



SINDICATURA
DE COMPTES

**Auditoría operativa de la red de
centros públicos y privados
concertados del sistema para la
autonomía personal y atención
a las personas en situación de
dependencia en la Comunitat
Valenciana. Programa
presupuestario 313.60
Ejercicios 2016-2018**

**AUDITORÍA OPERATIVA DE LA RED DE CENTROS
PÚBLICOS Y PRIVADOS CONCERTADOS DEL SISTEMA
PARA LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS
PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN LA
COMUNITAT VALENCIANA. PROGRAMA
PRESUPUESTARIO 313.60**

EJERCICIOS 2016-2018

ÍNDICE	Página
SIGLAS Y GLOSARIO DE TÉRMINOS	3
1. Datos clave y hechos relevantes	7
2. Objetivos y alcance de la auditoría	8
3. Hechos posteriores acaecidos una vez concluido nuestro trabajo y antes de la emisión del Informe	15
4. Conclusiones	16
5. Recomendaciones	23
APÉNDICE 1. Índice de cobertura del servicio de atención residencial en la Comunitat Valenciana y comparación con el resto de España	25
APÉNDICE 2. Enfoque metodológico	29
APÉNDICE 3. Observaciones sobre la gestión de la red de centros públicos y privados concertados para mayores en situación de dependencia en la Comunitat Valenciana	30
ANEXO I Organización de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y descripción de los procedimientos de gestión referidos a la atención a las personas en situación de dependencia y al servicio de atención residencial de personas mayores	
ANEXO II Características y situación de los contratos con centros privados concertados y con centros de gestión indirecta o integral	
ANEXO III Estimación del coste medio / plaza / día para cada una de las modalidades de gestión de los centros residenciales (en términos de gasto corriente público de la Generalitat)	
ANEXO IV Indicadores y criterios de valoración de la calidad de la atención en el servicio residencial	
TRÁMITE DE ALEGACIONES	116
APROBACIÓN DEL INFORME	117
ANEXO V Alegaciones presentadas	
ANEXO VI Informe sobre las alegaciones presentadas	

NOTA SOBRE LA UNIDAD MONETARIA

Todos los datos económicos de este informe vienen expresados en euros. Se ha efectuado un redondeo para no mostrar los céntimos. Los datos representan siempre el redondeo de cada valor exacto y no la suma de datos redondeados.

SIGLAS Y GLOSARIO DE TÉRMINOS

CV: Comunitat Valenciana

GD: Gestión directa

GI: Gestión indirecta

GV: Generalitat Valenciana

ISFL: Instituciones sin ánimo de lucro

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales

IVAP: Instituto Valenciano de Administración Pública

MUN: Centros municipales

PCAP: Pliego de condiciones administrativas particulares

PIA: Programa Individual de Atención

PPT: Pliego de prescripciones técnicas

PRIV: Privadas

ROF: Reglamento orgánico y funcional

RRI: Reglamento de régimen interno de los centros residenciales

SISAAD: Sistema para la autonomía y atención a la dependencia

TASOC: Técnico de actividades socioculturales

Benchmarking: Técnica de evaluación por la que una entidad compara sus productos, servicios, procesos, objetivos, resultados y demás aspectos de la gestión, con los de otras entidades semejantes con objeto de mejorar el rendimiento y el desempeño.

Centro residencial para personas en situación de dependencia: Centros que prestan los servicios residenciales durante 24 horas del día todos los días del año y proporcionan una atención geriátrica integral a las personas en situación de dependencia. Las plazas de estos centros pueden estar financiadas por la Generalitat Valenciana, por las entidades locales o por los usuarios, así como por una combinación de varias de estas fuentes de financiación.

Grado de dependencia: La situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados¹:

- a) Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día, o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- b) Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador, o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- c) Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Prestación económica vinculada al servicio²: Prestación económica que tendrá carácter periódico y que se reconocerá en los términos que se establezca, únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado, en función del grado de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario, de acuerdo con lo previsto en el convenio celebrado entre la Administración General del Estado y la correspondiente comunidad autónoma. Esta prestación

¹ Artículo 26 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

² Artículo 17 Ley 39/2006.

económica de carácter personal estará, en todo caso, vinculada a la adquisición de un servicio.

Prestación vinculada de garantía³: Prestación económica que tiene lugar en el supuesto de que la persona en situación de dependencia, habiendo solicitado el servicio de atención residencial y cumpliendo con todos los requisitos para obtenerla, no disponga de plaza pública residencial adecuada en un radio de 20 km respecto al domicilio de la persona. De tal forma que esta prestación le facilite el acceso a una plaza en una residencia privada, y por tanto no financiada por la Administración.

Procedimientos de asignación de plazas residenciales: El acceso al servicio del recurso de atención residencial se lleva a cabo a través de dos procedimientos administrativos previstos al efecto (véase anexo I):

- **Procedimiento de asignación de plazas sociales:** En los casos de emergencia, exclusión social y otras situaciones previstas en la Ley 5/1997 que regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana. Es un procedimiento de urgencia.
- **Procedimiento de asignación de plazas a personas en situación de dependencia:** Procedimiento regulado por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en los casos en que no existen las situaciones previstas en la Ley 5/1997 que regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana.

Programa individual de atención (PIA)⁴: Programa en el que se determinan las modalidades de intervención más adecuadas a las necesidades de la persona en situación de dependencia, entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado, con la participación, previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas propuestas por parte del beneficiario y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que le representen.

Red de centros públicos y privados concertados del sistema para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia en la Comunitat Valenciana (la red de centros o la red): Conjunto de centros residenciales que tienen parte o la totalidad de sus plazas financiadas por la Generalitat Valenciana.

³ Artículo 34 Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.

⁴ Artículo 29 Ley 39/2006.

De acuerdo con el artículo 24 del Decreto 62/2017, los centros que integran la red abarcan diversas modalidades de gestión:

- a) Centros de gestión directa (GD): de titularidad de la Generalitat, gestionados por empleados públicos de esta.
- b) Centros de gestión indirecta o integral (GI): de titularidad de la Generalitat, gestionados por una empresa privada a través de un contrato administrativo de servicios.
- c) Centros privados concertados (PRIV): de titularidad de empresas mercantiles privadas que los gestionan y que a través de un contrato de servicios ponen a disposición de la Generalitat un número determinado de plazas de sus centros.
- d) Centros de instituciones sin ánimo de lucro (ISFL): de titularidad de entidades sin ánimo de lucro, que los gestionan y que son subvencionados por la Generalitat o integrados en el régimen de concierto social.
- e) Centros municipales (MUN): de titularidad de las entidades locales de la Comunitat Valenciana, que pueden ser de gestión directa o de gestión indirecta. Existe una línea nominativa en el presupuesto de la Generalitat para la financiación de estos centros.

Registro de centros residenciales: El Servicio de Acreditación e Inspección de Centros y Servicios de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas introduce en una base de datos, el Registro, determinados aspectos de los centros situados en el territorio de la Comunitat Valenciana, ya se trate de plazas públicas o privadas; uno de los datos registrados es el número de plazas de cada centro.

Usuarios de centros residenciales de mayores: ⁵Pueden ser usuarios de estos centros aquellas personas mayores de 65 años que hayan cesado en su vida laboral o profesional, y pensionistas mayores de 60 años, que carezcan de las capacidades necesarias para realizar por sí mismas las actividades básicas de la vida diaria, y que precisen de una atención geriátrica integral. Excepcionalmente también podrán serlo las personas menores de esa edad, cuando su situación de dependencia funcional, psíquica o social así lo requiera y no sean susceptibles de atención en otro tipo de recursos sociales o sanitarios.

⁵ Art. 43.1 de la Orden de 4 de febrero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, que regula el régimen y funcionamiento de los centros especializados para la atención de personas mayores.

1. DATOS CLAVE Y HECHOS RELEVANTES



2. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El artículo 6 de la Ley de la Generalitat Valenciana 6/1985, de 11 de mayo, de Sindicatura de Comptes, de acuerdo con la redacción dada por la Ley de la Generalitat Valenciana 16/2017, de 10 de noviembre, incluye entre sus funciones, además de las referidas al control externo de la gestión económico-financiera del sector público valenciano y de sus cuentas, aquellas otras que, de acuerdo con el ordenamiento jurídico, sean convenientes para asegurar adecuadamente el cumplimiento de los principios financieros, de legalidad, de eficacia y de economía y transparencia, exigibles al sector público, así como la sostenibilidad ambiental y la igualdad de género. Por otra parte, el artículo 9.3 de la misma ley determina que los informes deberán pronunciarse, sobre si la gestión de los recursos humanos, materiales y de los fondos presupuestarios se ha desarrollado de forma económica y eficiente, así como sobre el grado de eficacia en el logro de los objetivos previstos.

De acuerdo con lo mencionado en el párrafo anterior, el Consejo de la Sindicatura de Comptes acordó incluir en los programas anuales de actuación de 2018 y 2019 la auditoría operativa del programa presupuestario 313.60, relativo a la gestión de centros y programa de personas mayores. Esta gestión la lleva a cabo la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia, mediante el Servicio de Envejecimiento Activo y Centros (en adelante el Servicio), de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (en adelante la Conselleria).

El análisis detallado de las funciones que tiene asignadas el Servicio ha servido de base para determinar el alcance de esta auditoría, que se ha centrado en evaluar con criterios de auditoría operativa:

- La gestión de la red de centros residenciales de mayores.
- El análisis del procedimiento de gestión que lleva a cabo el Servicio, de los expedientes administrativos generados como consecuencia de la función que tiene atribuida, de gestionar y atender la demanda de servicios de atención residencial.

Queda excluido del alcance de esta auditoría operativa:

- La gestión de los centros de día y otras actuaciones que también son financiadas a través del programa 313.60.

- El análisis de las aplicaciones informáticas de gestión de expedientes relacionados con los procedimientos de dependencia⁶ y de asignación de plazas sociales⁷.
- La fiscalización de la adjudicación de los distintos expedientes de contratación licitados por la Conselleria –ya que no se trata de una auditoría de regularidad-, si bien se ha dispuesto de los contratos y de sus pliegos de condiciones (administrativas y técnicas) que han servido de referencia para los análisis procedentes en el entorno de la auditoría operativa.
- Los hechos posteriores acaecidos una vez concluido nuestro trabajo y antes de la emisión del Informe (véase apartado 3, “Hechos posteriores”).

En referencia al ámbito temporal, hemos analizado la situación a 31 de diciembre de 2018, de la gestión del procedimiento de asignación de plazas en los centros residenciales, así como de la prestación del servicio de atención residencial. No obstante, las pruebas que hemos llevado a cabo para validar el coste por plaza y día, las hemos realizado tomando como base los datos de la liquidación presupuestaria del programa 313.60 relativa a los ejercicios 2016 y 2017, puesto que a la fecha de realización del trabajo de campo, mayo de 2019, no disponíamos de la liquidación del presupuesto de la Generalitat del ejercicio 2018.

Para poder evaluar la gestión y prestación del servicio de atención residencial con los criterios de auditoría operativa, se han definido los siguientes objetivos concretos, formulados en términos de preguntas:

⁶ Regulado en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

⁷ Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el sistema de servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana.

Objetivo 1: ¿La oferta de recursos de la red de centros se efectúa de acuerdo a criterios de economía, eficiencia y eficacia?

Objetivo 2: ¿Son suficientes las plazas residenciales ofertadas por la red de centros?

Objetivo 3: ¿Se garantiza la calidad de la atención orientada a proporcionar un trato digno a las personas atendidas en los centros de la red?

Para facilitar la obtención de respuestas a estos objetivos, cada uno de ellos se ha desglosado en varios subobjetivos y para cada uno de estos se han definido los criterios de auditoría, que se resumen en el cuadro siguiente:

Cuadro 1. Objetivos, subobjetivos y criterios de auditoría

Objetivos de auditoría	Subobjetivos de auditoría	Criterios de auditoría	
1. ¿La oferta de recursos de la red de centros se efectúa de acuerdo a criterios de economía, eficiencia y eficacia?	1.1 ¿Qué criterios siguió la Generalitat para diseñar la red de centros? ¿Qué modalidades de gestión coexisten en el periodo 2016-2018? ¿Los contratos que sustentan las plazas ofertadas en el periodo 2016-2018 están vigentes?	Criterios seguidos por la Generalitat para elaborar el programa de acceso a las plazas residenciales.	
		Distribución territorial de los centros de la red.	
		Modalidades de gestión de las plazas ofertadas. Incidencia de los cambios normativos.	
		Evolución del número de plazas residenciales.	
		Número de plazas residenciales disponibles sin contrato vigente.	
1.2 ¿Cuál de las modalidades de gestión resulta más económica en recursos de la Generalitat?		Centros acreditados.	
		Coste o precio/plaza/día 2016-2018 por modalidad de gestión.	
		Coste de la prestación vinculada de garantía.	
		Evolución coste o precio/plaza/día 2016-2018 por modalidad de gestión.	
		Plazo medio transcurrido desde la solicitud del servicio de atención residencial hasta la resolución del PIA en el procedimiento de dependencia.	
2. ¿Son suficientes las plazas residenciales ofertadas por la red de centros?	2.1 ¿Dispone el Servicio de Envejecimiento Activo y Centros de un procedimiento ágil y operativo para tramitar la solicitud de una plaza residencial en la red de centros?	Plazo medio transcurrido desde la resolución del PIA hasta el ingreso en el centro residencial en el procedimiento de dependencia.	
		Plazo medio transcurrido desde el informe de urgencia social hasta el ingreso en centro residencial en el procedimiento social.	
		Número de solicitudes estimadas por silencio administrativo positivo.	
		Número de personas con grado I y II reconocido en solicitantes de atención residencial en lista de espera de junio 2017 a diciembre de 2018.	
		Número de solicitantes de una plaza residencial por el procedimiento social en lista de espera de junio de 2017 a diciembre de 2018.	
	2.2 ¿Cómo evoluciona la lista de espera?		Evolución lista de espera 2017-2018.
			Número de personas en lista de espera 2017 y 2018 por coste medio / plaza / día 2017 y 2018.
			Existencia de un reglamento de régimen interno (RRI) y contenidos mínimos.
	3. ¿Se garantiza la calidad de la atención orientada a proporcionar un trato digno a las personas atendidas en los centros de la red?	3.1 ¿Los centros de la red disponen de normas e instrucciones que contribuyan a un sistema de gestión de calidad, que regule la organización y funcionamiento del centro? ¿Se ponen en práctica?	% centros cuyo RRI regula la participación de sus usuarios en el funcionamiento del centro.
			% centros que se reúnen con sus usuarios para acordar actividades y funcionamiento del centro.
Periodicidad de las reuniones de participación de los usuarios o sus representantes.			
% centros cuyos residentes participan en el plan de atención personalizada.			
% centros que regulan un sistema de quejas y reclamaciones.			
% centros que contestan por escrito a las reclamaciones.			
% centros que realizan encuestas de calidad.			
% centros que tienen algún plan de eliminación de sujeciones.			
% personas mayores con medida de sujeción prescrita.			
% centros con algún tipo de instrucción para evitar la infantilización del trato.			
% centros con un sistema de calidad (UNE/ISO).			
3.2 ¿Existe una estructura de medios personales adecuada tanto en los servicios de la Generalitat como en los centros residenciales?			Número de trabajadores en los servicios centrales y territoriales del Servicio de Envejecimiento Activo y Centros.
			Media de horas semanales médico por residente.
			Días semana con consulta médica.
			Horas semanales enfermero por residente.

