y contenidos de los que disponemos de la forma más sencilla y eficaz posible.

3.2.3. El SEISS: Sistema Estatal de Información de Servicios Sociales

Al igual que el resto de los sistemas de protección social (sanidad, educación, pensiones...), los Servicios Sociales necesitan dotarse de un sistema de información sólido, que permita fomentar la gestión del conocimiento en el sector y conocer las necesidades de la población, el alcance de los servicios prestados, la distribución territorial de los recursos, las características de las personas atendidas o el gasto realizado, entre otras variables estratégicas.

Debido a su trayectoria histórica y a sus características particulares, el sector de los Servicios Sociales no ha podido hasta ahora dotarse de un sistema unificado de información, que contribuya a mejorar las labores de planificación y evaluación, o su conocimiento por parte de la ciudadanía. Sin embargo, en los últimos años se han ido desarrollando una serie de iniciativas que han mejorado esta situación, mediante la generación de observatorios y sistemas de información que ofrecen datos, indicadores y análisis relevantes sobre este sector.

El objetivo clave del Sistema Estatal de Información de Servicios Sociales (SEISS) es así **acercar a la sociedad los resultados de las políticas públicas en la materia, de forma transparente y sencilla**. Los contenidos recogidos en este Sistema coinciden con los indicadores que en cada área se difunden periódicamente por los respectivos órganos competentes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Contiene **86 indicadores** de recursos y servicios sociales, estructurados en seis apartados:

- Personas Mayores.
- Personas en Situación de Dependencia.

- Pensiones no Contributivas de la Seguridad Social.
- Servicios Sociales de Atención Primaria.
- Protección a la Infancia.
- Personas con Discapacidad.

El SEISS pretende acercar a la sociedad, tanto a profesionales como ciudadanos, los resultados de las actuaciones llevadas a cabo por las políticas públicas en materia de Servicios Sociales de forma lo más transparente y sencilla posible, nutriéndose de las diferentes fuentes públicas oficiales.



El SEISS se encuentra alojado dentro de la propia web del Imsero apostando así, una vez más, por la accesibilidad y la cercanía al ciudadano.

Quienes acudan al SEISS, tanto ciudadanos como profesionales del sector público o privado, tendrán acceso inmediato a todas estas informaciones que se ofrecen de la mano de una completa herramienta de fácil manejo que coloca al Imsero como entidad de referencia estatal de la evaluación de los Servicios Sociales.

Además, toda esta información se proporciona atendiendo a diferentes variables de análisis: **sexo, edad, Comunidad Autónoma, año...** Los datos serán actualizados y ampliados a medida que se continúe con la inclusión de nuevos indicadores, ya que la perspectiva del proyecto consiste en ofrecer la mayor cantidad posible de información de forma transparente y accesible. El compromiso por parte del Imsero es ampliar los datos que componen el SEISS,

no solo haciendo referencia a los años venideros, que irán incorporándose al sistema, sino también con datos de años anteriores, ya que hasta el momento el SEISS recoge datos desde el año 2008, para poder proporcionar una visión histórica que permita analizar la evolución de los servicios sociales en nuestro país.

3.2.4. Redes sociales

El auge en el uso de las redes sociales condiciona las relaciones que se establecen a nivel personal y profesional, ello ha generado que las formas en que los ciudadanos consumen información o se relacionan con la Administración también hayan cambiado.

El sector público intenta aprovechar cada vez más las Redes Sociales para mejorar la calidad de los servicios institucionales, permitir la participación ciudadana, mejorar los servicios públicos o reducir costes de comunicación, entre otros objetivos.

Las herramientas sociales disponibles al gran público, como Facebook, Twitter u otras proporcionan a las Administraciones Públicas opciones potentes para cumplir estos objetivos. Estos medios sociales ofrecen una amplia capacidad de audio, vídeo e interacción sin necesidad de incurrir en elevados costes y con los medios que los ciudadanos ya utilizan.

La movilidad e hiperconectividad actual mediante dispositivos móviles favorecen la participación o interacción ciudadana en tiempo real, lo que ayuda a los procesos de conocimiento de las necesidades, los proyectos de mejora a la atención y la innovación en los servicios ofrecidos. Las Redes Sociales ofrecen un canal cercano y directo con el ciudadano que permite hacerle partícipe del día a día de la Administración, valorando sus aportaciones y ofreciendo un contenido informativo mucho más cercano.

Los objetivos esenciales de las Redes Sociales son:

- Dar **difusión** a los contenidos ofrecidos por Imserso en su página web.
- Ofrecer **nuevos canales** de respuesta inmediata a los ciudadanos.
- Crear una **base de conocimiento útil** para las consultas recurrentes.
- Obtener **información sobre las opiniones y necesidades de los ciudadanos.**

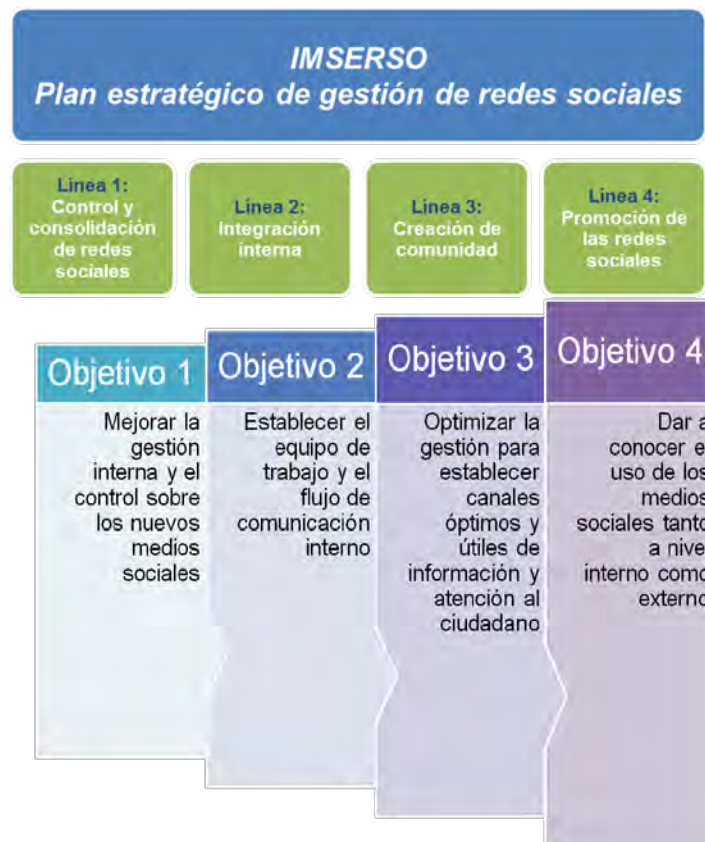
El Imserso dirige su actuación en las redes sociales de acuerdo con un Plan Estratégico específico y enfocado a cuatro líneas básicas:

Línea 1: Control y consolidación de redes sociales.

Línea 2: Integración interna.

Línea 3: Creación de comunidad.

Línea 4: Promoción de las Redes.



Cada uno de estos objetivos generales es referencia para el desarrollo de las acciones y para la ejecución de las diferentes actividades asociadas a la gestión de las Redes Sociales en una organización.

Los medios sociales han hecho que la comunicación sea más dinámica y directa, pero también han añadido nuevas barreras que deben esquivarse para garantizar la participación ciudadana que es la base de los valores democráticos.

Actualmente desde la web oficial del Imserso se ofrece una página informativa con los enlaces a todos los perfiles sociales referentes a la información ofrecida,

la gran mayoría pertenecen a centros territoriales, solo una parte son directamente gestionados desde los servicios centrales del Imserso:

Twitter:

General del Imserso - @Imserso

Espacio Mayores - @EspacioMayores

Revista Autonomía Personal - @Autonomia_Perso

Envejecimiento Activo Europa - @EnvejActivo

Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica - @Riicotec

Recursos Bajo Coste - @rbajocoste

Facebook

Imserso – <https://www.facebook.com/imserso>

Envejecimiento Activo Europa - [facebook.com/2012envejecimientoactivo](https://www.facebook.com/2012envejecimientoactivo)

Youtube

Canal Imserso - <https://www.youtube.com/user/canalUtubeimserso>

Recursos Bajo Coste - [youtube.com/user/recursosbajocoste](https://www.youtube.com/user/recursosbajocoste)

Los centros territoriales disponen de más canales abiertos en redes sociales complementarias (imagen, video, documentación, etc.), entre ellos el más activo el de CRE Alzheimer de Salamanca con perfiles en Twitter, página en Facebook, Google Plus, Issuu, Tumblr, Pinterest y Youtube.

