3. Se observa una incipiente presencia de inversores europeos interesados en este mercado y la desinversión de socios financieros que habían entrado en el sector.

- Ejemplos de ello los encontramos en los fondos Palamon Capital Partners (británico) y Private Equity, G Square Capital (francés) nuevos accionistas del Grupo SAR o en la adquisición del grupo Care por el grupo francés ORPEA, compañía cotizada en la Bolsa de París y líder Europeo en el sector de residencias para la tercera edad y cuidados post operatorios.

4. Sigue la deficiente financiación pública de los servicios asistenciales y la ignorancia de los costes de atención a la salud que asume lo social.

- Según el informe "Análisis de los costes sanitarios en centros residenciales privados para personas mayores" de la Fundación Edad&Vida, el coste del personal sanitario asumido por los centros residenciales asciende de media a 8,92 €/estancia/día.

Costes sanitarios en centros residenciales privados

Partidas de coste	%
A. Costes Operativos	20,4
B. Costes de Personal	52,2
1. C. Sanitario	12,6
2. C. Social y Atención Dependencia	25,1
3. C. Rehabilitación	0,6
Total Atención Directa (1+2+3)	38,3
4. Servicios Generales	13,9%
COSTE DE GESTIÓN (A+B)	**72,6%**
Otros Costes	19,9%
Beneficio Industrial (Δ 7,5%)	7,5%
COSTE MEDIO TOTAL	100%

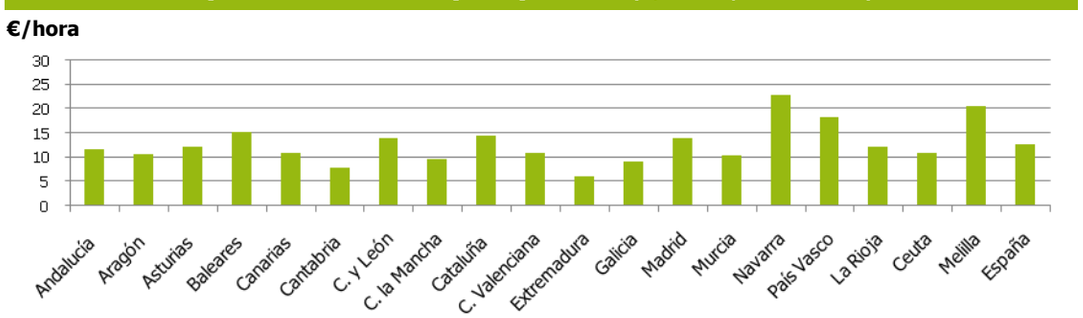
Fuente: Edad & Vida

Tarifa concertada y coste de atención sanitaria 2010 (IVA no incluido)

Situación actual	PWC
Tarifa media concertada (sin IVA)	53,95 €
Coste medio total actual (sin IVA) (€/estancia/día)	70,89 €
% Tarifa media concertada/Coste medio total (sin IVA)	76 %
Propuesta incremento tarifa	
Coste medio Atención Sanitaria (€/estancia/día)	8,92 €
Tarifa media concertada incrementada (€/estancia/día)	62,87 €
Tarifa media concertada (%)	16,5%
% Nueva tarifa media concertada / Coste medio total (sin IVA)	89%

- El coste total sin IVA de una plaza en un centro residencial privado de atención a personas mayores dependientes, se sitúa, como media, en 70,89 €/estancia/día, IVA excluido, en el año 2010. (Incluye, además de los costes de gestión (operativo y de personal), el coste de la inversión, gastos financieros, gastos excepcionales, dotaciones para amortizaciones y provisiones (incluidos en otros costes) y el beneficio industrial, a efectos de fijación de la tarifa concertada).
- Las conclusiones del estudio son claras: " la compensación del coste de personal de atención sanitaria, asumido por los centros privados, supondría un aumento de la tarifa concertada del 18% (8,92€ sobre 49,50 €), si tomamos como referencia el dato de 2009 del IMSERSO.(…) . Más allá de la inclusión de un Módulo Sanitario, las Administraciones Públicas deberían replantearse las tarifas vigentes y adecuarlas a los servicios que se prestan y a la calidad de los mismos, ya que actualmente el coste medio total estimado en 70,89 €/estancia/día (sin IVA) no queda cubierto por las tarifas concertadas con la Administración en la mayor parte de Comunidades Autónomas".
- En el caso del Servicio Público de Ayuda a Domicilio (SAD) se da también una baja financiación, aunque la variabilidad entre Ayuntamientos y CCAA es muy elevada.

Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) 2008. (€/hora por CC.AA.)



Fuente: Las personas mayores en España. Informe 2008. IMSERSO.

5. ¿Plazas vacías? ¿Inversiones paradas?