Objetivos de auditoría	Subobjetivos de auditoría	Criterios de auditoría
		Enfermería 24 horas. Horas fisioterapia por residente. Horas psicólogo por residente. Horas TASOC por residente. Horas personal auxiliar por residente. % centros que se reúnen de manera interdisciplinar. Media de días que transcurren de una reunión a otra. % centros donde los nuevos trabajadores reciben instrucciones sobre los protocolos de actuación. % absentismo. % centros con mayoría contratos de enfermería indefinidos. % centros con mayoría contratos de auxiliar de enfermería indefinidos. % centros con el 100% de sus trabajadores acogidos al convenio colectivo del sector.
	3.3 ¿La Generalitat ha promovido los programas y acciones necesarios destinados a la formación básica y permanente de los profesionales y cuidadores que atienden a los usuarios de los centros?	Número de profesionales que no cumplen con los requisitos de titulación exigidos en la Orden 17/2016, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad, y la Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría del Estado. % centros con plan anual de formación. % centros cuyo 75% de personal de atención directa ha realizado, al menos, un curso de formación durante el último año.
	3.4 ¿Son adecuadas la ubicación geográfica y las infraestructuras de los centros para el bienestar de los residentes?	% centros dentro del núcleo urbano. % centros con disponibilidad de transporte público a menos de 1 km. % centros con climatización en zonas comunes. % centros con climatización en dormitorios. % centros con acceso para vehículos. % centros diseñados para personas en situación de dependencia. % Aseos integrados en dormitorios. % Dormitorios individuales. % centros con jardín. % centros que distinguen a los residentes por grado de dependencia. m ² del centro por usuario. m ² de zonas comunes del centro por usuario.
	3.5 ¿Son adecuados la atención sanitaria y los servicios prestados a los residentes?	Porcentaje de usuarios con úlceras a 31/12/2018. % centros con atención médica personalizada al menos una vez al trimestre. % centros que realizan analítica al menos una vez al año. % centros que realizan valoración nutricional una vez al trimestre. % centros que realizan valoración emocional una vez al semestre. % centros con atención individual del fisioterapeuta. % centros cuyas actividades cambian cada dos años. % centros que utilizan materiales de atención en geriatría. % centros que utilizan materiales en formato digital. % centros donde los usuarios con menú basal eligen entre dos o más menús. % centros que utilizan mantel. % centros cuyo ajuar del comedor es de loza y cristal.

Auditoría operativa de la red de centros públicos y privados concertados del sistema para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia en la Comunitat Valenciana. Programa presupuestario 313.60. Ejercicios 2016-2018.

Objetivos de auditoría	Subobjetivos de auditoría	Criterios de auditoría
		% centros que cumplen con el límite máximo de 12 horas entre ingesta e ingesta.
		% centros con formación al personal en los dos últimos años para tratar la disfagia.
		% centros que adquieren sus alimentos en la zona.
	3.6 ¿Los servicios correspondientes de la Generalitat llevan a cabo inspecciones para verificar la calidad de las prestaciones y servicios ofrecidos por los centros residenciales?	Número de centros inspeccionados en 2017 y 2018.
	3.7 ¿Influye la modalidad de gestión en el número de denuncias que se presentan? ¿Se resuelven adecuadamente las denuncias de los usuarios de plazas residenciales?	Número y tipo de incumplimientos en 2017 y 2018.
		Número de denuncias por modalidad de gestión
	Tratamiento y respuesta de la Conselleria a las denuncias presentadas	

El apartado 4 de este informe contiene las conclusiones más relevantes que se formulan para cada uno de los objetivos antes citados. El apartado 5 recoge las recomendaciones para mejorar la gestión asistencial de los centros residenciales de mayores.

El Informe incluye también tres apéndices:

- En el apéndice 1 se analiza el índice de cobertura del servicio de atención residencial para mayores en situación de dependencia en la Comunitat Valenciana en relación con el resto de España.
- En el apéndice 2 se describe la metodología aplicada para llevar a cabo el trabajo realizado, incluyendo la naturaleza de las pruebas y la obtención de evidencia.
- El apéndice 3 contiene las observaciones que se formulan para cada uno de los objetivos y subobjetivos, relacionados con la gestión de la red de centros públicos y privados concertados para mayores en situación de dependencia en la Comunitat Valenciana.

El trabajo se ha desarrollado de acuerdo con las directrices técnicas de fiscalización aprobadas por el Consell de la Sindicatura, recogidas en el *Manual de fiscalización* de la Sindicatura de Comptes, en especial en la sección 3200 de dicho manual, "Guía de fiscalización operativa". Esta guía concuerda en sus aspectos relevantes con las normas aprobadas por las instituciones de control externo sobre la fiscalización operativa, que están basadas en las normas ISSAI-ES 300, ISSAI-ES 3000 e ISSAI-ES 3100.

Para llevar a cabo esta auditoría operativa, hemos realizado previamente un análisis del entorno relacionado con el sistema asistencial a personas mayores en situación de dependencia. Para ello, hemos consultado y analizado la documentación que hemos considerado más relevante en este ámbito, referida básicamente a la legislación aplicable, artículos de opinión, estadísticas, información económica presupuestaria, informes de órganos de control y estudios de asociaciones y organizaciones especializadas.

Agradecemos la colaboración prestada en la realización del trabajo al personal de los centros residenciales de mayores así como a la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.

3. HECHOS POSTERIORES ACAECIDOS UNA VEZ CONCLUIDO NUESTRO TRABAJO Y ANTES DE LA EMISIÓN DEL INFORME

La República de China alertaba oficialmente a finales de diciembre de 2019 a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la existencia de una extraña neumonía que había contagiado a diversos ciudadanos en la región de Wuhan. A finales de ese mes, el número de ciudadanos chinos afectados ascendía a 8.000 enfermos y a 170 el número de fallecidos. La OMS declaraba el 30 de enero la emergencia sanitaria mundial; la citada organización eleva el 11 de marzo la situación a pandemia internacional ocasionada por la COVID-19, pandemia que actualmente afecta prácticamente a todos los países (a mediados de abril de 2020, más de dos millones y medio de personas contagiadas, en torno a 180.000 fallecidas y 700.000 recuperadas)

En nuestro país, el 31 de enero de 2020, se diagnostica el primer caso de contagio de coronavirus; el 3 de marzo, se informa del primer fallecido. La primera norma legal que se publica en España es el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. La situación actual es de sobra conocida por el lector, por lo que no insistiremos sobre el drama social y humano que está provocando tal pandemia en nuestra sociedad. Pero sí que queremos resaltar, y de ahí este apartado de “Hechos posteriores”, la especial incidencia de esta pandemia en las residencias o centros residenciales de nuestros mayores, que ha tenido como consecuencia un gran número de personas contagiadas y, por ende, fallecidas. En este sentido, a fecha de 23 de abril de 2020 y en cuanto a residencias de mayores en la Comunitat Valenciana, hay casos positivos en 93 centros (18 en la provincia de Castellón, 15 en la de Alicante y 60 en la provincia de Valencia); 1.671 residentes y 493 trabajadores han dado positivo y 394 residentes han fallecido⁸.

Los objetivos y alcance de la auditoría que ha llevado a cabo esta Sindicatura de Comptes están descritos en el apartado 2 anterior de este informe donde se señala igualmente que el ámbito temporal analizado comprende la situación a 31 de diciembre de 2018 de la gestión del procedimiento de asignación de plazas en los centros residenciales, así como de la prestación del servicio de atención residencial. Por tanto, lo que queremos recalcar es que todo nuestro trabajo de campo ha sido realizado de acuerdo con los citados objetivos y alcance para el periodo indicado. Por tanto, nuestras conclusiones y recomendaciones vienen referidas única y exclusivamente al trabajo llevado a cabo de acuerdo con

⁸ Fuente: *Valencia Plaza* (periódico digital).

los objetivos citados y no contemplan el análisis de los hechos acontecidos con posterioridad anteriormente mencionados.

En momentos como el que estamos viviendo actualmente, nos damos cuenta de lo importante que es que la Administración pública garantice un servicio residencial de calidad para asegurar la asistencia a nuestros mayores. En este sentido, este informe puede ser útil a las administraciones públicas con objeto de que provean a la red de centros residenciales públicos y privados concertados del mayor número de plazas posible y de que garanticen una calidad del servicio adecuada para asegurar una buena atención y un trato digno a los mayores, prestando una especial atención a los aspectos sociosanitarios. Lo que esta Sindicatura ha pretendido con este informe es mostrar una “foto” a una fecha determinada -31 de diciembre de 2018- de la gestión de los centros de mayores. Así mismo, entendemos que este informe puede coadyuvar a mejorar el servicio en aquellos aspectos que así lo requieran.

4. CONCLUSIONES

De acuerdo con las observaciones detalladas en el apéndice 3, las conclusiones más relevantes son las que se indican a continuación.

En relación con la oferta de recursos públicos

- a) Hay que señalar en primer lugar, que la Comunitat Valenciana está por debajo de la media nacional en todos los servicios asistenciales, aunque ha mejorado sustancialmente en los años 2017 y 2018, fundamentalmente en la prestación más extendida: la prestación económica por cuidados familiares.

La comparación del porcentaje de personas mayores de 65 años que obtienen estas prestaciones en la Comunitat Valenciana y en el conjunto de España en el período 2016-2018, se muestra en el gráfico 3 del apéndice 1.

- b) El diseño de la red de centros, en especial lo que atañe a las decisiones sobre número y situación geográfica de los centros residenciales, así como a la elección de las distintas modalidades de gestión, no responde a un análisis previo de las necesidades y a criterios que hayan sido recogidos en un informe de planificación previa. En alegaciones, nos indican que existían informes que no eran publicados y se encontraban en “formato papel con las consiguientes dificultades para su localización y consulta”, citando a modo de ejemplo, un estudio de 1995. Asimismo, se nos informa que en 2016 se elaboró por la Dirección General de Planificación, Ordenación, Evaluación y Calidad un estudio de necesidades que no constaba en el Servicio de Envejecimiento Activo y Centros.

- c) A 31 de diciembre de 2018, la red estaba integrada por 198 centros con un total de 11.742 plazas, de las que 3.886 pertenecían a centros de titularidad pública, 5.038 a plazas concertadas en centros de titularidad privada y 2.818 a plazas municipales y de instituciones sin ánimo de lucro subvencionadas por la Conselleria. Todos ellos estaban inscritos en el registro de centros⁹ (subobjetivo 1.1).
- d) Las incidencias de carácter normativo que afectaron al expediente de contratación GR/0038/02/01 (febrero de 2001), licitado para concertar plazas residenciales en centros privados, supusieron que la Conselleria dispusiera de 2.158 plazas sin cobertura contractual desde el 31 de diciembre de 2013 hasta la formalización de los nuevos contratos de plazas privadas concertadas (contratos formalizados entre el 31 de octubre de 2017 y el 28 de febrero de 2018).

A 31 de diciembre de 2018, había finalizado el plazo fijado en los contratos con seis centros privados concertados con 225 plazas y nueve contratos de gestión integral con 782 plazas. Estos contratos, con el plazo ya finalizado, seguían ejecutándose a la fecha de nuestro trabajo. Los nueve contratos de gestión integral se formalizaron con plazos de duración inferiores a un año, aunque siguieron ejecutándose sin contrato vigente. Este aspecto podría afectar negativamente a la eficacia y eficiencia de la gestión de los centros de atención residencial, ya que implica inestabilidad para los gestores y, como consecuencia de ello, dificultad para implantar protocolos, sistemas de información y otras medidas necesarias para garantizar la calidad de la atención y de los servicios prestados (subobjetivo 1.1).

- e) Existen centros cuyos requisitos de infraestructuras se establecieron de acuerdo con lo que disponía la Orden de 9 de abril de 1990 de la Conselleria de Trabajo y Seguridad Social. Esta normativa no exigía el uso hospitalario en dichos centros. Esta circunstancia se ha producido porque las normas posteriores han convalidado los centros autorizados con anterioridad a su promulgación. El Decreto 59/2019, de 12 de abril, del Consell, de ordenación del sistema público valenciano de servicios sociales, que tiene por objeto, entre otros, la acreditación de servicios y centros de servicios sociales, también entiende acreditados los centros autorizados con la legislación anterior, por lo que no da solución al efectivo cumplimiento de los requisitos estructurales mínimos establecidos en la legislación actual.