Otras redes donde hay actividad de los centros territoriales son las redes sociales de fotografías **Flickr y Photosynth**.

3.2.5. Blogs y otros Espacios Colaborativos 2.0

El Imserso pretende reforzar su vocación de servicio mediante el empleo de tecnologías web 2.0 (blog, chat, foro, wiki, formación on line...) propias impulsadas y gestionadas directamente por el Imserso y que tienen como **finalidad facilitar la participación, la comunicación y la implicación activa de la ciudadanía** en aquellos programas, servicios y/o prestaciones responsabilidad del Instituto, complementando, al mismo tiempo, los canales de comunicación bidireccional tradicionales (atención telefónica, presencial...).

En la actualidad disponemos en esta plataforma de tres blogs, en concreto, los del CRE Alzheimer, el Ceadac y Ciudades Amigables. Resaltar igualmente el

proyecto en el que estamos trabajando y que pondrá a disposición de los integrantes del Consejo Estatal de las Personas Mayores el conjunto de tecnologías web 2.0 que el Imserso ofrece a través de sus «Espacios Colaborativos» al objeto de facilitar el trabajo de los consejeros, el debate e intercambio de información, así como, en su caso, la participación pública, a través de blogs, foros de debate, etc.

3.2.6. Buscador Semántico para personas mayores

El Imserso tiene el compromiso con los ciudadanos **de modernizar la Administración para hacerla más eficiente** y por tanto, estamos en continua búsqueda de soluciones que permitan el acercamiento entre la Administración y nuestros ciudadanos de la tercera edad, por lo que se observó en este Buscador Semántico una herramienta práctica para ofrecer la información que nuestros ciudadanos nos demandan y mejorar la calidad del servicio.

Este Buscador introduce tecnología semántica dentro del Imserso de tal manera **que permita captar e interpretar las consultas de los usuarios de forma inteligente y ofrecer información relevante**. La tecnología semántica permite trabajar con preguntas en lenguaje natural, accesible a todo tipo de usuarios, y ofrecer respuestas con precisión cercana al 100%.

Así, se ha implantado un sistema semántico de preguntas-respuestas en el Espacio Mayores dentro de la Web del Imserso que permite responder de manera automática con partes de documentos o trámites presentes en el portal.

Los principales objetivos de este proyecto son:

1. En primer término, **facilitar el acceso a la información disponible para un grupo de población** que no está demasiado familiarizado con el uso de la tecnología.
2. En segundo lugar, sencillez de uso del sistema para **facilitar que nuestros mayores dispongan de una herramienta adaptada a ellos**.
3. Además, **que ofreciese toda la información relacionada con el mayor**, bien disponible internamente o bien a través de enlaces con otras entidades o Administraciones que dispongan de dicha información.

La potencia de este nuevo Buscador permite a un usuario **acceder al contenido de una manera directa**, utilizando su propio lenguaje y recuperando de forma precisa información interna, enlaces a la propia página del Imserso donde estén los contenidos buscados o en su defecto en sitios externos de otras entidades y

Administraciones (Comunidades Autónomas, Entidades Locales, Universidades, etc.).

3.2.7. Plataforma de Formación On Line

La Plataforma de Formación On Line del Imserso desarrollada sobre Moodle está **orientada tanto a la enseñanza, como al aprendizaje**, ofreciendo un conjunto de perfiles estándar. Es multilingüe y permite la importación de usuarios, mediante archivos externos.

El formato de contenidos o cursos más habitual es SCORM. Un paquete SCORM es un conjunto de archivos de contenidos, y elementos descriptivos que permiten desplegar un curso dividido por temas.

Así, se posibilita **el control de acceso de los alumnos a los cursos de formación, y la realización de actividades de evaluación**. Los profesores disponen de canales de comunicación con los participantes del curso, y pueden realizar un seguimiento de su evolución.

Igualmente, ofrece mecanismos de comunicación, como mensajes, notificaciones por correo electrónico o chat, que posibilitan la participación activa de los alumnos, y la tutorización y seguimiento de actividades por parte de los profesores.

3.2.8. Comunidad Virtual de aprendizaje en servicios sociales

El objetivo de la Comunidad Virtual es **aproximar contenidos de aprendizaje en materias de primera necesidad vinculadas al cuidado**, mejora de la salud, bienestar y desarrollo de tareas de apoyo a las personas mayores y su entorno familiar y de cuidadores, en España e Iberoamérica.



La iniciativa supone un punto de inflexión hacia la universalización de este conocimiento, sustentado en principios de eficiencia y eficacia ya que integra el conocimiento de expertos profesionales en las materias a tratar con las ventajas de gestión, distribución y participación universal que aportan las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en multidispositivo.

3.3. Fondo Social de la Vivienda

La atención a las circunstancias excepcionales que ha atravesado nuestro país, motivadas por la crisis económica y financiera, en las que numerosas personas que contrataron un préstamo hipotecario para la adquisición de su vivienda habitual han tenido severas dificultades para hacer frente a sus obligaciones, motivó la aprobación del Real Decreto-Ley 27/2012, de 15 de noviembre, de medidas urgentes para reforzar la protección a los deudores hipotecarios.

Aunque se reconocía que la tasa de morosidad en nuestro país era baja, se tenía muy presente el drama social que supone, para cada una de las personas o familias que se encuentran en dificultades para atender sus pagos, la posibilidad de que, debido a esta situación, puedan incrementarse sus deudas o llegar a perder su vivienda habitual.

El Real Decreto-Ley contenía un mandato al Gobierno para que emprendiera inmediatamente las medidas necesarias para impulsar, con el sector financiero, la constitución de un Fondo Social de Viviendas **destinadas a ofrecer cobertura**

a aquellas personas que hayan sido desalojadas de su vivienda habitual por el impago de un préstamo hipotecario.

El convenio para la constitución del Fondo Social de Viviendas (FSV) destinadas al alquiler, firmado el 17 de enero de 2013 por los Ministerios de Economía y Competitividad, Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y de Fomento y por el Banco de España, la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), la Plataforma del Tercer Sector (Organizaciones no Gubernamentales), las patronales bancarias y 33 entidades de crédito, da cumplimiento a la encomienda al Gobierno incluida en el Real Decreto-Ley 27/2012, de 15 de noviembre, de medidas urgentes para reforzar la protección a los deudores hipotecarios.

El Imserso ostenta la Secretaría de la Comisión de Seguimiento.

Cada entidad de crédito participante constituye su propio fondo con un número inicial de viviendas, aunque pueden ampliarlo. Inicialmente el FSV nació con 5.891 viviendas aportadas por las 33 entidades financieras firmantes del convenio. Las entidades de crédito han puesto a disposición de las posibles personas beneficiarias, de los Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales colaboradores, de las ONG que desarrollan y ejecutan proyectos de inclusión social y de la Comisión de Coordinación y Seguimiento del FSV, información relativa a las viviendas incluidas en el Fondo, sus características básicas, su distribución por municipios y Comunidades Autónomas, los requisitos para acceder al contrato de arrendamiento y los términos básicos del mismo. Esta información está igualmente disponible en las sucursales de las entidades de crédito y sus páginas electrónicas.

El Convenio fue modificado el 14 de septiembre de 2015, por acuerdo unánime de la Comisión de Coordinación y Seguimiento, que decidió ampliar en 3.974 el número de pisos a disposición de personas especialmente afectadas por la crisis y que no pueden hacer frente al pago de la hipoteca. El FSV reúne así, actualmente, **un total de 9.866 viviendas aportadas por 29 entidades financieras.**

Un 5% de las viviendas que integren el FSV se puede destinar a personas que, siendo propietarias de su vivienda habitual y reuniendo el resto de condiciones, hayan sido desalojadas de la misma por impago de préstamos no hipotecarios.

Se pueden beneficiar de este FSV aquellas personas que hayan **perdido su vivienda habitual con posterioridad al 31 de diciembre de 2007** a favor de alguna de las entidades de crédito firmantes del Convenio concurriendo alguna de las siguientes situaciones:

- Que el desalojo se haya producido como consecuencia de una demanda de ejecución **por impago de un préstamo hipotecario**, o de un préstamo no hipotecario.
- Que el procedimiento de ejecución hipotecaria hubiese culminado con la adjudicación de la vivienda, pero que no haya dado lugar al desalojo efectivo de la misma.
- Que se haya producido **una dación en pago** de la vivienda en el caso de un préstamo hipotecario, aun cuando no se haya producido el abandono efectivo de la vivienda.