- El porcentaje de plazas residenciales según sean públicas o privadas, año 2010 se distribuye entre el 72% privado y el 28% público. 234.866 plazas privadas y 90.069 plazas públicas. *(Fuente: www.portalmayores.es)*
- Según la FED (Federación empresarial de atención a la dependencia), las plazas sin ocupar asociadas a esta entidad alcanzan las 42.557 sobre una oferta total de 252.463. (EL 20%).
  - En un momento de recortes presupuestarios de las administraciones públicas, no parece probable que esta tendencia cambie.
- Las inversiones previstas de crecimiento del sector se han ralentizado sustancialmente el último año. Las nuevas aperturas de centros arrastran bajas tasas de ocupación más tiempo del previsto, algo que afecta directamente la cuenta de resultados.
  - " La situación económica por la que atraviesa el país y su reflejo en el mercado geriátrico han provocado que, durante los últimos meses, un total de 116 proyectos anunciados con anterioridad hayan sido paralizados. A esta cifra habría que añadir además los centros cuya construcción ha sido desestimada, fundamentalmente por criterios de rentabilidad o por falta de financiación." el 47,4% de estos proyectos están relacionados de manera directa con las Administraciones Públicas, con especial relevancia del ámbito municipal, responsable del 30,4% de los futuros centros. A este porcentaje habría que añadir el 13,87% que suponen las concesiones administrativas de obra y explotación (62 centros). (*Fuente: Sanimarket*)

6. Sigue sin aflorar la demanda privada y no se ha producido el incremento de demanda en prestación de servicios que hacía prever el desarrollo de la LAPAD. El cliente privado es cada vez más marginal.

- Los datos a 1 de febrero del SSAD de los años 2009-2011, muestran como no se invierte la tendencia a la presencia dominante de prestaciones económicas frente a la prestación de servicios:

Prestaciones y Servicios de Atención a la Dependencia (%)

	Servicios					Prestaciones económicas (P.E.)			
Años	Prevención Auton. Personal	Teleasis-tencia	Ayuda a Domicilio	Centros de Día/Noche	Atención Residencial	P.E. Vinculada Servicio	P.E. Cuidados Familiares	P.E. Asistente Personal	Total*
2011	1,5%	11%	12,1%	5,9%	15,1%	7,9%	57,2%	0,1%	110,7%
2010	0%	10,8%	11,6%	5,7%	15,3%	8%	57,5%	0,1%	110,7%
2009	0,2%	4,2%	13,7%	5%	24,3%	6,5%	46,1%	0,1%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SSAD.
* El SSAD publicó a los datos del 2010 y 2011 sobre un total superior al 100% de tal manera que se interpreta que un usuario puede recibir más de un servicio/prestación.

- En relación a la oferta de plazas privadas, de manera ilustrativa destaca como un grupo residencial español que tiene 3.276 plazas, un 60% de plazas privadas, mantiene su tasa de ocupación de estas plazas privadas tan solo en el 69%.

7. Creciente atención y activación del debate sobre lo "sociosanitario"

- Aunque formalmente no se haya avanzado en la consolidación de un espacio sociosanitario real y completo, cada vez son más frecuentes las manifestaciones que reconocen la necesidad de hacerlo desde los poderes públicos. Diversos hechos lo confirman, entre ellos la realización de iniciativas y experiencias desde distintos niveles:
  - La realización de la primera Conferencia interterritorial de consejeros de Sanidad y de Política Social, que acordó la elaboración de un Libro Blanco de la Atención Sociosanitaria que deberia haberse presentado en el año 2010.
  - Diversas experiencias de coordinación sociosanitaria en distintas CC.AA. que incluyen el incipiente uso de Sistemas de Información compartidos, por ejemplo, para las valoraciones de las situaciones de dependencia en las que intervienen equipos del sistema de salud.

8. El papel de la Administración en la ordenación del sector: acreditación y calidad

- El desarrollo del SAAD lleva implícita la formulación de condiciones estables en la acreditación de los servicios que forman parte del sistema. Las CCAA están elaborando normativas al respecto que implicarán una evolución del sector hacia determinados estándares de calidad. Aunque lento, es un proceso irreversible. Los proveedores más "débiles" van a tener dificultades para cumplir con estas nuevas exigencias, además de necesitar apoyo externo para conseguirlo.
- En este momento no más de 6 CCAA tienen publicada normativa concreta de acreditación para los servicios residenciales y en más de un caso ésta es realmente antigua.

Tendencias previsibles:

1. Seguirá evolucionando la estructuración del sector. Los grandes operadores van a seguir liderando este cambio, pero los no tan grandes van a tener que sumar volumen de negocio y diversidad de actividades para mantenerse en el mercado.

2. Las exigencias de acreditación que la administración deberá concretar contribuirán a la estructuración y al incremento de calidad del sector. A falta de estructuras empresariales fuertes, muchos centros no podrán asumirlas de modo unitario y deberán encontrar nuevas formas para lograrlo (compras conjuntas de servicios, fusiones parciales o totales, etc.) de base territorial.