Los centros residenciales propios, tanto los de gestión directa como indirecta o integral, no han sido autorizados ni acreditados ya que la

⁹ De acuerdo con la Orden de 4 de febrero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, que regula el régimen y funcionamiento de los centros especializados para la atención de personas mayores.

normativa en vigor no lo exigía. No obstante lo anterior, sí que están inscritos en el registro de centros y, por tanto, son inspeccionados por el Servicio de Acreditación e Inspección de Centros y Servicios, de la Conselleria (subobjetivo 1.1).

- f) El coste medio por plaza y día¹⁰ en los ejercicios 2016, 2017 y 2018 ascendió a 58,2, 56,8 y 56,4 euros respectivamente (subobjetivo 1.2). El cuadro siguiente muestra la estimación de los costes, en euros, por modalidad de gestión:

Cuadro 2. Evolución de los costes o precios medios por tipo de gestión. Periodo 2016-2018

Modalidad de gestión	2016		2017		2018		Variación coste medio 2018/2016
	Coste medio en euros	Núm. plazas	Coste medio en euros	Núm. plazas	Coste medio en euros	Núm. plazas	
Gestión directa (coste corriente)	75,5	1.317	78,5	1.238	78,5(1)	1.100	4,0%
Gestión indirecta o integral (coste corriente)	61,6	2.260	60,9	2.260	58,0	2.260	-5,8%
Privadas	53,7	4.360	51,1	4.676	52,5	5.038	-2,3%
ISFL	53,3	1.389	53,3	1.436	53,3	1.441	0,0%
Municipales	53,3	910	53,3	1.377	53,3	1.377	0,0%
Total	58,2	10.236	56,8	10.987	56,4	11.216	-3,1%

- (1) Dado que no hemos dispuesto a la fecha de realización del trabajo de la ejecución presupuestaria de 2018, hemos tomado como el coste medio de los centros de gestión directa en dicho ejercicio el mismo que el del ejercicio 2017. No obstante, si incrementáramos el coste medio en el porcentaje de aumento de los salarios del personal del sector público para el año 2018 (1,5%) el efecto en el cálculo del coste medio total no es significativo (12 céntimos de euros).

Fuente: Elaboración propia a partir de la ejecución presupuestaria 2016 y 2017 y otra información aportada por la Conselleria (véase anexo III).

De acuerdo con la estimación realizada, el coste corriente por plaza y día de los centros de gestión directa¹¹ es significativamente superior al coste medio¹² de las demás modalidades de gestión. En concreto, un 40,5% y un 53,7% superiores respecto al coste medio de

¹⁰ En términos de gasto corriente para la Generalitat. Véase anexo III.

¹¹ Coste medio obtenido a partir de la ejecución presupuestaria de los capítulos 1 (gastos de personal) y 2 (gastos de funcionamiento) de acuerdo con la metodología que se detalla en el anexo III.

¹² Costes medios obtenidos de los precios que se derivan de los contratos con las empresas privadas y de las subvenciones concedidas por plaza y día en el caso de los centros municipales y de las ISFL.

las plazas concertadas en los centros privados, y un 22,6 % y un 28,9 % superiores al coste corriente medio de los centros de titularidad de la Generalitat pero de gestión indirecta o integral para el periodo 2016-2017. Como ya se ha indicado anteriormente, no se han tenido en cuenta las inversiones realizadas en los centros de gestión directa (ni tampoco en los de gestión indirecta), por lo que, de haberlas podido computar, la diferencia indicada con relación a los centros privados aún sería superior.

En el período analizado, la cuantía subvencionada a las ISFL y a los centros municipales por plaza y día permaneció invariable, 53,3 euros. Sin embargo, en 2019 la subvención para los centros municipales aumenta a 60 euros por plaza/día al igual que en el caso de las ISFL¹³ (subobjetivo 1.2).

- g) La estimación del coste medio de la prestación vinculada de garantía ascendió a 48,6 euros en 2017 y a 49,1 euros en 2018. Ambas cantidades fueron ligeramente inferiores a los precios medios de las plazas privadas concertadas (subobjetivo 1.2).

En relación con el procedimiento de asignación de plazas en centros de atención residencial

- h) Los sistemas informáticos diseñados para la gestión de expedientes del procedimiento de dependencia¹⁴ y de asignación de plazas sociales¹⁵ no están suficientemente optimizados (subobjetivo 2.1).
- i) En el procedimiento de asignación de plazas para personas en situación de dependencia (anexo I), el plazo medio estimado desde la solicitud de preferencia del servicio de atención residencial hasta la emisión de la resolución del PIA es de 283 días y el plazo desde la resolución del PIA hasta el ingreso en el centro residencial es de 7 días.

La dilación en los plazos se produce fundamentalmente por la falta de plazas disponibles, ya que no es posible aprobar el PIA antes de que exista una vacante en uno de los tres centros solicitados (subobjetivo 2.1).

- j) Los plazos medios en el procedimiento de asignación de plazas sociales (anexo I), desde que se emite el informe de necesidad social

¹³ En virtud de la figura de acción concertada para la prestación de servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana por entidades de iniciativa social, regulada por el Decreto 181/2017, de 17 de noviembre, del Consell.

¹⁴ Establecido en la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, que regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia.

¹⁵ Procedimiento establecido por la Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana.

hasta el ingreso en el centro de atención residencial, varían, en función de las causas reguladas por la Ley, desde 74,4 días en caso de emergencia social hasta 667,7 días cuando se trata de personas mayores autónomas no dependientes. (subobjetivo 2.1).

- k) El incremento de las personas en lista de espera del procedimiento de dependencia¹⁶ fue del 40,3% durante el periodo comprendido entre diciembre de 2017 y diciembre de 2018. Hay que señalar al respecto, que el número de plazas disponibles en los centros residenciales se incrementó en dicho periodo en un 3,2%, (subobjetivo 1.1) y que a diciembre de 2018 el nivel de ocupación de las residencias era del 87,7%. Estos datos podrían justificar que el incremento en la lista de espera pudiera deberse fundamentalmente a un aumento del número de personas con reconocimiento de un grado de dependencia II y III y que hubieran solicitado su ingreso en un centro residencial (subobjetivo 2.2)
- l) La estimación económica del esfuerzo necesario por parte de la Generalitat para eliminar la lista de espera a 31 de diciembre de 2018 ascendería a 52,1 millones de euros más el importe derivado de la construcción y dotación de las residencias necesarias en gestión directa e indirecta, teniendo en cuenta la hipótesis de que la composición de las plazas nuevas fuera análoga a la vigente a dicha fecha. Este importe es el resultado de deducir del coste total estimado de 72,0 millones de euros, el importe correspondiente a la tasa media pagada por los beneficiarios (copago) (subobjetivo 2.3).

En relación con la calidad del servicio de atención residencial

- m) La Ley 39/2006¹⁷ establece, como objetivo prioritario, proporcionar un trato digno, en todos los ámbitos de la vida personal, familiar y social, a las personas en situación de dependencia. A fecha de realización de nuestro trabajo, no se habían diseñado indicadores para evaluar la calidad de la atención residencial. No obstante, la Conselleria nos ha indicado al respecto que la carta de servicio de residencia de personas mayores, informada favorablemente el 19 de septiembre de 2019 por la Inspección de Servicios, recoge siete indicadores para evaluar algunos aspectos orientados a este objetivo (objetivo 3).
- n) Los centros de gestión indirecta o integral, privados concertados y de ISFL, hacen más énfasis en los aspectos destinados a regular e implantar normas y protocolos destinados a mejorar y estandarizar los procesos de gestión relacionados con la calidad del servicio, que los centros de gestión directa y municipal (subobjetivo 3.1).

¹⁶ Establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

¹⁷ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

- o) Las funciones que tiene encomendadas el Servicio de Envejecimiento Activo y Centros, la carga de trabajo que conllevan y su actual estructura de personal, tanto en servicios centrales como territoriales, deben ser analizadas y evaluadas con el objeto de lograr un adecuado equilibrio, que permita mejorar la calidad del servicio de atención residencial que se presta a los mayores dependientes en sus diversos aspectos (subobjetivo 3.2).
- p) Las ratios mínimas de personal de atención directa¹⁸ no se consideran suficientes para proporcionar un servicio de calidad a las personas atendidas, dado que el 77,1% de los usuarios de los centros residenciales, sin tener en cuenta los de los centros de gestión directa¹⁹, tienen un grado de dependencia II y III, lo que supone unos perfiles muy difíciles de atender adecuadamente con las ratios de personal establecidas (subobjetivo 3.2).

Las ratios de personal de atención directa por usuario son mayores en los centros de gestión directa, con una valoración media del 8,1, situándose 1,2 puntos por encima de los centros de gestión indirecta y 3 puntos aproximadamente por encima del resto de modalidades.

Además del número de personas de atención directa por usuario, hemos valorado también otros aspectos relacionados con la organización de este personal. Los resultados de este indicador muestran que los centros de gestión directa deben implantar procedimientos para mejorar la calidad del servicio prestado (por ejemplo, reuniones interdisciplinarias e instrucciones sobre protocolos de actuación). Así mismo, debería mejorarse el procedimiento de cobertura de vacantes de personal y la gestión de bajas laborales y vacaciones mediante el desarrollo de normas adaptadas a la especificidad del trabajo que realizan (subobjetivo 3.2).

- q) Todos los centros de gestión directa e indirecta o integral y el 92,1% de los privados concertados, disponen del servicio de enfermería 24 horas, sin embargo solo el 31,6% de ISFL y el 28,6% de municipales disponen del mismo (subobjetivo 3.2).
- r) Los centros de gestión directa dedican más horas de fisioterapia, psicología, TASOC y de auxiliares a sus usuarios. Los centros privados concertados tienen ratios por usuario menores de estos profesionales (subobjetivo 3.2).

¹⁸ Establecidos en la Orden de 4 de febrero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regulan los requisitos de autorización y funcionamiento de los centros de servicios especializados de atención a personas mayores.

¹⁹ Dada la menor incidencia de las personas con grado de dependencia II y III en estos centros.

- s) Los centros con más precariedad laboral entre el colectivo de enfermeros y auxiliares son los privados y los municipales (subobjetivo 3.2)
- t) El artículo 5 de la Orden 17/2016²⁰ establece que todos los centros, deberán elaborar y desarrollar planes de formación para el conjunto del personal. En este sentido, el 100% de los centros de gestión indirecta o integral, privados concertados y de ISFL cumplieron este requisito. Sin embargo, solo el 78,6% de los centros municipales disponían de este plan de formación. En cuanto a los centros de gestión directa, el 77,8% respondió afirmativamente a la pregunta de si disponían de plan de formación. No obstante, ninguno de ellos nos ha remitido este plan aunque sí nos indican que han realizado cursos impartidos por el IVAP destinados al personal de los centros.
- Dadas las exigencias formativas que requiere el sector de la dependencia, entendemos que deberían tener un plan propio de forma que cada uno de estos centros, junto con el Servicio de Envejecimiento Activo y Centros, planificara y llevara a cabo la formación necesaria para prestar un servicio de calidad. La Conselleria no controla que los centros cumplan con lo que señala el citado artículo 5 de formación continua de sus trabajadores (subobjetivo 3.3).
- u) En general, los centros residenciales de la red están ubicados en los centros urbanos y están conectados por el transporte público (subobjetivo 3.4).
- v) Con el fin de obtener una visión general sobre las infraestructuras de los centros, hemos estimado una valoración para cada una de las modalidades de gestión. De acuerdo con ello, el mejor resultado correspondería a los centros de gestión directa y a los centros privados concertados. Existen centros, independientemente de su modalidad de gestión, con necesidades de inversión muy importantes, no solo para mejorar la calidad de la estancia de los usuarios, sino también por su seguridad (subobjetivo 3.4).
- w) Los indicadores de atención sanitaria (cuadro 28) no presentan variaciones significativas entre las diversas modalidades de gestión de los centros residenciales. Estos indicadores deben ser valorados conjuntamente con los que surgen de las ratios de personal de atención directa por usuario, ver conclusión, p). En los servicios de actividades de estimulación cognitiva destacan las ISFL, así como los centros privados concertados. En cuanto a servicios de comedor y

²⁰ Orden 17/2016, de 21 de septiembre, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se regula la formación complementaria de los directores y directoras, los requisitos de cualificación profesional y el procedimiento de habilitación excepcional de los profesionales de mayor edad y experiencia, del personal de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de la Comunitat Valenciana.

lavandería, destacan los centros de gestión indirecta o integral seguidos de los privados concertados (subobjetivo 3.5).

- x) En los años 2017 y 2018, el Servicio de Inspección y Acreditación de la Conselleria inspeccionó 102 centros y detectó 473 incumplimientos. Tanto en 2017 como en 2018, los incumplimientos más numerosos hacen referencia a la normativa contra incendios, seguidos de los referidos al estado de las infraestructuras. Proporcionalmente a las plazas inspeccionadas, los centros con mayor porcentaje de incumplimientos son los centros de instituciones sin ánimo de lucro, un 46,4% en 2017 y un 11,8% en 2018, frente al 12,5% de media para todos los centros en 2017 y al 8,4% en 2018 (subobjetivo 3.6).
- y) La modalidad de gestión que recibió mayor número de denuncias en relación con el número de plazas fue la privada concertada, seguida de los centros de gestión indirecta o integral. Los porcentajes de denuncias a los centros privados fueron del 0,7% en 2017 y del 1,0% en 2018. La misma ratio teniendo en cuenta todos los centros fue del 0,5% en 2017 y del 0,6% en 2018. En cualquier caso, el porcentaje de denuncias no ha sido significativo (subobjetivo 3.7).