Datos provisionales a fecha 14 de marzo de 2016

- Que en el momento de presentación de la solicitud se encuentre en las siguientes circunstancias:
 1. Que el conjunto de los ingresos del solicitante y, en su caso, de los miembros de su unidad familiar no supere el límite de tres veces el Indicador Público de Rentas de Efectos Múltiples (1.597 € conforme al IPREM actual).

2. Que ni el solicitante ni, en su caso, ninguno de los miembros de su unidad familiar disponga de vivienda en propiedad.
- Que se encuentre en alguno de los supuestos de especial vulnerabilidad que se recogen en la norma.

Condiciones del arrendamiento:

- La renta del arrendamiento estará comprendida **entre 150 € y 400 € al mes**, con un límite máximo del 30% de los ingresos netos totales de la unidad familiar.
- Excepcionalmente por circunstancias de especial precariedad del solicitante, las entidades podrán ofrecer una renta inferior a la señalada y que habrá de ser acordada por las partes.
- **La duración del contrato de arrendamiento será de dos años**. Se podrá prorrogar un año más salvo que la entidad arrendadora, tras una reevaluación de los requisitos, concluya que estos ya no se cumplen.
- El arrendatario se obligará a **destinar el inmueble a su vivienda habitual**.

3.4. Congreso Estatal de Servicios Sociales

Los días 29 y 30 de septiembre de 2015 se celebró el I Congreso Estatal de Servicios Sociales, en Vitoria-Gasteiz, cuya organización se llevó a cabo por este Instituto.



El objetivo de este primer Congreso Estatal de Servicios Sociales, fue presentar las iniciativas que en este ámbito se han puesto en marcha, tanto en relación con los Servicios Sociales, sociosanitarios y atención a la dependencia así como con la Familia, la Infancia, la Juventud y la Mujer.

El presente y futuro de los servicios sociales, la protección social de las personas mayores, la colaboración entre los sectores público y privado, la atención integrada sociosanitaria y las tecnologías de la información y la comunicación son algunos de los temas de los que se habló en el Congreso.

Este Congreso culminó con la **celebración el 1 de octubre del "Día internacional de las personas mayores"** con el objetivo de resaltar las oportunidades y los retos asociados al envejecimiento demográfico y reconocer y destacar los valores y aportaciones de las personas mayores a la sociedad.

3.5. Recursos Humanos

Las personas constituyen el recurso más importante con que cuenta este Instituto.

Por una parte, **está el personal que desde los servicios centrales del Instituto** se ocupa de la gestión de las pensiones no contributivas, el Sistema de Atención a la Dependencia, el envejecimiento activo o el turismo y termalismo social, por mencionar las actividades más relevantes.

Por otro lado, se encuentra **el personal que presta sus servicios en 19 Centros dedicados a la atención de personas dependientes o con discapacidad**, proporcionándoles atención residencial o ayudas en materia de accesibilidad y diseño adaptado.

Como consecuencia de las medidas de contención del gasto público, adoptadas desde el año 2010 y aplicadas a todas las Administraciones, la evolución de los recursos humanos en el Imserso durante los años 2012 y 2013 experimentó un ligero descenso de efectivos, que se ha recuperado en los años 2014 y 2015, situándose en los Centros en niveles incluso superiores a los de 2011.

Esto ha sido posible porque desde 2013, pese a las medidas de austeridad y control del gasto público, el Imserso ha sostenido como una de sus **prioridades el mantenimiento de la actividad y calidad asistencial de sus Centros**, reasignando los recursos económicos en su presupuesto y aplicando medidas de gestión de recursos humanos (oferta pública de empleo, concursos de

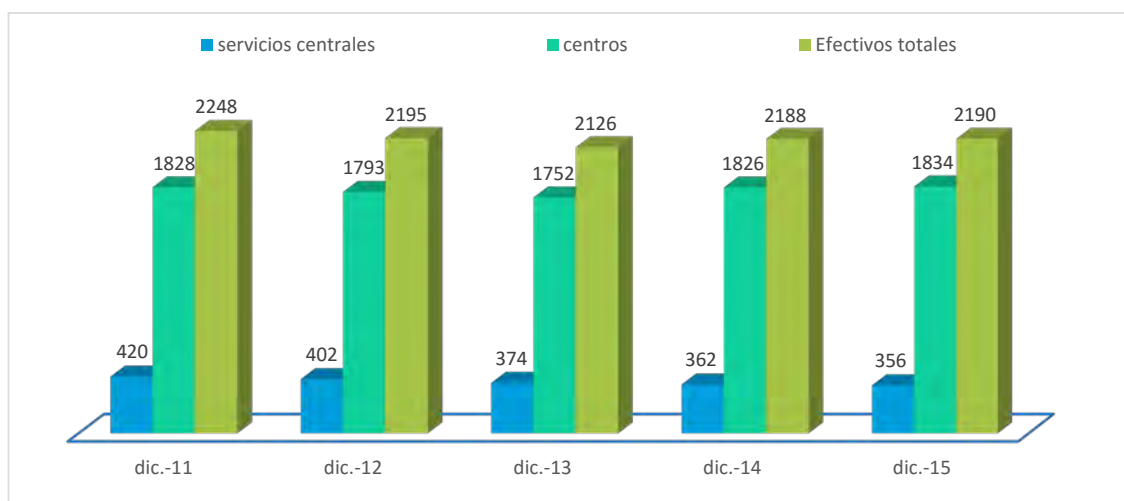
traslados, adscripciones temporales, etcétera) que han permitido recuperar los niveles de empleo de los Centros en 2014 y 2015. El Imserso, a través de Centros que no han sido traspasados a las Comunidades Autónomas, **gestiona la prestación directa de servicios sociales residenciales** para los colectivos a los que dirige su atención: **personas con gran discapacidad física, dependientes, o que padecen determinadas patologías y enfermedades.**

Estos Centros tienen diferente tipología, diferenciándose entre los destinados a la atención a personas con grandes discapacidades, los de recuperación y rehabilitación profesional y los de referencia nacional dedicados a ámbitos de intervención específica, como son la **atención al Alzheimer, al daño cerebral o a patologías de baja prevalencia, conocidas como enfermedades raras.**

En estos centros los empleados públicos en su gran mayoría **desempeñan tareas sociosanitarias: médicos, enfermeras, psicólogos, rehabilitadores, terapeutas, cuidadores, etcétera.**

3.5.1. Temporalidad

También es importante señalar que entre los años 2012 y 2015 **se ha reducido la temporalidad del personal de los Centros**, como consecuencia de la incorporación de personal fijo a través de procesos selectivos públicos. Así, el porcentaje de personal temporal **ha bajado desde el 32,76% en 2012 hasta el 17,49% en 2015.**



Gráfica comparativa de los servicios centrales, los centros y los efectivos reales desde 2011 a 2015. Elaboración propia a partir de datos del Imserso.

La reducción de la temporalidad en la plantilla de los Centros tiene una incidencia muy positiva toda vez que la atención personalizada y directa que prestan los mismos a los usuarios precisa que el personal tenga la mayor continuidad y estabilidad posible.

Las previsiones del Imserso para 2016 apuntan a la continuación en la línea de reducción de la temporalidad y a un posible **incremento de efectivos asignados a los Centros**.

Como puede apreciarse en la gráfica anterior, los efectivos reales de los Centros del Imserso han recuperado a diciembre de 2015 los niveles de 2011, superándose inclusive.

3.6. Racionalización de la contratación

Desde 2012, se han venido adoptando una serie de **medidas** para agilizar y mejorar la contratación administrativa del Imserso y que son las siguientes:

- **Se han elaborado pliegos tipo de cláusulas administrativas particulares por clase de contrato** (servicios, suministros, gestión de servicios públicos y administrativos especiales) **y procedimiento de adjudicación** (abierto, restringido y negociado). En los pliegos, entre otros aspectos, se ha establecido con carácter general la **exigencia de garantía provisional** para asegurar que se mantengan las ofertas, se han **reducido los criterios de valoración** primando el criterio de la oferta económica y se ha introducido la **posibilidad de modificación de contratos**.
- Se han **modelizado los pliegos de prescripciones técnicas de contrato de objeto similar** (suministro de energía eléctrica, gas natural, gasóleo C, víveres, servicios de limpieza, de vigilancia, etc.).
- Se han **actualizado y elaborado modelos de documentos que integran el expediente de contratación** (orden de inicio, aprobación del expediente de contratación y del gasto, adjudicación, informes de valoración de ofertas).
- Se ha **modificado la delegación de competencias** en materia de contratación administrativa **para centralizar** en mayor medida **la tramitación** de los expedientes de contratación y la adjudicación en los contratos en los servicios centrales.
- **El Imserso se ha incorporado al proceso de centralización de la contratación pública "CORA"**.