3. Aunque el momento no es bueno y no pueda hacerse efectivo hasta el medio plazo, el sector requiere el ajuste al alza de tarifas por parte de la administración. Mientras esto no ocurre la subfinanciación de las plazas concertadas va a ser un problema que repercuta en el crecimiento, modernización y estructuración del sector.

4. El debate sobre la necesidad de apostar por un modelo sociosanitario está abierto. Sin embargo, si se hacen pasos para su implantación, el sector social corre el riesgo de quedar en segundo plano. La reconversión de recursos sanitarios de alto coste, va a primar y éstos están en manos de proveedores del sistema de salud. La falta de estructuración del sector social frente al sanitario, no contribuirá a modificar esta tendencia.

5. Ante las dificultades actuales, es imprescindible ampliar horizontes: Los proveedores privados consolidados, estudian con interés como ampliar su negocio y apuntan a nuevas ofertas de servicios. La clave está en conseguir nuevos clientes y ofrecer nuevos servicios lo que pasa por dos opciones principales:
   - Ofrecer servicios especializados a nuevos colectivos de personas con dependencia, tales como las personas con discapacidad o las personas con enfermedad mental que se ven beneficiadas por la aplicación de la LAPAD.
   - Ofrecer nuevos servicios que impulsen la captación de nuevos clientes, especialmente privados, explorando las nuevas formas de servicios alternativos al hogar para personas mayores con autonomía tales como el *housing*, de creciente extensión en otros países que incluyen viviendas compartidas, viviendas tuteladas, etc.

Montserrat Cervera
Socia Directora
mcervera@antares-consulting.com

ANTARES consulting

servicios sociales y sociosanitarios

El mercado español de prestación de servicios asistenciales para la atención a la dependencia: Realidades y tendencias previsibles

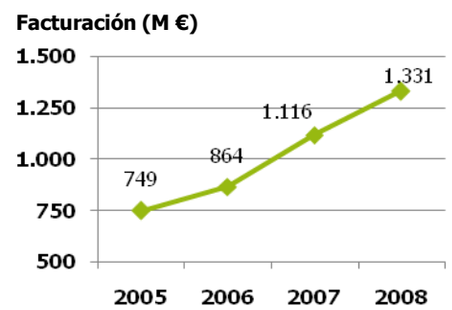
Flash tendencias. Número 01. Marzo 2011

Realidades:

1. Las grandes empresas están en plena operación de fusiones y adquisiciones para poder posicionarse como proveedores de tamaño en todo el mercado español (volumen y actividad).

- El número de plazas residenciales en España ha aumentado un 25% en los últimos 6 años y a finales de 2.009 ya superaba las 320.000. De ellas, casi 3 de cada 4 son de titularidad y gestión privada, lo que representa casi un 75%. El índice de cobertura (relación entre plazas en residencias y personas mayores de 65 años) recomendado por la OMS es de 5% y España se sitúa en 4,1% por lo que, aparentemente, hay demanda a satisfacer.
- Existen 5.321 centros residenciales, 3.909 privados y 1.412 públicos, que tienen un promedio de 58,28 plazas.
- En España hay más de 800 empresas prestadoras de atención a domicilio lo y solo en Catalunya hay registradas más de 200.

Evolución de los principales operadores geriátricos



Fuente: Sanimarket

Fuente: Sanimarket

2. A pesar del crecimiento el sector presenta una clara atomización

- Las 10 empresas que constituyen AESTE, los grandes operadores privados mercantiles, ofrecen 42.500 camas, que representa un 25% de las plazas privadas y un 15% del conjunto de plazas residenciales, lo que supone un 40% del valor económico del mercado. Facturan cerca de 1.000 millones de €, agrupan más de 348 residencias, además de 5.344 plazas en centros de día, 191.634 usuarios de Ayuda a Domicilio, 34.833 de Teleasistencia y 88.057 de otros servicios. (*Fuente: www.asociacion-aeste.es*)
- Los 30 primeros operadores por número de camas disponen de 61.033 plazas residenciales operativas. Con esta cifra, los principales gestores siguen copando aproximadamente un 18% del parque geriátrico actual, con 66 nuevas aperturas previstas, que aportarán 12.344 nuevas camas (cifra que incluye los proyectos anunciados en pasados ejercicios y cuyo desarrollo se encuentra en la actualidad paralizado, fundamentalmente por problemas de financiación). (*Fuente: Sanimarket*)

Distribución de centros (nº de plazas)

	< 25	25 - 49	50 - 99	>100	Sin Inf.	Total
Residencias privadas	997	1.068	913	751	180	3.909
Residencias públicas	446	333	328	267	38	1.412
Total	1.443	1.401	1.241	1.018	218	5.321

Fuente: Portal Mayores. IMSERSO 2010