5. RECOMENDACIONES

- a) Las nuevas actuaciones que se lleven a cabo en materia de dependencia, en concreto las relacionadas con el número y modalidad de gestión de los centros de la red así como su situación geográfica, deben ejecutarse tras realizar previamente los análisis y evaluaciones pertinentes que contemplen las ratios e indicadores que sirvan para tomar las decisiones más adecuadas desde el punto de vista de la eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos públicos (subobjetivo 1.1).
- b) La tramitación de los contratos de plazas de gestión integral o indirecta y privadas concertadas debe agilizarse con el objetivo de minimizar la incertidumbre de las empresas gestoras de los centros en cuanto a los plazos indeterminados de ejecución y en ocasiones sin el respaldo contractual pertinente (subobjetivo 1.1).
- c) Las infraestructuras de todos los centros residenciales deberían adaptarse progresivamente a los requisitos y estándares de calidad exigidos por la normativa actual, mejorando así el derecho reconocido a las personas en situación de dependencia a acceder a un servicio de calidad (subobjetivo 1.1 y subobjetivo 3.4).
- d) Los sistemas informáticos actuales de gestión de expedientes, relativos a los trámites de las prestaciones a la dependencia y demás servicios sociales con ella relacionados, deben mejorarse de forma que puedan aportar al personal de la Conselleria la información

necesaria y de calidad para llevar a cabo una gestión más eficiente. Igualmente, estos programas deberían permitir obtener los datos estadísticos e informes necesarios para definir y cumplir objetivos de agilidad y operatividad del procedimiento del servicio de atención residencial (subobjetivo 2.1).

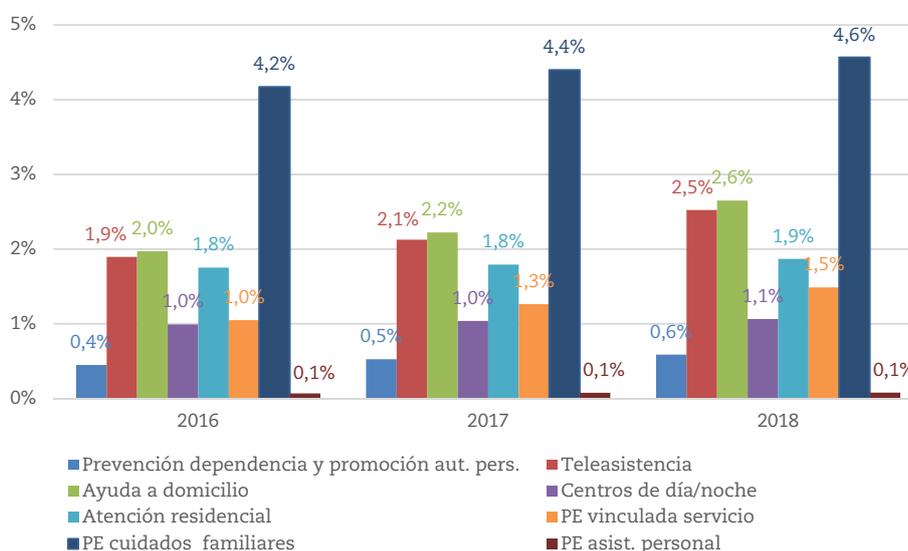
- e) La Conselleria debe solucionar las incidencias que se derivan de la gestión del personal de los centros de gestión directa relacionados con la cobertura de plazas vacantes, gestión de vacaciones, bajas y días festivos etc., para evitar que se produzcan disfunciones que influyan en la calidad del servicio que se debe prestar a los usuarios. Asimismo, la Conselleria debería promover políticas de organización de personal y buenas prácticas para mejorar la eficiencia del trabajo realizado en los centros, instrucciones y protocolos de actuación, regulación de reuniones interdisciplinares, planes de formación específicos, etc. (subobjetivo 3.2).
- f) Por último, la Sindicatura comparte plenamente una de las conclusiones-recomendaciones que el Defensor del Pueblo detalla en su informe anual de 2019²¹, referente a los centros residenciales y que transcribimos a continuación: “Un modelo de residencias propiamente sociosanitario, con atención médica y de enfermería más amplia y extensa, en España no está regulado ni ha sido así organizado de forma general para todo el sistema. Sería útil estudiar su viabilidad y conveniencia.”

²¹ Defensor del Pueblo. Informe anual de 2019. Separata sobre la atención a personas mayores. Centros residenciales (página 18).

APÉNDICE 1 ÍNDICE DE COBERTURA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL EN LA COMUNITAT VALENCIANA Y COMPARACIÓN CON EL RESTO DE ESPAÑA

Hemos analizado el índice de cobertura de los servicios de atención residencial y demás prestaciones en la Comunitat Valenciana respecto al resto de España para el periodo 2016-2018, tomando como base la información mensual que ofrece el IMSERSO.

Gráfico 1. Índice de cobertura de los servicios sociales para personas en situación de dependencia en España. Porcentaje de personas beneficiarias de las distintas prestaciones respecto al total de la población mayor de 65 años. Periodo 2016-2018



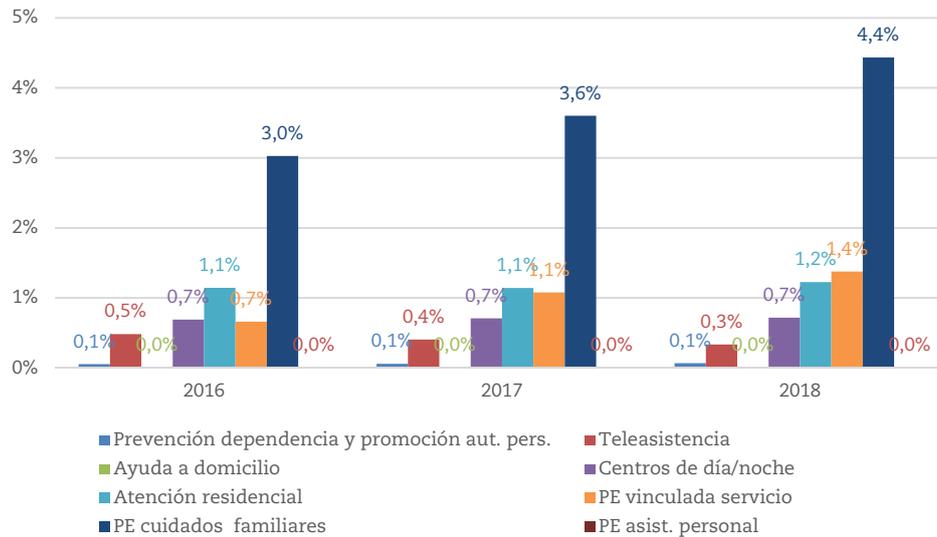
Fuente: Elaboración propia a partir de la información incorporada al SISAAD sobre expedientes en vigor a 31 de diciembre de 2016, 2017 y 2018 e información obtenida del INE sobre población mayor de 65 años.

En el ámbito nacional y de acuerdo con la información obtenida del SISAAD, la prestación económica por cuidados familiares, la ayuda a domicilio y la teleasistencia fueron las prestaciones con más cobertura durante los años 2016 a 2018.

El servicio de atención residencial experimentó un ligero aumento en el periodo analizado. En 2016 eran beneficiarios de la prestación el 1,8% de la población mayor de 65 años y en 2018 este porcentaje ascendió al 1,9%.

El gráfico 2 muestra esta misma estadística en la Comunitat Valenciana:

Gráfico 2. Índice de cobertura de los servicios sociales para personas en situación de dependencia en la Comunitat Valenciana. Porcentaje de personas beneficiarias de las distintas prestaciones respecto al total de la población mayor de 65 años. Periodo 2016-2018



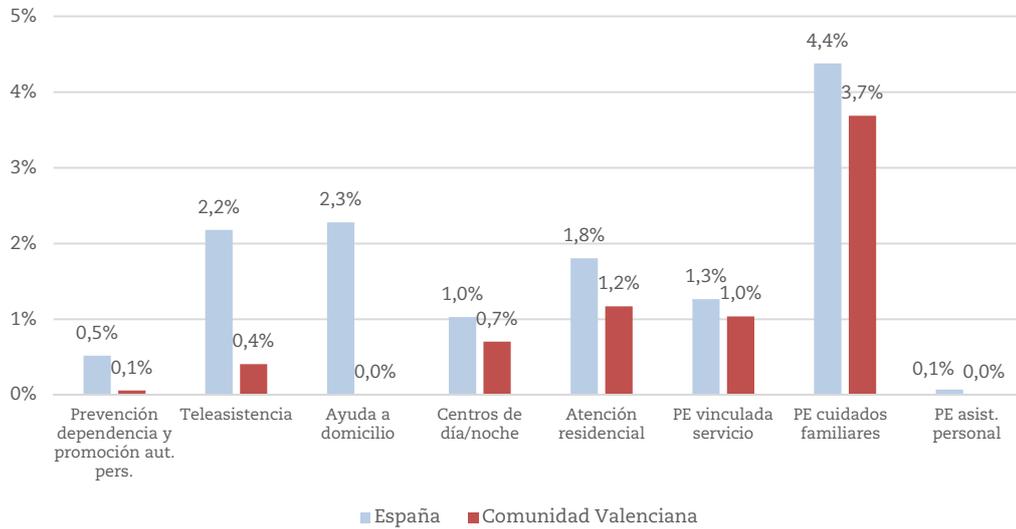
Fuente: Elaboración propia a partir de la información incorporada al SISAAD sobre expedientes en vigor a 31 de diciembre de 2016, 2017 y 2018 e información obtenida del INE sobre población mayor de 65 años.

Al igual que en el conjunto de España, en la Comunitat Valenciana la prestación económica para los cuidados familiares se percibe por un porcentaje mayor de personas mayores de 65 años que los otros servicios y prestaciones. La atención residencial fue el segundo servicio más prestado hasta 2018, que fue superada por la prestación vinculada al servicio.

Cabe señalar que la Comunitat Valenciana está por debajo de la media nacional en todos los servicios asistenciales (véase gráfico 3, a continuación), aunque ha mejorado sustancialmente en los últimos años, fundamentalmente en la prestación más extendida, la prestación económica por cuidados familiares. Otro aspecto que se podría destacar, es el referido a la “Ayuda a domicilio” que es prácticamente inexistente en la Comunitat Valenciana.

La comparación del porcentaje de personas mayores de 65 años que obtienen estas prestaciones en la Comunitat Valenciana y en el conjunto de España en el período 2016-2018 se muestra a continuación:

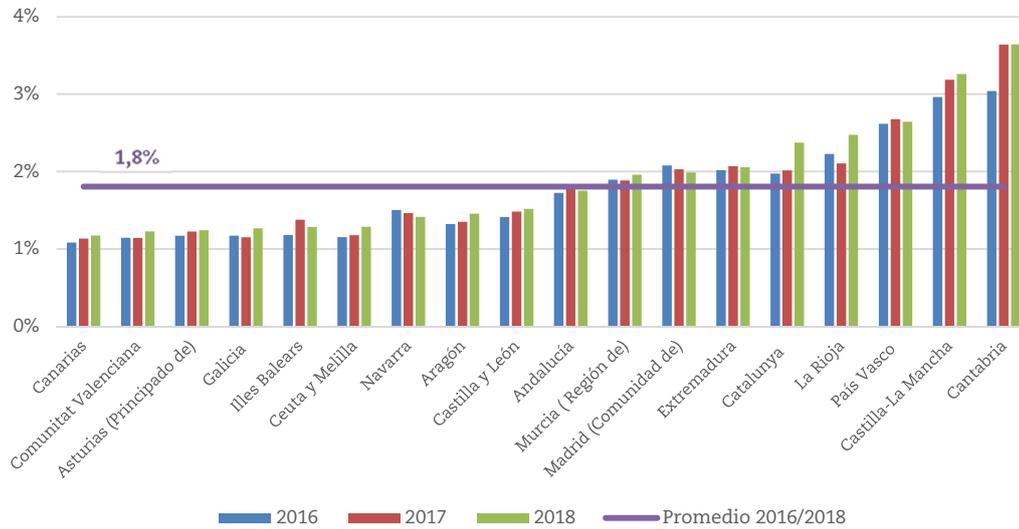
Gráfico 3. Comparación de las coberturas de los servicios y prestaciones asistenciales en la Comunitat Valenciana con respecto al conjunto de España. Periodo 2016-2018



Fuente: Elaboración propia a partir de la información incorporada al SISAAD sobre expedientes en vigor a 31 de diciembre de 2016, 2017 y 2018 e información obtenida del INE sobre población mayor de 65 años.