3.7. Relaciones Institucionales

3.7.1. Cortes Generales: Iniciativas Parlamentarias

Las Cortes Generales, conforme al artículo 66.2 de la Constitución, controlan la acción del Gobierno. Preguntas (orales y escritas), interpelaciones, proposiciones no de ley y mociones son las figuras parlamentarias fundamentales a través de las cuales se produce el control de la acción del Gobierno. Las comunicaciones, los programas o los planes que presente el Gobierno en las Cámaras así como la petición de documentación completan esta tarea de control.

Además de las iniciativas de control también se han informado iniciativas legislativas presentadas a lo largo de la legislatura, bien informando sobre los proyectos o proposiciones de ley que se han sometido a informe, bien, generalmente, sobre enmiendas presentadas a los distintos textos normativos tanto en la tramitación en el Congreso de los Diputados como en el Senado.

Número de iniciativas informadas, por tipo

TIPOS DE INICIATIVAS	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Preguntas escritas	501	439	311	331	1.582
Preguntas orales	7	7	21	11	46
Proposiciones no de ley	46	25	25	9	105
Interpelaciones	5	6	10	10	31
Mociones	17	13	17	25	72
Comparecencias	2	2	2	2	8
Otras	4	11	22	67	104
TOTAL	582	503	408	455	1.948

Fuente: Imserso, elaboración propia a partir de datos de 2015

No se han considerado a los efectos estadísticos que esta memoria persigue, las innumerables enmiendas que se han presentado cada año en el trámite parlamentario de los proyectos de ley de Presupuestos Generales del Estado.

Pues bien, con las precisiones anteriores, el Imserso, **ha informado todas aquellas iniciativas que le han sido remitidas por el Área Parlamentaria** de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad del Ministerio de

Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Se incluyen también las pre iniciativas presentadas.

La información se recoge desglosada por tipos de iniciativas, cámaras y grupos parlamentarios. El apartado “otras”, referido a los tipos de iniciativas, recoge y contabiliza las otras figuras no relacionadas a las que se ha hecho mención en los párrafos anteriores.

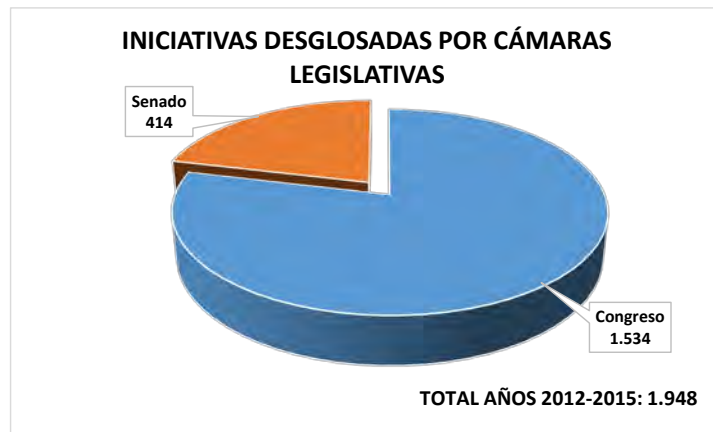


Fuente: Imserso, elaboración propia a partir de datos de 2015

Iniciativas desglosadas por Cámaras

CÁMARA LEGISLATIVA	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Congreso	438	415	288	393	1534
Senado	144	88	120	62	414
TOTAL	582	503	408	455	1.948

Fuente: Imserso, elaboración propia a partir de datos de 2015



Iniciativas informadas desglosadas por Grupos Parlamentarios

GRUPOS PARLAMENTARIOS	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Grupo Socialista	452	377	318	365	1.512
Grupo Popular	25	37	11	16	89
Grupo Catalán CiU	26	35	13	21	95
Grupo Izquierda Plural	15	8	12	7	42
Grupo UPyD	6	3	17	5	31
Grupo Mixto	28	15	19	26	88
Otros	30	28	18	15	91
TOTAL	582	503	408	455	1.948

Fuente: Imserso, elaboración propia a partir de datos de 2015



Fuente: Imserso, elaboración propia a partir de datos de 2015

Dentro de las comparecencias hay que destacar las celebradas por el Director General del Imserso:

- **Ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales**, del Senado, el 17 de abril de 2013, para tratar el desarrollo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, y sus reformas,
- **Ante la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad**, del Congreso de los Diputados, el 27 de mayo de 2014, para informar sobre las medidas de refuerzo de la Autonomía Personal en el marco del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y sobre la reforma de los baremos de discapacidad.

En cuanto a las materias, **la Promoción de la Autonomía Personal y la Atención a las Personas en Situación de Dependencia es el eje temático** que mayor interés ha despertado en los parlamentarios en el ejercicio de su tarea de control al Gobierno. En menor medida se sitúa el interés manifestado por los Programas de Turismo y Termalismo, por las políticas para las personas mayores o por la discapacidad y las enfermedades raras.

3.7.2. Cortes Generales: Defensor del Pueblo

Se incluyen en este epígrafe las relaciones mantenidas con la Oficina del Defensor del Pueblo (informaciones, quejas y recomendaciones), o Instituciones Autonómicas de análoga competencia en su ámbito territorial, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1981 del Defensor del Pueblo, o normativa Autonómica, en su caso.

Los asuntos tramitados en la legislatura han sido los siguientes:

Año	Materia
2012	<p>Desestimación de subvención económica en 2011.</p> <p>Plaza en el Programa de Termalismo Social.</p> <p>Previsiones de contratación de neuropsicólogo en un C.R.M.F.</p> <p>Reconocimiento y efectos de las ayudas económicas de las situaciones de dependencia.</p> <p>Defensor del Pueblo Andaluz, queja en la aplicación del subsidio garantía de ingresos mínimos de la LISMI.</p> <p>Defensor del Pueblo Andaluz, queja en relación con prestación de la pensión no contributiva por discapacidad.</p>

2013	<p>Convenios de accesibilidad.</p> <p>Balnearios.</p> <p>Subsidio garantía de ingresos mínimos.</p> <p>Reintegro del importe depositado para un viaje del programa de vacaciones para mayores.</p> <p>Queja relativa al acceso a internet en el Centro de Referencia Estatal de Discapacidad y Dependencia de San Andrés del Rabanedo (León).</p> <p>Sobre situación cuidadores no profesionales de las Personas en Situación de Dependencia.</p> <p>Queja por la falta de atención de las Personas en Situación de Dependencia que comparten su residencia con hijos en distintas CCAA (en dos ocasiones).</p> <p>Petición información del Sistema para la Autonomía y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (SISAAD).</p>
2014	<p>Traslado dependientes entre CCAA.</p> <p>Barreras Urbanísticas. Ministerio de Sanidad. II Plan Nacional. Accesibilidad y financiación (en dos ocasiones).</p> <p>Política de filtrado de webs en el CRE de S. Andrés del Rabanedo.</p> <p>Evaluación Plan Nacional. Accesibilidad. Financiación Estrategia Española sobre Discapacidad. Tramitación del Plan de Acción y Ley General Discapacidad.</p> <p>No reintegro de gastos. Accidente durante viaje Programa Turismo Social.</p> <p>Tramitación solicitud para participar Programa de Turismo Social.</p> <p>No valoraciones en el grado de discapacidad de la movilidad reducida a las personas ciegas.</p> <p>Solicitud no incluida para Programa Turismo Social para Mayores.</p> <p>Queja cancelación viaje Programa Turismo Social para Mayores.</p> <p>Requisitos beneficiarios. Envejecimiento Activo. Termalismo para mayores.</p>
2015	<p>Exclusión de datos VIH y otros en dictamen de valoración discapacidad.</p> <p>Reclamación gastos viaje del Programa de Turismo Social.</p> <p>Queja del Programa de Turismo Social. Error informático. No inclusión solicitud.</p> <p>Queja sobre criterios procedimiento selección solicitantes para participar en el Programa de Turismo Social.</p> <p>Sobre criterios admisión CRE de León.</p> <p>Financiación AGE Dependencia. Proyecto LPG 2016.</p> <p>Sobre cumplimiento de lo previsto en la disposición final séptima de la Ley 36/2011, reguladora de la Jurisdicción Social (en dos ocasiones).</p> <p>Indicador de referencia para determinar el coste de los Servicios y Prestaciones del SAAD.</p>

Queja del Defensor del Paciente sobre financiación por parte de la Admón. En el Proyecto de la Ley de Presupuestos Generales 2016 del SAAD.