La prestación del servicio de atención residencial en concreto se analiza en el siguiente gráfico:

Gráfico 4. Porcentaje de personas mayores de 65 años que reciben la prestación de atención residencial por comunidades autónomas y con respecto a la media nacional. Periodo 2016-2018

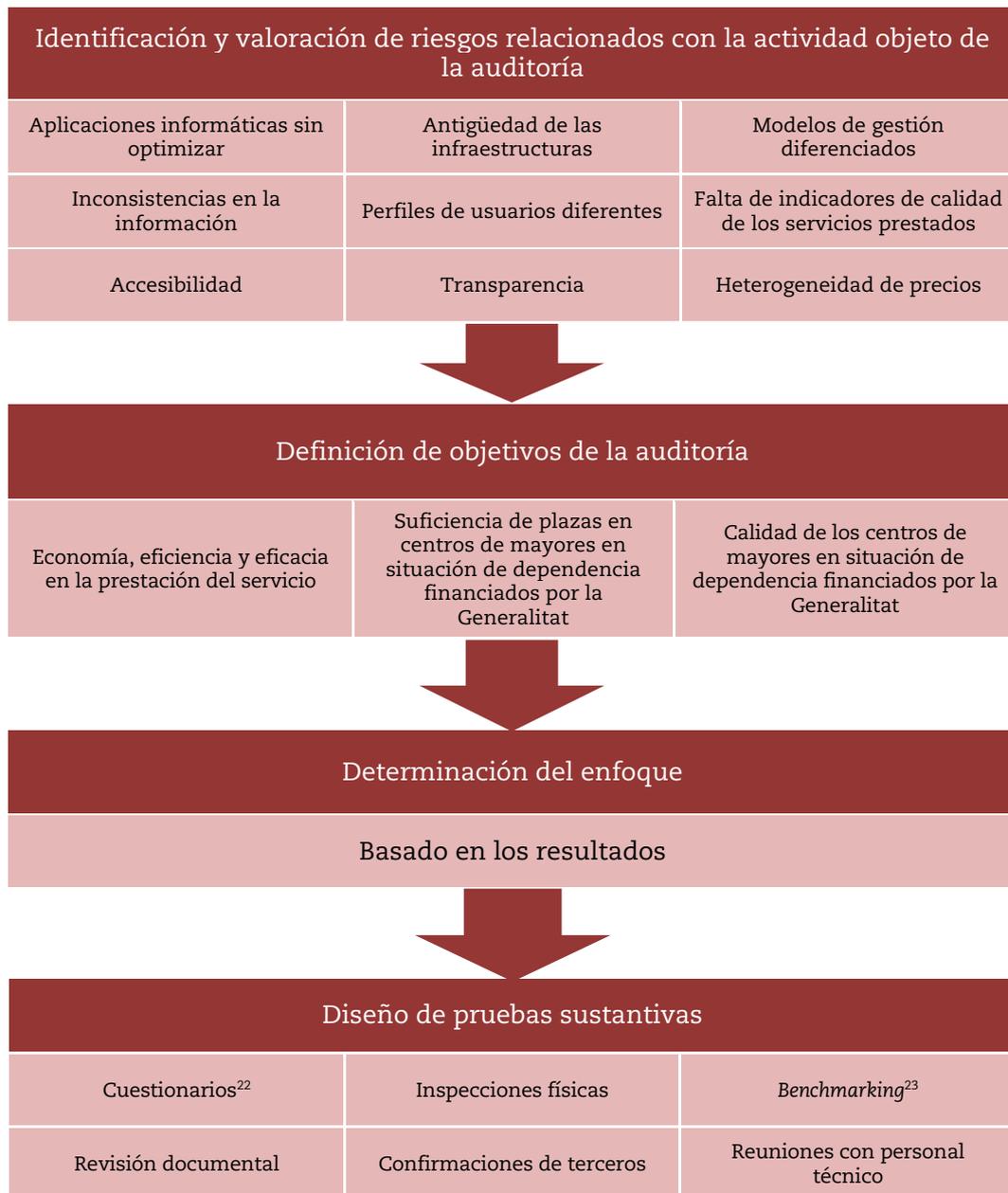


Fuente: Información incorporada al SISAAD sobre expedientes en vigor a 31 de diciembre de 2016, 2017 y 2018 e información obtenida del INE sobre población mayor de 65 años.

Como se observa en el gráfico anterior, el porcentaje de personas mayores de 65 años que reciben el servicio de atención residencial en la Comunitat Valenciana, 1,2%, está muy por debajo de la media nacional. De hecho, solo Canarias muestra una media de cobertura inferior a la de la Comunitat Valenciana.

APÉNDICE 2. ENFOQUE METODOLÓGICO

Se indica a continuación esquemáticamente el enfoque metodológico aplicado de acuerdo con las directrices técnicas de fiscalización de la Sindicatura de Comptes:



²² Diseñados por la Sindicatura con la colaboración del Servicio de Acreditación e Inspección de Centros y Servicios de la Conselleria fundamentalmente para evaluar aspectos relacionados con la calidad del servicio de atención residencial. Las contestaciones a estos cuestionarios por los gestores de los centros, comprobadas por la Sindicatura en los casos en que ha sido necesario, han sido la base de esta evaluación.

²³ Las principales fuentes de información utilizadas han sido las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística (INE) y las publicadas por el IMSERSO sobre el SISAAD.

APÉNDICE 3. OBSERVACIONES SOBRE LA GESTIÓN DE LA RED DE CENTROS PÚBLICOS Y PRIVADOS CONCERTADOS PARA MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN LA COMUNITAT VALENCIANA

Objetivo 1: ¿La oferta de recursos de la red de centros se efectúa de acuerdo a criterios de economía, eficiencia y eficacia?

1. Subobjetivo 1.1: ¿Qué criterios siguió la Generalitat para diseñar la red de centros? ¿Qué modalidades de gestión coexisten en el período 2016-2018? ¿Los contratos que sustentan las plazas ofertadas en el período 2016-2018 están vigentes?

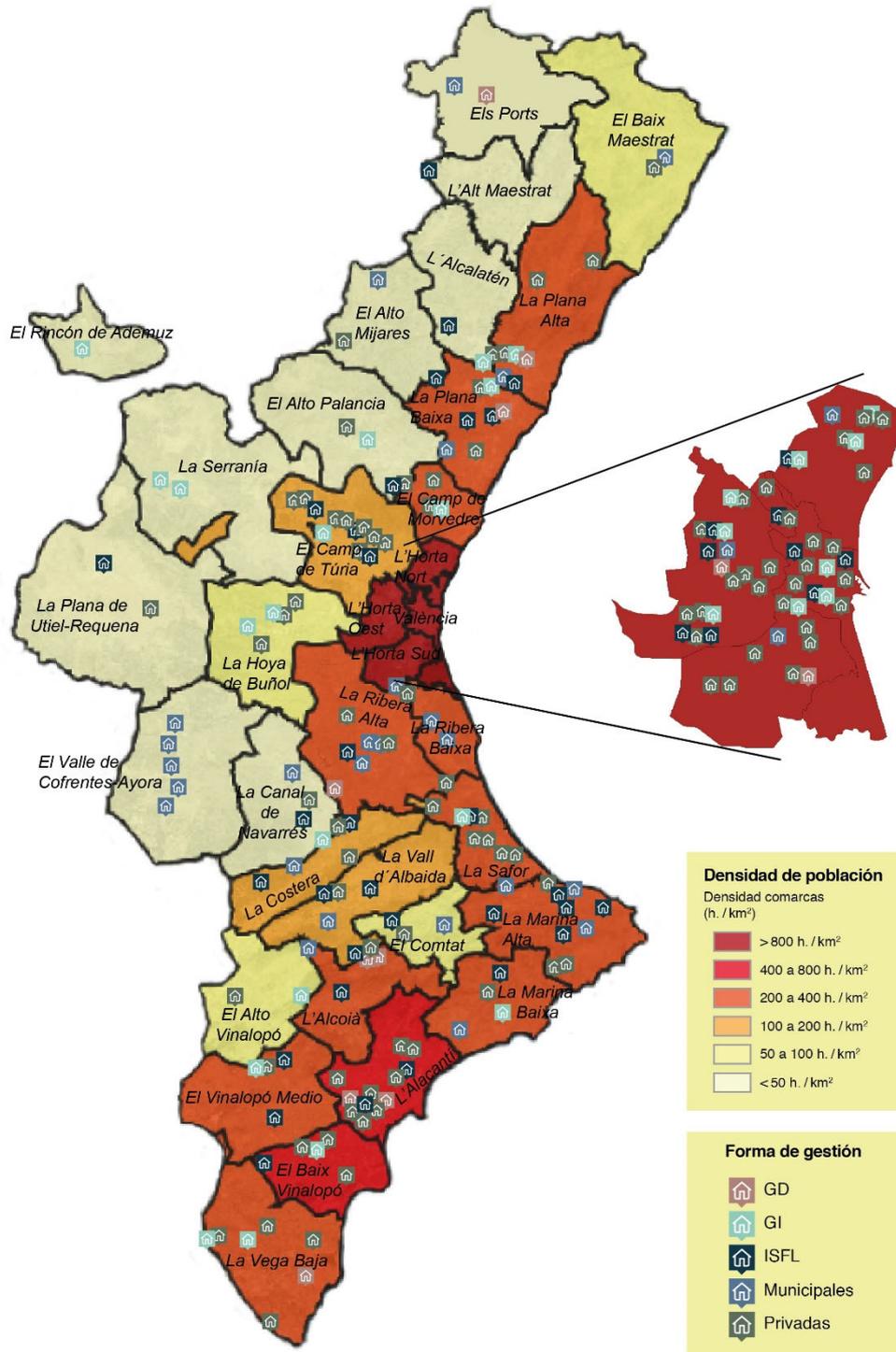
Criterios seguidos por la Generalitat para determinar el número, la modalidad de gestión y la ubicación geográfica de los centros de la red.

El diseño de la red de centros, en especial lo que atañe a las decisiones sobre número y situación geográfica de los centros residenciales, así como la elección de las distintas modalidades de gestión, no responde a un análisis previo de necesidades y a criterios que hayan sido recogidos en un informe de planificación previa. No obstante, los pliegos del primer contrato de plazas privadas concertadas que se formalizó (expediente GR/0038/02/01-DOGV de 8 de febrero de 2001) contenían en su anexo un mapa de atención gerontológica que dividía la Comunitat Valenciana en 10 zonas para localizar los centros que se construyeron²⁴.

Para valorar la distribución territorial actual de los centros, en relación con la población de nuestra Comunitat, hemos elaborado a partir de mapas demográficos de la Comunitat Valenciana, dos gráficos que muestran la situación geográfica de cada uno de los centros residenciales, distinguiendo las diferentes modalidades de gestión y el número de plazas por comarca para cada 1.000 habitantes mayores de 65 años. El resultado de esta información se refleja a continuación:

²⁴ En alegaciones, nos indican que existían informes que no eran publicados y se encontraban en “formato papel con las consiguientes dificultades para su localización y consulta” citando, a modo de ejemplo, un estudio de 1995. Asimismo, se nos informa que en 2016 se elaboró por la Dirección General de Planificación, Ordenación, Evaluación y Calidad un estudio de necesidades que no constaba en el Servicio de Envejecimiento Activo y Centros.”

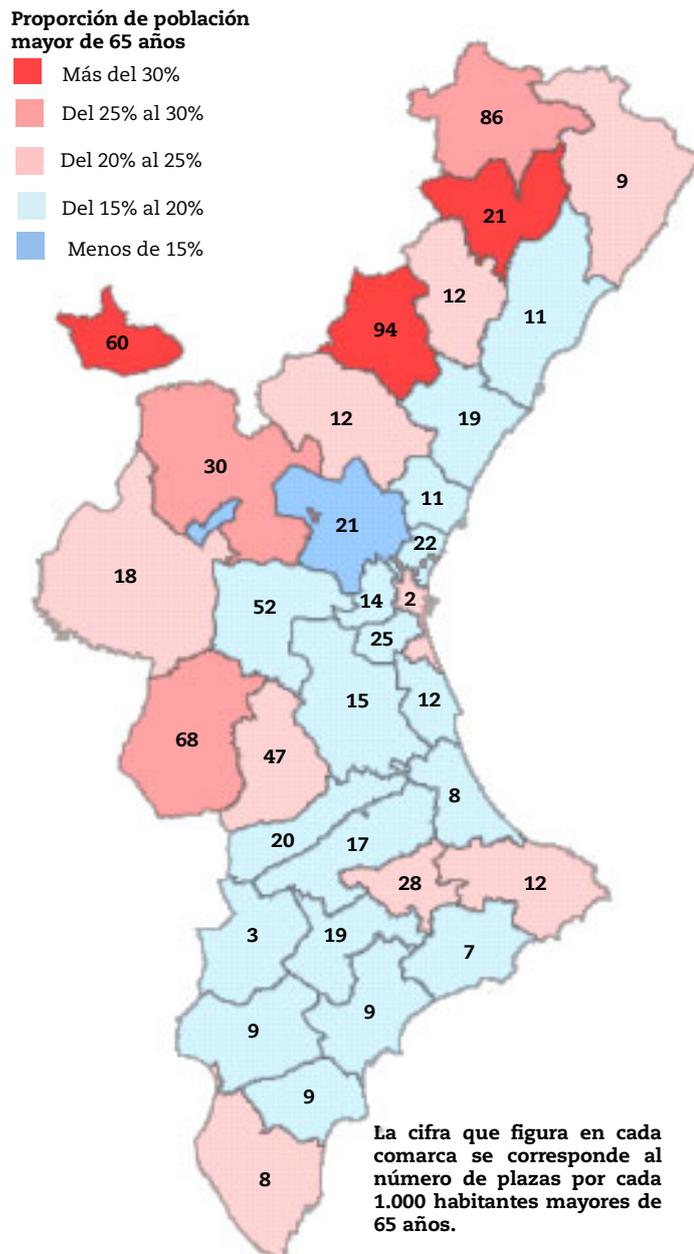
Gráfico 5. Distribución geográfica de los centros que integran la red de centros



Fuente: Institut Cartogràfic Valencià. Mapa demográfico 2017 y ubicación y modalidad de gestión de los centros de la red.

Complementariamente al gráfico anterior, esta Sindicatura ha obtenido la proporción de población mayor de 65 años por comarca y el número de plazas por cada 1.000 habitantes mayores de 65 años. Su detalle se muestra en el gráfico siguiente:

Gráfico 6. Proporción de población mayor de 65 años por comarca y número de plazas por cada 1.000 habitantes mayores de 65 años



Fuente: Elaboración propia a partir de la información de la Conselleria y de los contratos con los centros privados y de gestión integral o indirecta y datos del Institut Cartogràfic Valencià, sobre la estructura de la población por edad.

- Los gráficos anteriores ponen de manifiesto las siguientes observaciones más significativas (la ratio se ha calculado teniendo en cuenta los habitantes mayores de 65 años): En la provincia de Alicante, el número de plazas por cada mil habitantes asciende a 10, en la provincia de Castellón a 15 y en la provincia de Valencia a 13. Si tenemos en cuenta los habitantes totales de la Comunitat Valenciana se obtiene una ratio de 12 plazas por cada mil habitantes.
- El menor número de plazas se obtiene en la comarca de València. No obstante la ratio obtenida conjuntamente con L’Horta Nord, Sud y Oest (área equivalente en superficie a la media de comarcas), suman un total de 9 plazas por cada mil habitantes.
- Igual que en València y toda L’Horta, L’Alacantí (comarca de la ciudad de Alicante) cuenta con 9 plazas por cada mil habitantes y la Plana Alta (comarca de Castellón de la Plana) con 11. Las comarcas de las tres capitales de provincia, tienen una ratio por debajo de las 12 plazas por cada mil habitantes del total de la Comunitat.
- L’Alt Vinalopó tiene una ratio de tres plazas por cada mil habitantes, resultado que contrasta con otras provincias menos pobladas que esta, como Els Ports con 86 plazas, Alt Millars con 94 o El Valle de Cofrentes con 68.
- Aunque es importante que el servicio de asistencia residencial se preste en todo el territorio, existe una gran diferencia de número de plazas disponibles por cada mil habitantes de unas comarcas a otras.