Información relativa a las personas valoradas en Grado I de dependencia en Ceuta y Melilla.

Sobre no publicación del Reglamento aprobado en 2013 por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD, así como no facilitar enlace de la página web.

Suplemento crédito presupuesto Ministerio de Sanidad para financiar el nivel mínimo de dependencia.

Dependencia alternativa entre distintas CCAA.

Revisiones de oficio de los menores en situación de dependencia.

Requisitos de acceso de los programas de Termalismo. Personas con discapacidad.

3.8. Órganos del control y vigilancia de la gestión

El Consejo General, la Comisión Ejecutiva y las Comisiones Ejecutivas Territoriales de Ceuta y Melilla, son los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión del Imserso, según establece el art.2, apartado a) del Real Decreto 1226/2005, que determina la estructura orgánica y funciones del Instituto.

CONSEJO GENERAL

El Consejo General del Instituto de Mayores y Servicios Sociales es el Órgano Superior a través del cual se realiza la participación de los trabajadores, empresarios y Administración Pública en el control y vigilancia de la gestión del Instituto.

El Consejo General está integrado por trece representantes de cada una de las partes (Sindicatos, que se distribuyen, de acuerdo con los resultados de las elecciones sindicales, Organizaciones Empresariales y Administración Pública). Su presidencia la ostenta el titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Atribuciones del Consejo General:

- Elaborar los Objetivos y las Líneas de Actuación del Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Aprobar el Anteproyecto de Presupuesto de la Entidad.
- Aprobar la Memoria Anual.

Sesiones celebradas:

El Consejo General ha celebrado entre los años 2012 y 2015, 16 reuniones ordinarias y 1 reunión extraordinaria.

Los asuntos tratados de mayor interés han sido:

- Objetivos y Líneas de Actuación del Imserso.
- Presupuestos del Imserso.
- En todas las sesiones del Consejo General del Imserso se facilita información sobre la situación actualizada de ejecución presupuestaria de la Entidad, y se informa sobre el anteproyecto de presupuestos para el año siguiente. Igualmente, se facilita la información del cierre económico del ejercicio 2 y de la previsión de liquidación del presupuesto del año.
- Memoria de Actividades
- La memoria de actividades del Instituto es sometida al conocimiento del Consejo General, siendo aprobadas la de todos los ejercicios por unanimidad.

COMISIÓN EJECUTIVA CENTRAL

A la Comisión Ejecutiva del Consejo General le corresponde supervisar y controlar la aplicación de los acuerdos del Consejo General, así como proponer cuantas medidas estime necesarias para el mejor cumplimiento de los fines del Instituto.

Sesiones celebradas:

La Comisión Ejecutiva ha celebrado entre los años 2012 y 2015, 44 reuniones ordinarias y 2 reuniones extraordinarias.

Los asuntos tratados de mayor interés han sido:

Por la Comisión Ejecutiva del Consejo General se estudiaron, entre otros, los siguientes temas:

- Ejecución del Presupuesto de Gastos y Dotaciones.
- Información sobre las actuaciones de Turismo y Termalismo Social.
- Información sobre el Sistema de Atención a la Dependencia y Sistema Informático del SAAD.
- Información sobre valoración de la Dependencia y la Discapacidad.

Mensualmente en las sesiones de Comisión Ejecutiva el Director General del Instituto facilita un amplio informe sobre los hechos más relevantes de la gestión realizada, asimismo tanto el Consejo General como la Comisión Ejecutiva Central, han sido informados sobre las actuaciones realizadas por las

Comisiones Especiales de Seguimiento del Programa de Turismo Social para el mantenimiento del empleo en zonas turísticas.

3.9. Relaciones Internacionales

Las relaciones Internacionales constituyen una de las áreas de trabajo más enriquecedoras para el Imserso. Permiten **conocer, aportar y compartir con los Organismos e Instituciones del ámbito Internacional y con otros Estados las políticas desarrolladas en materia de envejecimiento y Dependencia.**

La actividad del Imserso en este ámbito se centra en dos grandes líneas de actuación, **las relaciones con Organismos Internacionales y la cooperación con Iberoamérica.**

En cuanto a las relaciones con organismos Internacionales, el Imserso mantiene una importante colaboración con Instituciones y Organismos como **Naciones Unidas, la Unión Europea o el Consejo de Europa**, así como con las organizaciones no gubernamentales más importantes del ámbito Internacional que representan al colectivo de personas mayores. Esta colaboración se hace efectiva con la participación del Instituto en comisiones, grupos de trabajo o actividades del ámbito de su competencia.

En la actividad desarrollada en el marco de las relaciones internacionales, destaca el papel del Imserso, durante 2012, como Órgano de Coordinación Nacional, designado por la Comisión Europea, para impulsar la actividad en España del **“Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional”**.

En el contexto de la estrategia europea sobre enfermedades raras y la de Europa 2020, se enmarca el **Proyecto INNOV-Care** (Innovative Patient-Centred Approach for Social Care Provision to Complex Conditions), de la Unión Europea, cuya coordinación ha sido asignada al Centro de Referencia Estatal de Enfermedades Raras, de Burgos.

La cooperación con Iberoamérica se desarrolla a través de dos instrumentos que permiten al Imserso apoyar técnicamente y compartir con los países Iberoamericanos conocimientos y experiencias para diseñar y desarrollar políticas adaptadas a las situaciones reales de cada uno de ellos en temas relacionados con el envejecimiento y la discapacidad.

El proyecto se desarrolla entre octubre de 2015 y septiembre de 2018 y está previsto que el resultado final de los trabajos contemplen los siguientes aspectos:

- Un **Informe** que incluya un análisis sobre las necesidades sociales de los pacientes con enfermedades raras, la situación de los sistemas de asistencia social de los EM, que identifique también las carencias de los pacientes y del sistema de asistencia social actual.
- Una **Red Europea de Centros de Referencia** y de gestores de caso para enfermedades raras con un plan sostenible para ejecutar una vez haya finalizado el proyecto;
- Una **guía de buenas prácticas** (material de aprendizaje online) sobre atención social integral y personalizada para pacientes con enfermedades raras, compilada por una red internacional de proveedores de servicios especializados;
- Una **propuesta de modelo** de prestación integral de asistencia social avanzado y centrado en el paciente y una **evaluación** sobre el impacto del modelo basada en los datos y evidencia obtenidos;
- Un **informe** que analice el impacto económico del modelo de atención propuesto, incluyendo los gastos en el consumo de recursos y otros efectos, tales como la mejora en la calidad de vida de los pacientes y familiares;
- Un **informe** que analice la posible expansión del modelo hacia otros EM de la UE y diferentes áreas de asistencia social y sanitaria.
- Establecimiento de **asociaciones** duraderas entre organizaciones públicas, privadas y civiles.

3.9.1 Actividades realizadas con Organismos Internacionales

3.9.1.1. *Coordinación del Año europeo del envejecimiento activo y la solidaridad intergeneracional*

El 2012 fue declarado **Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional** por Decisión del Parlamento y del Consejo de la Unión Europea. El principal objetivo de este Año Europeo era facilitar la **creación en Europa de una cultura del envejecimiento activo**, basada en una sociedad para todas las edades y en la solidaridad entre generaciones.

El Imserso fue designado como coordinador nacional del Año Europeo en España, en representación del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, y desarrolló una intensa actividad destinada a cumplir con estos objetivos.

Las actividades más importantes de carácter internacional llevadas a cabo fueron las siguientes:

- **Jornada de presentación del Año Europeo y de celebración del “Día europeo de la solidaridad intergeneracional”**, que se llevó a cabo el 26 de abril en la ciudad de Ávila.
- **Conferencia de clausura del Año Europeo “Modelos de participación social de las personas mayores en la toma de decisiones”**, que se celebró a finales de noviembre en Zaragoza.

Ambas actividades contaron con la presencia de representantes de la Comisión Europea y de organismos y profesionales del ámbito internacional expertos en materia de envejecimiento.

3.9.2 Actividades de Cooperación con Iberoamérica

3.9.2.1. *Actividades en el marco de la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica, RIICOTEC*

La Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica (Riicotec) es un instrumento de cooperación en materia de políticas de atención a las personas mayores y a las personas con discapacidad formada por los organismos gubernamentales de Iberoamérica competentes en esta materia.

La Red se reúne en Conferencia cada dos años. A ella asisten los representantes en materia de personas mayores y de personas con discapacidad de los organismos competentes de los 21 países que componen la Red.

Cuenta con una Comisión Permanente, formada por un representante por cada región de Iberoamérica (Caribe y México, Centroamérica, Países Andinos, Cono Sur y Península Ibérica) y temática (mayores y discapacidad) y el Secretario Ejecutivo, que es el Director General del Imserso.

Las principales actividades llevadas a cabo por el Imserso en este marco durante este periodo fueron las siguientes:

a. **Actividades de carácter institucional.**

- **XXXII Reunión de la Comisión Permanente de Riicotec**, celebrada en el Centro de Formación de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, AECID, de Cartagena de Indias, Colombia, los días 14 y 15 de noviembre de 2013.

- **XXXIII Comisión Permanente y XI Conferencia**, que tuvieron lugar en el Centro de Formación de la Cooperación Española en Montevideo (Uruguay), del 30 de junio al 3 de julio de 2014, bajo el lema “La autonomía personal de adultos mayores y personas con discapacidad, un reto del siglo XXI”, en las que participaron una cincuentena de representantes de entidades públicas iberoamericanas competentes en ambas materias y de expertos de organismos internacionales y de la sociedad civil de la región.
- **XXXIV Comisión Permanente de Riicotec** en la sede del Servicio Nacional del Adulto Mayor, Senama, de Santiago, Chile, los días 23 y 24 de marzo de 2015. Convocada por la Secretaría Ejecutiva de Riicotec - Imserso-, la Comisión Permanente estuvo presidida por el Director General del Imserso, en calidad de Secretario Ejecutivo de Riicotec y reunió a los vocales de Discapacidad y Mayores de las diferentes regiones Iberoamericanas.
- **Edición de 10 números de la Revista Enlace** (números 20 a 29), órgano principal de comunicación de la Red, donde se recogen sus principales actividades, así como información sobre los asuntos más relevantes producidos en Iberoamérica en relación a las materias propias de Riicotec.
- **La revisión y actualización de la página Web del Imserso**, www.riicotec.org, con incorporación de las novedades más señaladas en este ámbito.
- **Creación y permanente actualización y mantenimiento de la cuenta propia de Riicotec en la red social Twitter, @Riicotec**, que informa sobre la actividad de la Red y acerca de las buenas prácticas relacionadas con las personas mayores y las personas con discapacidad en el ámbito Iberoamericano.

b. Proyectos de cooperación

El Imserso ha colaborado en veintinueve proyectos de Cooperación Técnica de un total de doce países Iberoamericanos, realizados en el seno de la Red durante el periodo 2012-2015. Dichos proyectos, que participaron en una convocatoria de carácter anual, fueron aprobados y priorizados por la Comisión Permanente de la Red, tras un proceso de estudio y valoración de los mismos.

3.9.2.2. Cursos de formación en colaboración con la AECID

El Imserso ha participado en la convocatoria que anualmente realiza la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, AECID, de las actividades formativas incluidas en el marco del Programa Iberoamericano de Formación Técnica Especializada, PIFTE, que, dirigidas a la formación de profesionales Iberoamericanos, se realiza en los Centros de Formación que la Cooperación Española tiene en Iberoamérica.

En este periodo, el Imserso ha organizado en colaboración con la AECID siete cursos del Programa PIFTE que han tenido por títulos “Políticas Públicas de Envejecimiento Activo”, “Políticas Públicas de Atención a Personas Mayores Dependientes”, “Promoción de la actividad y la participación del adulto mayor en el ámbito local”, “Cuidados de larga duración para adultos mayores dependientes”, “Colaboración del sector público y del privado en la provisión de servicios sociales y sociosanitarios para adultos mayores” y “Planificación de acciones sociales con adultos mayores en el ámbito local”.

3.9.2.3. Programa Iberoamericano sobre la situación de los adultos mayores de la región

El Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la situación de los Adultos Mayores en la Región (en adelante el Programa) fue aprobado en la XXI Cumbre Iberoamericana de Jefas y Jefes de Estado y de Gobierno celebrada durante los días 28 y 29 de octubre de 2011 en Asunción, Paraguay. El Programa, además del Imserso, en representación de España, cuenta con la participación de Organismos Públicos de los siguientes países: Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, México, Paraguay y Uruguay.

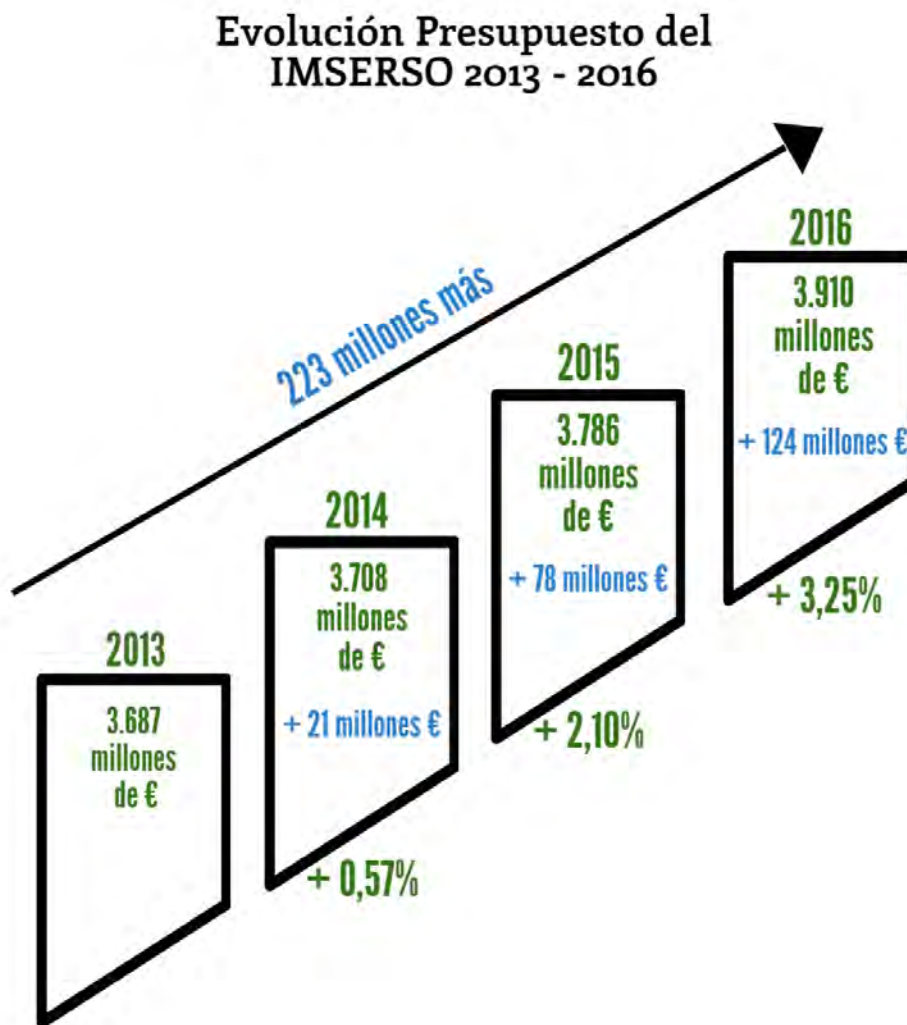
El objetivo del Programa es **mejorar la situación de las personas mayores, mediante la promoción y fortalecimiento de las políticas públicas** necesarias para una mayor protección de sus derechos, así como el desarrollo de los adultos mayores en la región, por medio del conocimiento de la situación, el estudio, la investigación y evaluación de lo existente con el fin de proponer las mejoras oportunas.

Las principales acciones desarrolladas por el Imserso en el marco de este Programa, durante 2012-2015, han sido la celebración de cursos de formación on line, de foros on line, visitas técnicas de profesionales Iberoamericanos y reuniones del Comité Intergubernamental del Programa.