Los gráficos anteriores ponen en evidencia la necesidad de rediseñar la red de centros dados los recursos disponibles limitados mediante el análisis correspondiente. Una posible medida, si no hay condicionamientos especiales que la desaconsejen, consistiría en disminuir el número de plazas en las comarcas menos pobladas y utilizar esos recursos para incrementar las plazas en aquellas áreas más pobladas.

Red de centros públicos y privados concertados del sistema para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia en la Comunitat Valenciana. Incidencia de los cambios normativos.

De acuerdo con el artículo 24 del Decreto 62/2017²⁵, coexisten en la red centros con diversas modalidades de gestión:

- a) Centros de gestión directa (GD): De titularidad de la Generalitat, gestionados por empleados públicos de esta.

²⁵ Decreto 62/2017, de 19 de mayo del Consell por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.

- b) Centros de gestión indirecta o integral (GI): De titularidad de la Generalitat, gestionados por una empresa privada a través de un contrato administrativo de servicios.
- c) Centros privados concertados (PRIV): De titularidad de empresas mercantiles privadas que los gestionan y que a través de un contrato de servicios ponen a disposición de la Generalitat un número determinado de plazas de sus centros.
- d) Centros de instituciones sin ánimo de lucro (ISFL): De titularidad de entidades sin ánimo de lucro que los gestionan y que son subvencionados por la Generalitat o integrados en el régimen de concierto social.
- e) Centros municipales (MUN): De titularidad de las entidades locales de la Comunitat Valenciana que pueden ser de gestión directa o indirecta. Los presupuestos de la Generalitat están dotados de una línea de subvención nominativa para financiar estos centros.

En el siguiente cuadro se muestra el número de centros integrados en la red a 31 de diciembre de 2018, así como la evolución de las plazas disponibles a 31 de diciembre de 2016, 2017 y 2018:

Cuadro 3. Número de centros y plazas de la red. Periodo 2016-2018

Modalidad de gestión/Contratos	Número de centros 31-12-2018	Número de plazas			Variación plazas	
		2016	2017	2018	2017/2016	2018/2017
Gestión directa	10	1.541	1.541	1.541	0,0%	0,0%
Gestión indirecta	28	2.277	2.277	2.277	0,0%	0,0%
Residencia de Morella(1)	1	68	68	68	0,0%	0,0%
Centros de titularidad de la GV	39	3.886	3.886	3.886	0,0%	0,0%
Contrato GR/0038/02/01 (1 ^{er} tercio)	51	2.202	2.202	2.202	0,0%	0,0%
Contrato GR/0038/02/01 (2 ^o tercio) (2)	0	2.158	1.368	0	-36,6%	-100,0%
Contrato CNMY16/18-18/52	38	0	1.106	2.836	-	156,4%
Centros privados concertados.	89	4.360	4.676	5.038	7,2%	7,7%
Municipales	29	910	1.377	1.377	51,3%	0,0%
ISFL	41	1.389	1.436	1.441	3,4%	0,3%
Centros municipales e ISFL	70	2.299	2.813	2.818	22,4%	0,2%
Total	198	10.545	11.375	11.742	7,9%	3,2%

(1) La residencia de San Juan Bautista de Morella es un centro propio de la Generalitat gestionado a través de un acuerdo con las Hermanas de la Consolación. No entra por tanto en ninguna de las categorías analizadas.

(2) Las plazas del 1^{er} y 2^o tercio corresponden a los mismos centros. Véase apartado c) Centros privados concertados.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información de la Conselleria y los contratos con los centros privados y de gestión integral o indirecta.

De acuerdo con los datos anteriores, la Comunitat Valenciana disponía a 31 de diciembre de 2018 de 198 centros con 11.742 plazas. El incremento de plazas en los años analizados ha sido del 11,4%.

a) Centros de gestión directa

Desde 2016 hasta junio de 2019, existen 10 centros de gestión directa integrados en la red. Dichos centros se caracterizan por ser centros de titularidad pública gestionados por personal de la Generalitat Valenciana. Las plazas registradas en los años 2016 a 2018 ascendían a 1.541. No obstante, la ocupación real ha ido disminuyendo a lo largo de estos tres

años fundamentalmente por falta de personal y por la dificultad y retrasos en cubrir las vacantes de su plantilla (subobjetivo 3.2).

El cuadro siguiente refleja la evolución de la ocupación de plazas en el periodo 2016 a 2018:

Cuadro 4. Evolución de las plazas ocupadas en los centros de gestión directa. Periodo 2016-2018

Centro	Plazas registradas (1) 2016-2018	2016		2017		2018	
		Plazas ocupadas	Ocupación	Plazas ocupadas	Ocupación	Plazas ocupadas	Ocupación
Alacant	206	202	98,1%	199	96,6%	192	93,2%
Aldaia	48	47	97,9%	45	93,8%	40	83,3%
Burriana	220	180	81,8%	182	82,7%	158	71,8%
Carlet	420	350	83,3%	295	70,2%	263	62,6%
La Florida	96	91	94,8%	92	95,8%	85	88,5%
Lledó	45	34	75,6%	32	71,1%	21	46,7%
Mariola	60	58	96,7%	54	90,0%	42	70,0%
Pintor Sala	160	131	81,9%	130	81,3%	117	73,1%
Silla	49	48	98,0%	47	95,9%	41	83,7%
Torreveja	237	176	74,3%	162	68,4%	141	59,5%
Total	1.541	1.317	85,5%	1.238	80,3%	1.100	71,4%

(1) Inscritas en el registro de centros del Servicio de Acreditación e Inspección de Centros y Servicios.

Fuente: Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.

La baja ocupación de los centros de Carlet y Torreveja se debió, además de a la falta de personal, a que se decidió no cubrir las plazas que se fueran quedando libres para mejorar la calidad del servicio prestado.

Los centros de Lledó y Pintor Sala estuvieron de reformas para adaptarse a la normativa vigente, por lo que se redujo el número de usuarios para facilitar su reubicación durante el desarrollo de las reformas.

Otra particularidad de los centros de gestión directa es que la Conselleria ha calificado determinadas plazas para mayores no dependientes, es decir, que estos centros son los primeros que se consideran cuando es necesario el ingreso de una persona no dependiente (grado I y no calificados) por el procedimiento de asignación de plazas sociales²⁶ (anexo I). El número de

²⁶ Regulado por la Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana.

plazas según esta particularidad, según los datos aportados por la Conselleria, se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 5. Plazas ocupadas por personas en situación de dependencia y no dependientes

Centro	Plazas ocupadas 2016			Plazas ocupadas 2017			Plazas ocupadas 2018		
	D (1)	N/D (1)	Total	D	N/D	Total	D	N/D	Total
Alacant	114	88	202	102	97	199	16	176	192
Aldaia	35	12	47	31	14	45	11	29	40
Burriana	132	48	180	137	45	182	109	49	158
Carlet	262	88	350	214	81	295	92	171	263
La Florida	60	31	91	68	24	92	24	61	85
Lledó	34	0	34	32	0	32	17	4	21
Mariola	58	0	58	54	0	54	38	4	42
Pintor Emilio Sala	79	52	131	73	57	130	22	95	117
Silla	48	0	48	35	12	47	29	12	41
Torreveja	130	46	176	110	52	162	23	118	141
Total	952	365	1.317	856	382	1.238	381	719	1.100

(1) **D:** En situación de dependencia - **N/D:** No dependiente

Fuente: Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. Datos no verificados en cuanto a la situación de dependencia o no. Llama la atención la variación no explicada por la Conselleria que se produce entre las plazas ocupadas de dependientes ente los años 2017 y 2018 (especialmente en Alacant y Carlet).

b) Centros de gestión indirecta o integral

El detalle de los 28 centros de gestión indirecta o integral y las plazas de que disponen, se muestra a continuación:

Cuadro 6. Centros de gestión indirecta o integral y número de plazas

Centro	Núm. plazas	Centro	Núm. plazas
Ademuz	42	Manises	96
Alcúdia de Crespins	72	Massamagrell	101
Benaguasil	48	Moncada	100
Benejúzar	65	Onil	51
Benetússer	28	Orihuela	96
Benidorm	100	Palacio de Raga (València)	78
Buñol	100	Paterna-Cañada	96
Chelva	50	Puerto de Sagunto	100
Chiva	96	Puçol	86
El Pinar (Castelló de la Plana)	131	Segorbe	74
Elche	116	Torrent	108
Elda	85	Tuéjar	86
Gandia	52	Velluters (València)	83
Gran Vía (Castelló de la Plana)	17	Virgen de Gracia (Vila-real)	120
Total		2.277	

Fuente: Contratos formalizados por la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.

c) Centros privados concertados

Primer contrato formalizado de plazas privadas concertadas²⁷ (expediente GR/0038/02/01)

El objeto de este contrato administrativo especial lo constituye el de crear por parte de los adjudicatarios un máximo de 9.000 plazas residenciales para personas mayores, distribuidas en 10 zonas, que previamente se habían definido en un mapa de atención gerontológica de la Comunitat Valenciana. Los adjudicatarios debían poner a disposición de la Conselleria de Bienestar Social hasta un tercio de estas plazas. Como resultado de la formalización de este contrato se construyeron 51 centros de atención residencial (cuadro 3).

²⁷ Licitación publicada en el Diari Oficial de la Generalitat Valenciana de 8 de febrero de 2001.

Los dos tercios de plazas restantes eran de libre disposición para las empresas adjudicatarias. Fue en 2008 cuando, ante la demanda de plazas residenciales como consecuencia de las solicitudes de reconocimiento de dependencia, se decidió ampliar el número de plazas a disposición de la Generalitat y entró en aplicación la cláusula de exclusividad prevista, firmándose un segundo tercio. El cuadro 1 del anexo II muestra las características principales de este contrato.

La Asociación de Empresas de Servicios para la Dependencia, recurrió la resolución de la adjudicación del contrato y la Sala de lo Contencioso- Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana estimó el recurso y declaró contrario a derecho el haber optado por el procedimiento negociado sin publicidad.

Desde la interposición del recurso, la Conselleria decidió no tramitar nuevos contratos licitados por procedimiento negociado sin publicidad para el concierto de nuevas plazas privadas. Como consecuencia de ello, durante los años siguientes al recurso, los contratos que se firmaron en su día fueron concluyendo. Los contratos adjudicados en el primer tercio, iniciaron el cómputo de 15 años más la posible prórroga en el momento que iniciaron su actividad, es decir, una vez ejecutadas las obras de construcción o rehabilitación del centro. Sin embargo, el plazo de ejecución de los contratos del segundo tercio finalizaba el 31 de diciembre de 2013 (diez meses de duración). No obstante, como consecuencia de la decisión de no tramitar nuevos contratos, las plazas adjudicadas en estos contratos siguieron disponibles para la Conselleria hasta la fecha de la sentencia, momento en que se decidió no disponer de las plazas que fueran quedando vacantes e iniciar la tramitación de un nuevo procedimiento de contratación.

El número de plazas concertadas en base a contratos no vigentes a 31 de diciembre de 2017 y 2018 asciende a 709 y 225 plazas respectivamente, con el detalle por centros que se detalla en el cuadro 5 del anexo II.

Segundo contrato formalizado de plazas privadas concertadas (expediente CNMY16/18-18/52).

El 2 de agosto de 2016 se inició un nuevo expediente de contratación por procedimiento abierto con el objetivo de dar cobertura legal a las plazas del segundo tercio, así como cubrir las necesidades de la población de la Comunitat Valenciana en cuanto al servicio asistencial. El cuadro 3 del anexo II muestra sus características principales. Por este contrato, que se divide en 13 lotes, se concertaron 2.836 plazas. Los contratos tienen fecha de formalización -según los lotes- entre el 31 de octubre de 2017 y el 28

de febrero de 2018. A 31 de diciembre de 2017, se habían firmado contratos para la disposición de 1.106 nuevas plazas que sustituían a 790 plazas del segundo tercio (cuadro 3).

d) Centros municipales y de instituciones sin ánimo de lucro (ISFL)

Además del concierto de plazas con empresas privadas, la Conselleria también ha firmado protocolos con ayuntamientos e instituciones sin ánimo de lucro para financiar, mediante subvenciones, plazas residenciales en estos centros. A 31 de diciembre de 2017 y 2018, el número de plazas municipales incluidas en la red de centros era de 1.377 plazas distribuidas en 29 centros (cuadro 3). En cuanto a las instituciones sin ánimo de lucro, se disponía a 31 de diciembre de 2017 y 2018, de 1.436 plazas y 1.441 plazas, respectivamente.

e) Contratos no vigentes en el período 2017-2018

Las incidencias normativas que afectaron al expediente de contratación para el concierto de plazas privadas GR/0038/02/01 motivaron que la Conselleria dispusiera de 2.158 plazas sin contrato vigente desde el 31 de diciembre de 2013 hasta la formalización de los nuevos contratos de plazas privadas concertadas (entre el 31 de octubre de 2017 y el 28 de febrero de 2018).

A 31 de diciembre de 2018 habían finalizado contratos privados correspondientes a seis centros con 225 plazas públicas y nueve contratos de gestión indirecta o integral con un total de 782 plazas. Estos contratos no vigentes seguían ejecutándose a la fecha de realización de nuestro trabajo de campo, junio de 2019 (cuadros 4 y 5 del anexo II).

Además, destacamos otros aspectos significativos:

- Algunos de los contratos de los centros de gestión indirecta o integral tenían un plazo de ejecución máximo de 2 años con fecha de finalización establecida; sin embargo, la dilación de su tramitación hizo que su ejecución efectiva -sin contar su prórroga- fuera en algunos casos de meses e incluso días y siempre inferior al año (cuadro 4 del anexo II).

Los plazos excesivamente cortos de ejecución pueden implicar ineficacias innecesarias, ya que las empresas adjudicatarias no disponen del tiempo necesario para implantar los sistemas y procedimientos para llevar a cabo una gestión de calidad. Tampoco para realizar las obras de mantenimiento de las infraestructuras que pudieran ser necesarias.

- En cuatro contratos de gestión indirecta o integral no se tramitó la prórroga, ya que según nos informa la Conselleria en alegaciones, las empresas adjudicatarias manifestaron su voluntad de no prorrogar

los contratos. No obstante, las empresas siguieron prestando sus servicios.

- Durante el ejercicio 2017, la gestión de diez centros de gestión indirecta o integral se llevó a cabo en base a diez contratos ya finalizados. En el mes de diciembre, se firmaron tres nuevos contratos (Chelva, Orihuela y Paterna-Cañada), por lo que a 31 de diciembre quedaban siete centros, con un total de 575 plazas sin el amparo de un contrato vigente.

f) Número de centros acreditados.

El artículo 11.1.d) de la Ley 39/2006²⁸, establece que será competencia de las comunidades autónomas crear y actualizar el registro de centros y servicios, y facilitar la debida acreditación que garantice el cumplimiento de los requisitos y los estándares de calidad. Asimismo, el artículo 16.3 de esta misma Ley establece que los centros y servicios privados no concertados que presten servicios para personas en situación de dependencia deberán contar con la debida acreditación de la comunidad autónoma correspondiente.

El Decreto 62/2017²⁹ regula este aspecto en su disposición adicional 5ª, apartado 2, donde establece que los centros que hubieran sido autorizados cumpliendo los requisitos establecidos en la Orden de 4 de febrero de 2005³⁰ se considerarán acreditados a efectos de la atención en centros y servicios a que se refiere este Decreto.

En esta última Orden se establece, en la disposición transitoria primera, que los procedimientos de solicitud de autorización cuya tramitación hubiese sido iniciada antes de su entrada en vigor se rigen por los requisitos de los elementos estructurales arquitectónicos de la Orden de 9 de abril de 1990³¹ en la cual no se exigía el uso hospitalario de las infraestructuras.

Estas circunstancias han puesto de manifiesto que existen centros de la red autorizados de acuerdo con unos requisitos de instalaciones regulados en una Orden de 1990. En este sentido, para garantizar el derecho de las personas en situación de dependencia a recibir servicios de calidad,

²⁸ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

²⁹ Decreto 62/2017, de 19 de mayo del Consell por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.

³⁰ Orden de 4 de febrero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regulan los requisitos de autorización y funcionamiento de los centros de servicios especializados de atención a personas mayores.

³¹ Orden de 9 de abril de 1990, de la Conselleria de Trabajo y Seguridad Social, por la que se desarrolla el Decreto 40/1990, de 26 de febrero, del Consell de la Generalitat Valenciana, sobre Registro, Autorización y Acreditación de los Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana.

consideramos importante que se preste especial atención a las necesidades de infraestructura que en la actualidad tienen muchos de los centros, que no deberían ser en ningún caso las establecidas en una Orden de 1990.

Los centros residenciales propios, tanto los de gestión directa como indirecta o integral, no han sido autorizados ni acreditados ya que la normativa en vigor no lo exigía. Aunque sí están inscritos en el registro de centros y, por tanto, sujetos a inspección por el Servicio de Acreditación e Inspección de Centros y Servicios de la Conselleria.

La Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas ha aprobado el Decreto 59/2019, de 12 de abril, del Consell, de ordenación del sistema público valenciano de servicios sociales, que tiene por objeto, entre otros, la acreditación de servicios y centros de servicios sociales que actúan en dicho ámbito territorial. No obstante, de acuerdo con la disposición transitoria primera, los centros acreditados de acuerdo con la disposición transitoria quinta del decreto 62/2017³² seguirán entendiéndose acreditados de acuerdo con este nuevo Decreto, por lo que no da solución al efectivo cumplimiento de los requisitos estructurales mínimos establecidos en la legislación en vigor.

2. Subobjetivo 1.2 ¿Cuál de las modalidades de gestión resulta más económica en recursos de la Generalitat?

Para dar respuesta a este subobjetivo, hemos estimado para cada una de las modalidades de gestión el coste medio/plaza/día³³.

El procedimiento para estimar el coste medio/plaza/día de cada modalidad de gestión se detalla en el anexo III. Indicamos a continuación algunos aspectos que deben tenerse en cuenta en relación con la estimación realizada:

- a) El coste medio resultante para los centros de gestión directa (GD) se ha obtenido contemplando únicamente su equivalencia en términos de gasto corriente público de la Generalitat, es decir, excluyendo el gasto en inversiones³⁴, o lo que es lo mismo: cuánto le cuesta a la Generalitat una plaza por día en sus centros residenciales de gestión

³² Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.

³³ Hemos denominado “coste medio” tanto a las estimaciones relativas a los centros de gestión directa como a los precios medios recogidos en los contratos de gestión indirecta o integral y de plazas privadas concertadas y a las subvenciones otorgadas a los centros municipales y de ISFL.

³⁴ La información necesaria para estimar los costes de inversión de los centros de titularidad pública de gestión directa e indirecta o integral no ha podido obtenerse. En cualquier caso, estos costes de inversión incrementarían el coste medio/plaza/día de estos centros, y por tanto, la diferencia de costes sería aún mayor.

directa ya construidos y equipados (gastos de personal más gastos de funcionamiento).

Para los centros de gestión indirecta o integral (GI), el coste o precio medio es el que satisface la Generalitat a una empresa privada para que gestione las plazas residenciales en los centros de titularidad de la Generalitat ya construidos y equipados. En el caso de los centros privados concertados (PRIV), es el que se deriva del pago que efectúa la Generalitat a una empresa privada titular del centro por el “alquiler”³⁵ de una plaza residencial.

Por último, el coste de los centros de instituciones sin ánimo de lucro (ISFL) y centros municipales (MUN), es el que se deriva de los pagos que efectúa la Generalitat a estas instituciones mediante subvenciones por el “alquiler” de una plaza residencial en los centros de titularidad de estas entidades.

- b) El perfil de los usuarios de los centros de gestión directa es ligeramente diferente al de los demás centros de la red (subobjetivo 1.1). Para el cálculo del coste/plaza/día no hemos tenido en cuenta esta circunstancia.
- c) La ocupación respecto a las plazas disponibles de los centros de gestión directa ha ido disminuyendo a lo largo de los años analizados (subobjetivo 1.1), circunstancia que no se ha dado en el resto de los centros, cuya ocupación en diciembre de 2018 estaba entre un 88,5% y un 90,4%. Es por ello que los costes medios de los centros de gestión directa se han obtenido teniendo en cuenta las plazas ocupadas en vez de las inscritas en el registro de centros del Servicio de Acreditación e Inspección de Centros y Servicios de la Conselleria.
- d) En el cálculo del coste/plaza/día de los centros de gestión indirecta o integral no hemos tenido en cuenta la residencia Gran Vía en Castelló de la Plana, por ser un centro mixto dedicado mayoritariamente a personas con diversidad funcional. Tampoco hemos considerado los gastos de inversión relativos a la construcción y mantenimiento de los centros que son de titularidad de la Generalitat.
- e) Las plazas privadas concertadas y de gestión indirecta o integral se facturan por estancias, es decir por día y plaza ocupada. Aunque la ocupación en este tipo de centros fluctúa entre el 88,0% y el 90,0%, hemos obtenido el coste medio multiplicando el precio plaza día por los 365 días del año y por el número de plazas, considerando una ocupación del 100,0 % (su incidencia en el coste medio global es insignificante).

³⁵ Equivalente al término usado por la Conselleria: Puesta a disposición de plazas residenciales.

- f) Las personas beneficiarias de los servicios y prestaciones de dependencia pagan una tasa (copago) que varía en función de su capacidad económica. La Conselleria nos facilitó el detalle de la tasa que aportaron en los años 2017 y 2018, de donde hemos obtenido una tasa media por persona y día de 15,8 y 15,6 respectivamente.³⁶
- g) Dado que no hemos dispuesto a la fecha de realización del trabajo de la ejecución presupuestaria de 2018, hemos tomado como el coste medio de los centros de gestión directa en dicho ejercicio el mismo que el del ejercicio 2017. No obstante, si incrementáramos el coste medio en el porcentaje de aumento de los salarios del personal del sector público para el año 2018 (1,5%) el efecto en el cálculo de la estimación media global no es significativo (12 céntimos de euro).

El detalle y evolución de los costes medios por modalidad de gestión se muestra a continuación:

Cuadro 7. Evolución del coste medio por modalidad de gestión. Periodo 2016-2018

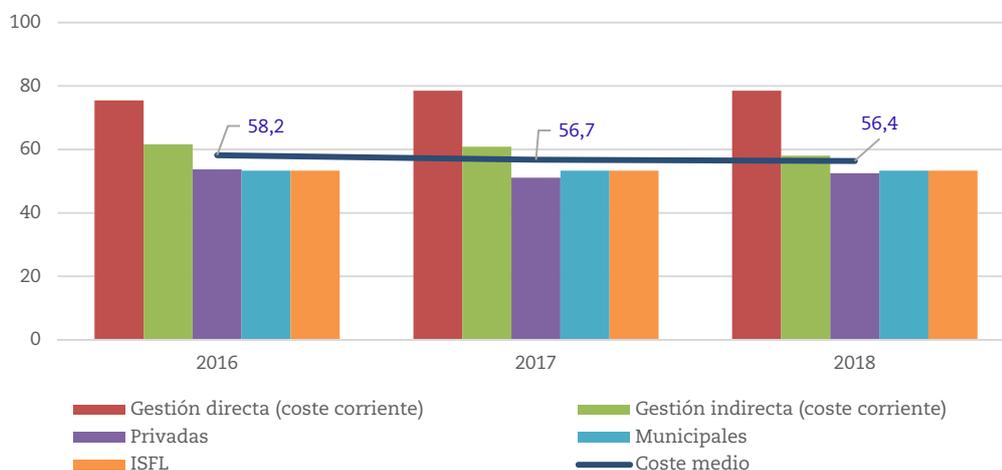
Modalidad de gestión	2016		2017		2018		Variación coste medio 2018/2016
	Coste medio en euros	Núm. plazas	Coste medio en euros	Núm. plazas	Coste medio en euros	Núm. plazas	
Gestión directa (coste corriente)	75,5	1.317	78,5	1.238	78,5(1)	1.100	4,0%
Gestión indirecta (coste corriente)	61,6	2.260	60,9	2.260	58,0	2.260	-5,8%
Privadas	53,7	4.360	51,1	4.676	52,5	5.038	-2,3%
ISFL	53,3	1.389	53,3	1.436	53,3	1.441	0,0%
Municipales	53,3	910	53,3	1.377	53,3	1.377	0,0%
Total	58,2	10.236	56,8	10.987	56,4	11.216	-3,1%

- (1) Para obtener el coste medio de todas las formas de gestión de 2018 hemos entendido que se mantenía el coste medio de 2017. No obstante, en el cuadro 2 hemos calculado el efecto (12 céntimos de euro de incremento en el coste medio total) si computamos el incremento de salarios de los empleados públicos en 2018, 1,5%. Efecto inmaterial.

Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por la Conselleria.

³⁶ Debe tenerse en consideración que en la nota 2.2 del balance de la Cuenta de la Administración de la Generalitat del ejercicio 2018 consta una provisión para riesgos y gastos por 52 millones de euros "correspondientes a una estimación realizada por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de las devoluciones de ingresos indebidos de estas tasas". De este importe, 39 millones de euros corresponden a la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia.

Gráfico 7. Coste/plaza/día por modalidad de gestión



Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por la Conselleria.

De la información anterior obtenemos las siguientes conclusiones:

- El coste medio de los ejercicios 2016, 2017 y 2018 fue de 58,2 euros, 56,8 euros y 56,4 euros, respectivamente. Por tanto, se produce una disminución en el coste del 3,1% en ese intervalo de tiempo.
- Los costes de los centros de gestión directa son significativamente superiores al coste/plaza/día de las demás modalidades de gestión. En concreto, un 40,5% y un 53,7% superiores respecto a los costes medios de las plazas concertadas en los centros privados en 2016 y 2017. Además, debemos considerar, tal y como ya se ha comentado anteriormente, que el cálculo de los costes de los centros de gestión directa lo es en términos de gasto corriente, por lo que no incluye los costes de inversión en infraestructuras.
- El coste medio plaza/día de los centros de gestión indirecta o integral y el de los centros privados con plazas concertadas han disminuido un 5,8% y un 2,3%, respectivamente durante el periodo considerado.
- Aunque en el período analizado la subvención de las plazas de ISFL y municipales permanece invariable, en el ejercicio 2019 la subvención para los centros municipales aumenta a 60 euros por persona y día. Para las instituciones sin ánimo de lucro, se crea la figura de acción concertada para la prestación de servicios sociales

en el ámbito de la Comunitat Valenciana por entidades de iniciativa social³⁷ y el precio plaza/día se fija igualmente en 60 euros.

El Decreto 62/2017³⁸ crea una nueva prestación que define en su artículo 34 la prestación vinculada de garantía. Esta prestación se da en el supuesto de que la persona en situación de dependencia no disponga de plaza pública residencial adecuada en un radio de 20 km respecto a su domicilio. Hemos estimado también el coste medio de esta prestación, que asciende en 2017 a 48,6 euros y a 49,1 euros en 2018. Ambos importes son ligeramente inferiores a los precios medios de las plazas privadas concertadas.