3.10. Presupuestos

La evolución de los presupuestos del Imserso en los últimos ejercicios y en el aprobado para 2016 destaca por un **constante crecimiento y consolidación de los Programas de Prevención y Atención a la Dependencia, de Envejecimiento Activo y de Turismo Social** dirigido a las personas mayores.

Como puede apreciarse en la siguiente infografía, en 2013 se inició una senda de aumento de los presupuestos del Imserso. Desde ese momento el presupuesto del Imserso se ha **incrementado en 223 millones de euros, un crecimiento acumulado del 6%**.



Fuente: Imserso, elaboración propia, 2015

Este aumento presupuestario ha ido acompañado, además, de un gran esfuerzo para saldar la deuda acumulada de ejercicios anteriores pasando de 1.380 millones de euros en 2012 (1.034 en cuotas a la Seguridad Social de los cuidadores familiares y 346 en pensiones no contributivas) a sólo 170.000 euros en 2015, **quedando definitivamente saldada**.



Fuente: Imserso, elaboración propia a partir de datos de 2015

Quizá el hecho más significativo de la evolución del periodo que se analiza es que **el Presupuesto para 2016 retoma los niveles del ejercicio de 2011** (3.981 millones de euros), año a partir del cual comenzó a reflejarse la grave crisis económica en los presupuestos de las Administraciones Públicas.

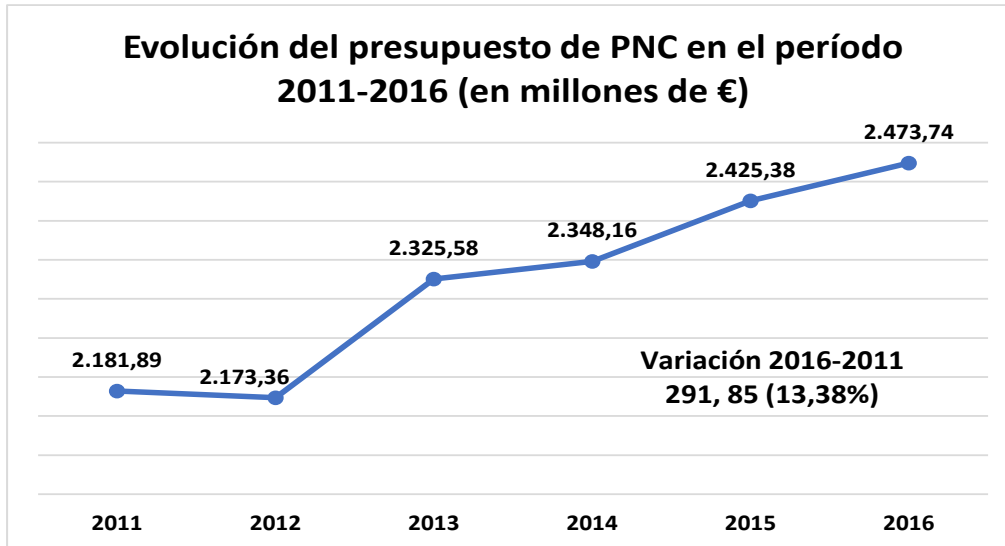
Se han mantenido y consolidado en la legislatura los grandes Programas de actuación del Imserso:

- **Pensiones no Contributivas (PNC) y prestaciones económicas** derivadas de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y su Inclusión Social.
- **Atención a la Dependencia**, completando el calendario progresivo de implantación de la ley.
- **Programas de carácter social de promoción de la salud, envejecimiento activo y saludable** con los Programas de Turismo social y Termalismo saludable.

El comportamiento de las grandes magnitudes de estos programas de actuación a lo largo del periodo es como sigue.

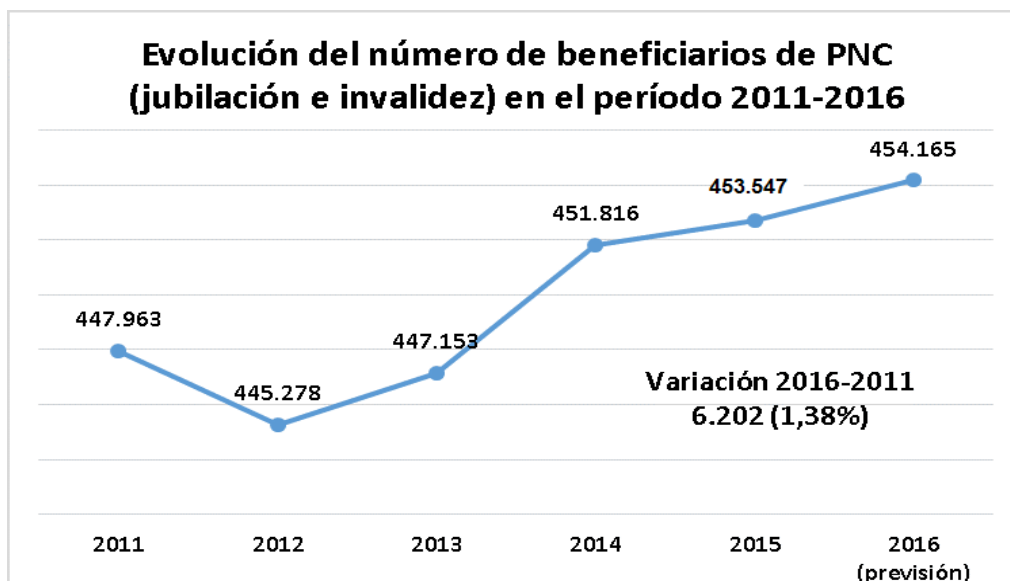
3.10.1. Pensiones No Contributivas (PNC)

En presupuesto equivalente, esto es, sin obligaciones de ejercicios anteriores, las PNC han experimentado la siguiente evolución:



Fuente: Imserso, elaboración propia a partir de datos de 2015

En el periodo, el gasto en PNC se ha incrementado prácticamente en 292 millones de euros, lo que supone una variación del 13,4%. La evolución ha ido pareja, como no puede ser de otro modo, a la del número de pensionistas. En este caso el incremento ha sido del 1,4% lo que supone que en 2016 habrá 6.202 perceptores de PNC más que en diciembre de 2011.

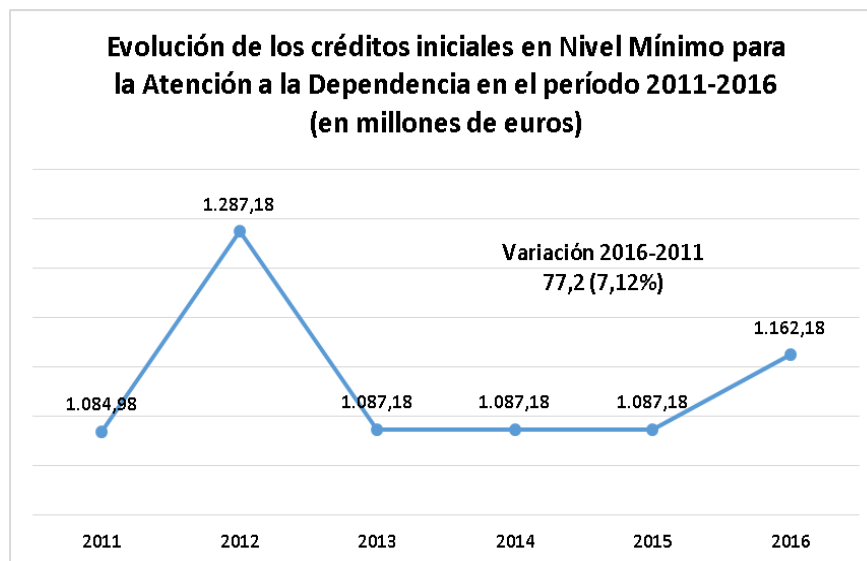


Fuente: Imserso, elaboración propia a partir de datos de 2015

3.10.2. Atención a la Dependencia⁴

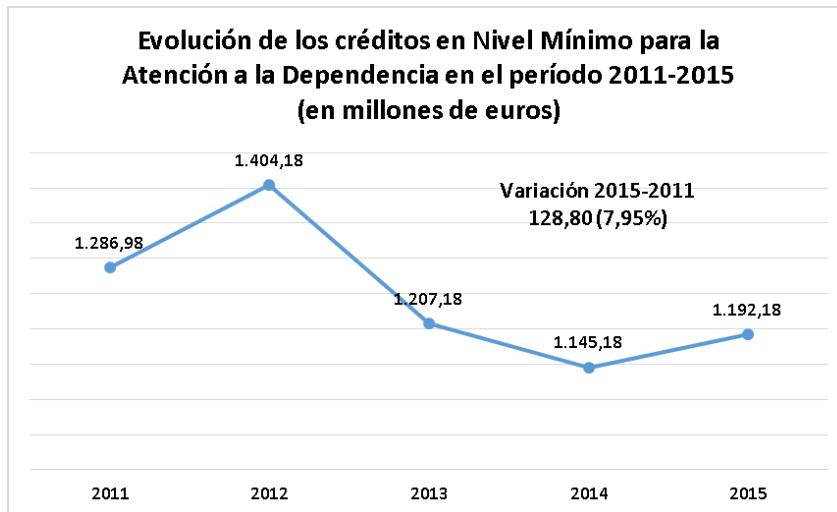
En Atención a la Dependencia, los créditos iniciales en nivel mínimo que han figurado en los Presupuestos Generales del Estado (PGE) han experimentado, también, una evolución positiva en el periodo que se analiza.

En la gráfica siguiente puede verse que en los PGE 2016 figuran como crédito inicial para Atención a la Dependencia 77,2 millones de € más que en 2011, esto es, un 7,12% más.



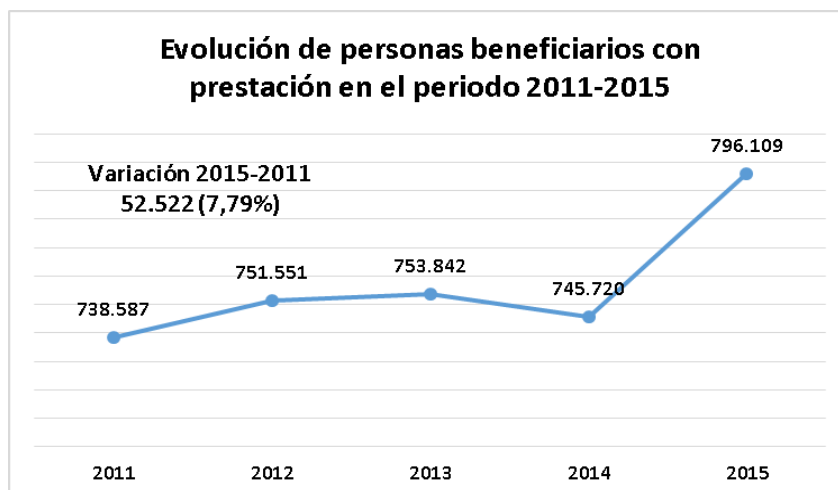
En Atención a la Dependencia, los créditos definitivos para el nivel mínimo han experimentado, también, una evolución positiva en el periodo que se analiza. En la gráfica siguiente puede verse como los créditos para Atención a la Dependencia en 2015 se aproximan al nivel de 2011.

⁴ Las cifras aquí reflejadas se corresponden con los créditos para el nivel mínimo que figuran en los PGE. Para un análisis correcto de la financiación de la dependencia debe acudir al epígrafe 2.6 de este informe



Fuente: Imserso, elaboración propia a partir de datos de 2015

En cuanto a las personas beneficiarias con prestación han experimentado también una evolución positiva. A 31 de diciembre de 2015 había 57.522 beneficiarios con prestación más que a igual fecha de 2011, un 7,8% más.

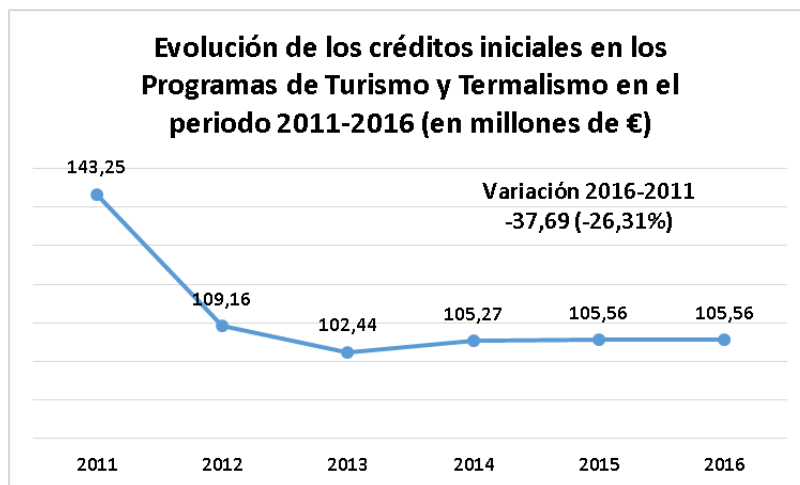


Fuente: Imserso, elaboración propia a partir de datos de 2015

3.10.3. Turismo social y termalismo saludable⁵

La gestión de los Programas de Turismo y Termalismo del Imserso ha permitido que pese a una minoración de los créditos presupuestarios se hayan sostenido e incluso mejorado los grandes parámetros de los Programas en cuanto a número de establecimientos, estancias o riqueza generada, como ha quedado expresado en el epígrafe 1.2 de este balance de gestión.

La evolución de los créditos iniciales se aprecia en la siguiente gráfica



Fuente: Imserso, elaboración propia a partir de datos de 2015

En cuanto al número de plazas de ambos programas, el año 2016, sobre la base de los nuevos contratos firmados, presentará las mejores cifras de estos programas al estar previstas 1.135.587 plazas para Turismo y 226.710 para Termalismo, esto es, 1.362.297 plazas en conjunto, siendo 1.291.500 las plazas en 2011.

3.10.4. Otros programas de gasto

Junto a estos grandes programas de gasto, se han mantenido actuaciones en las áreas de turismo para personas con discapacidad, apoyo al movimiento asociativo de las personas mayores así como la red de centros del Imserso de atención a personas.

Los presupuestos han prestado especial atención al Turismo y Termalismo para personas con discapacidad, financiado con subvenciones que hacen posible que

⁵ La dimensión de estos programas de envejecimiento activo, más allá de las cifras presupuestarias debe verse en el epígrafe 1.2 de este informe

más de **10.000 personas con discapacidad disfruten de estos programas**. Para 2016 se han destinado 3,3 millones de euros.

También han consolidado ayudas en apoyo del movimiento asociativo de personas mayores. En 2016 ascienden a un importe de 2,35 millones de euros. Con ello se contribuye al sostenimiento del mundo asociativo, beneficiándose más de 32 entidades Estatales.

Para 2016 los presupuestos han consignado, en su capítulo 2, créditos por un importe de 4,32 millones de euros, para gastos de funcionamiento de los nuevos Centros de Referencia Estatal pendientes de entrar en funcionamiento. Se incluye aquí la financiación del inicio y la puesta en funcionamiento durante 2016, del Centro de Referencia Estatal para personas con graves discapacidades neurológicas, Stephen Hawking de Langreo (Asturias), así como la financiación de la continuidad de los otros nuevos centros Valencia, León y Soria.

3.11. Gestión Patrimonial y rendición de cuentas anuales

Durante este periodo el Instituto ha llevado a cabo la mejora de la gestión y control de los inventarios de los bienes patrimoniales, mediante la actualización permanente de los mismos.

Al objeto de adecuar determinadas masas patrimoniales a la realidad de la entidad y siguiendo las recomendaciones del Tribunal de Cuentas, en colaboración con la Tesorería General de la Seguridad Social y la Intervención General de la Seguridad Social, se han realizado tareas de análisis de la situación jurídico patrimonial y posterior propuesta de depuración de los inmuebles adscritos al Instituto, tanto de gestión directa como de gestión transferida a las Comunidades Autónomas en aplicación de los reales decretos de traspaso de funciones y servicios.

Igualmente, en relación con las obligaciones pendientes de pago correspondientes a ejercicios cerrados de los años 1992 a 1999, con una antigüedad superior a los 4 años, se ha procedido en el ejercicio 2014 a analizar y valorar su exigibilidad, habiendo tramitado expediente de baja para su cancelación al no estar acreditada su exigibilidad, ya que en los antecedentes no constaba reclamación por parte de los acreedores.

En el periodo analizado, se han elaborado y presentado las Cuentas Anuales en el plazo reglamentario establecido en cada ejercicio por las Resoluciones de la Intervención General del Estado, así mismo, se ha elaborado y presentado en plazo la información y documentación solicitada por el Tribunal de Cuentas a la

Entidad, para el examen y comprobación de la Cuentas Anuales de los ejercicios que comprenden el periodo de 2012-2014.