Objetivo 2: ¿Son suficientes las plazas residenciales ofertadas por la red de centros?

1. Subobjetivo 2.1: ¿Dispone el Servicio de Envejecimiento Activo y Centros de un procedimiento ágil y operativo para tramitar la solicitud de una plaza residencial en la red de centros?

El procedimiento para reconocer la dependencia y posterior acceso al servicio de atención residencial es complejo, entre otros aspectos, porque participan diferentes administraciones públicas. El anexo I detalla los trámites y procesos más importantes.

Para analizarlo hemos partido de las siguientes premisas:

- Hemos analizado la eficiencia en la tramitación del procedimiento que se lleva a cabo en el Servicio de Envejecimiento Activo y Centros, es decir, desde la resolución del grado de dependencia hasta el ingreso de la persona en situación de dependencia en el centro residencial correspondiente. No se ha analizado la parte del procedimiento que corresponde a los ayuntamientos y al Servicio Integral de Atención a Personas en Situación de Dependencia, por no formar parte del alcance de esta auditoría operativa.
- El procedimiento de asignación de plazas a personas en situación de dependencia³⁹ se lleva a cabo a través de una aplicación informática (actualmente en proceso de optimización) que se interrelaciona con otra que recoge la gestión de los expedientes tramitados por el

³⁷ Regulada por el Decreto 181/2017, de 17 de noviembre, del Consell, por el que se desarrolla la acción concertada para la prestación de servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana por entidades de iniciativa social.

³⁸ Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.

³⁹ Establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

procedimiento de asignación de plazas sociales⁴⁰. Estos dos sistemas coexisten con un tercero que recoge la información de las personas ya ingresadas en los centros residenciales.

Los expedientes regulados por el procedimiento de dependencia están en vigor desde que se realiza la primera solicitud de alguna de las prestaciones reguladas por la ley hasta el fallecimiento de la persona. Esto implica que desde el inicio del procedimiento hasta el ingreso pueden pasar años, sin que ello signifique una ineficiencia del sistema, ya que la preferencia del derecho de atención residencial puede solicitarse en cualquier momento del procedimiento, siempre que la persona sea grado II o III. El sistema solo recoge la fecha de cambio de preferencia, en los casos en que esto ocurre, desde mitad del año 2018.

Cuando hay un cambio de preferencia es necesaria una nueva resolución del PIA que aprueba el servicio o servicios reconocidos, la aportación económica, si es el caso, las prestaciones correspondientes y las obligaciones de la persona con dependencia.

- Aunque la disposición adicional cuarta del Decreto 62/2017⁴¹ regula los efectos del silencio administrativo (seis meses desde la solicitud y tres meses desde la resolución del grado), la realidad es que no se puede aplicar este derecho, ya que cuando existe una plaza disponible en alguno de los centros solicitados se debe comunicar al interesado para confirmar la aceptación o no de la plaza y cuando se acepta la plaza es cuando se emite la resolución del PIA.

La complejidad en la gestión del procedimiento no nos ha permitido obtener cálculos globales de plazos de resolución o de ingreso en el centro de atención residencial. No obstante, hemos calculado los plazos medios para una muestra de expedientes tramitados por el procedimiento de asignación de plazas a personas en situación de dependencia que contenían la preferencia del servicio de atención residencial. Se indican a continuación las conclusiones obtenidas:

- El plazo medio desde que el interesado solicita la atención residencial hasta la resolución del PIA ha sido de 283 días, esto es aproximadamente 9 meses y medio. Este plazo supera ampliamente los tres meses establecidos en el artículo 15 del Decreto 62/2017 (desde la resolución del grado hasta la aprobación del PIA).

⁴⁰ Descrito por la Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana.

⁴¹ Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.

- El plazo medio desde la aprobación de la resolución del PIA hasta el ingreso en un centro de atención residencial es de siete días, plazo que se puede considerar razonable.

La dilación en los plazos que afectan al Servicio de Envejecimiento Activo y Centros se produce fundamentalmente por la falta de plazas disponibles, ya que no es posible aprobar el PIA antes de que exista una vacante en uno de los tres centros residenciales que la persona con dependencia haya solicitado.

En cuanto al procedimiento de asignación de plazas sociales, los plazos medios desde que se emite el informe de necesidad social hasta el día del ingreso en el centro de atención residencial⁴² se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro 8. Plazos medios de ingreso en los supuestos regulados por la Ley

Supuestos regulados en la Ley	Plazo medio (días)
Emergencia social	74,4
Exclusión social	50,3
Urgencia sociosanitaria	111,0
Reagrupación familiar	125,3
Personas mayores autónomas (no dependientes)	667,7

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de una muestra de expedientes tramitados de acuerdo con la Ley 5/1997, de 25 de junio, que regula el Sistema de Servicios Sociales en el Ámbito de la Comunidad Valenciana.

2. Subobjetivo 2.2: ¿Cómo evoluciona la lista de espera?

La lista de espera para centros residenciales de mayores en situación de dependencia está constituida por todas aquellas personas que todavía no hayan ingresado en ningún centro, reuniendo sin embargo las características establecidas en el artículo 43 de la Orden de 2 de febrero de 2005⁴³ y hayan accedido al recurso de atención residencial a través de los dos procedimientos previstos al efecto (véase anexo I). Concretamente el derecho se obtiene:

- En el caso del procedimiento de asignación de plazas a personas en situación de dependencia, cuando hayan solicitado el servicio de atención residencial una vez se haya dictado resolución de grado II o III.

⁴² Cálculo del plazo realizado mediante el análisis de una muestra de expedientes.

⁴³ Orden de 4 de febrero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, que regula el régimen y funcionamiento de los centros especializados para la atención de personas mayores.

- o cuando tengan derecho a esta prestación de acuerdo con el informe social previsto en la Ley 5/1997⁴⁴.

La Conselleria nos ha aportado los datos de las personas en lista de espera desde que se inició su registro (junio de 2017) a 31 de diciembre de 2018. Su evolución se recoge en los cuadros siguientes:

Cuadro 9. Evolución de las personas en lista de espera en 2017

Procedimiento	Número de personas				
	Junio	Julio	Septiembre	Octubre	Diciembre
Dependencia ⁴⁵	1.108	1.159	1.226	1.378	1.488
Social ⁴⁴	1.907	2.113	2.589	1.454	1.612
Total	3.015	3.272	3.815	2.832	3.100

Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por la Conselleria. No nos han podido aportar el número de personas de la lista de espera del mes de agosto y noviembre de 2017, debido a dificultades con la aplicación informática

Cuadro 10. Evolución de las personas en lista de espera en 2018

Procedimiento	Número de personas											
	08/01	05/02	01/03	03/04	02/05	01/06	02/07	01/08	03/09	01/10	03/12	
Dependencia ⁴⁵	1.485	1.364	1.280	1.652	1.780	1.859	1.613	1.633	1.615	1.784	2.088	
Social ⁴⁴	1.650	1.648	1.638	1.698	1.743	1.767	1.775	1.799	1.815	1.882	2.115	
Total	3.135	3.012	2.918	3.350	3.523	3.626	3.388	3.432	3.430	3.666	4.203	

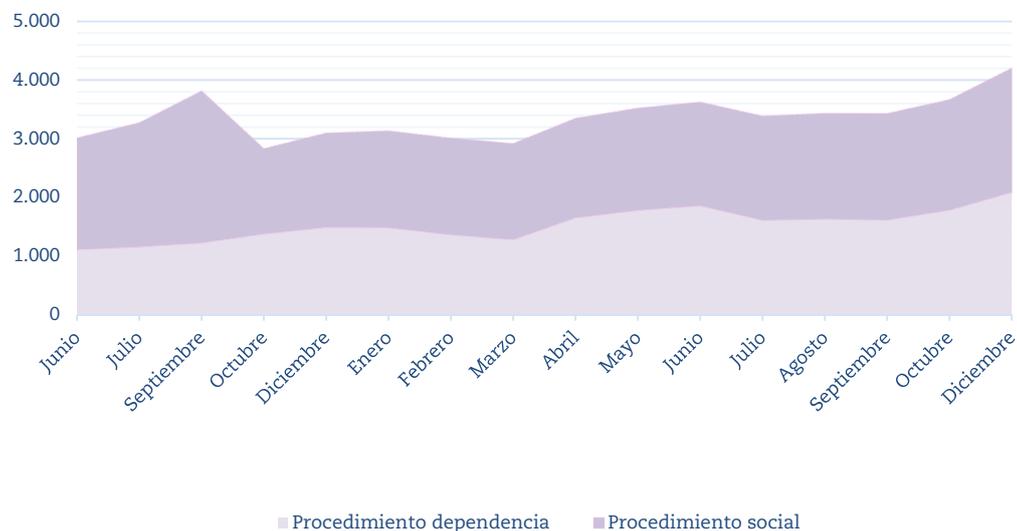
Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por la Conselleria. El cálculo de personas en lista de espera se realiza una vez al mes. Las fechas que aparecen en el cuadro corresponden al día de su cálculo.

Gráficamente la evolución se muestra a continuación:

⁴⁴ Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana.

⁴⁵ Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.

Gráfico 8. Evolución del número de personas en lista de espera para el ingreso residencial. Periodo 2017-2018



Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por la Conselleria.

El número de personas en lista de espera a 31 de diciembre de 2017 y 31 de diciembre de 2018 y su variación en términos absolutos y relativos, se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 11. Evolución interanual de las personas en lista de espera. Periodo 2017-2018

Procedimiento	Personas		Variación	
	Diciembre 2017	Diciembre 2018	Absoluta	Relativa
Dependencia ⁴⁶	1.488	2.088	600	40,3%
Social ⁴⁷	1.612	2.115	503	31,2%
Total	3.100	4.203	1.103	35,6%

Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por la Conselleria.

Es significativo el incremento del 40,3% en la lista de espera de personas dependientes de grado II y grado III. Puesto que el número de plazas disponibles se incrementó desde diciembre de 2017 a diciembre de 2018 un 3,2% (subobjetivo 1.1) y que a 31 de diciembre de 2018 el nivel de ocupación de las residencias era del 87,7%, debemos entender que este

⁴⁶ Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.

⁴⁷ Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana.

incremento se podría deber, fundamentalmente, a un incremento en personas con grado II y grado III debido al incremento de las solicitudes con preferencia residencial como consecuencia del cambio de percepción social en cuanto a las residencias de mayores.

Según nos ha indicado la Conselleria, no disponen de datos sobre la evolución de solicitudes de preferencia residencial ni de la evolución de personas con grado II y III. No obstante, a partir de los datos estadísticos que publica el IMSERSO sobre los expedientes en vigor a 31 de diciembre de 2015 a 2018 hemos obtenido este cuadro que podría explicar este incremento:

Cuadro 12. Número de solicitudes, resoluciones y resoluciones grado II y III de la Comunitat Valenciana. Período 2015-2018

Fecha	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018
Número solicitudes	107.000	100.487	108.391	116.879
Evolución	-	-6,1%	7,9%	7,8%
Número de resoluciones	87.153	85.708	90.539	102.144
Evolución	-	-1,7%	5,6%	12,8%
Núm. res grado II y III	45.329	46.225	50.073	59.127
Evolución	-	2,0%	8,3%	18,1%

Fuente: Información incorporada al SISAAD sobre expedientes en vigor a 31 de diciembre de 2015, 2016, 2017 y 2018 e información obtenida del INE sobre población mayor de 65 años.

De acuerdo con el cuadro anterior, el número de resoluciones de grado II y III en expedientes en vigor se incrementa en diciembre de 2017 un 8,3% respecto a diciembre de 2016 y un 18,1% en 2018 respecto a 2017, lo que puede explicar en parte el incremento tan elevado de la lista de espera.

Es importante tener en cuenta que para verificar las listas de espera habría sido necesario realizar las pruebas pertinentes para validar la información que suministran las aplicaciones informáticas a partir de las cuales se confeccionan. Análisis y pruebas que, como ya hemos comentado en el apartado 2 de este informe, no forman parte del alcance definido para esta auditoría operativa.

Además, hay que poner de manifiesto que, ya que los plazos del procedimiento para asignar plazas sociales son mucho más reducidos que los del procedimiento para asignar plazas a personas en situación de dependencia, hay personas que han iniciado los dos procedimientos. La Conselleria elimina de la lista de espera todas estas personas ya que entiende que no son realmente casos de urgencia y todavía no tienen el grado y nivel notificado. Con relación a ello, esta Sindicatura no las ha

descontado, ya que entiende que para hacerlo la Conselleria debería haber realizado una valoración previa sobre la conveniencia o no del procedimiento social, valoración que no se ha llevado a cabo.

3. Subobjetivo 2.3: ¿Cuál es la estimación económica del esfuerzo necesario para eliminar la lista de espera?

Tal y como se desprende de los cálculos realizados en el subobjetivo 1.2, el coste medio total del año 2018 es de 56,4⁴⁸ euros plaza/día. De acuerdo con este importe, la estimación económica del esfuerzo necesario para eliminar la lista de espera sería el resultado de multiplicar este coste medio por el número de personas de la lista de espera en cada mes de 2018 y por el número de días, lo que supondría un importe de 72,0 millones de euros. A ello habría que añadir el importe derivado del coste de construcción y dotación de las instalaciones necesarias en el modo de gestión directa y de gestión integral o indirecta. No obstante, hemos de tener en cuenta las tasas que pagarían estas personas como usuarios de los centros residenciales (copago), que deberían ser descontadas para calcular el coste en gasto corriente público, con todas las salvaguardas que ya se han puesto de manifiesto con respecto a dichas tasas a lo largo del Informe.

Como hemos señalado anteriormente (subobjetivo 1.2 apartado f), las personas beneficiarias de los servicios y prestaciones de dependencia pagan una tasa (copago) que varía en función de su capacidad económica. La Conselleria nos facilitó el detalle de la tasa que aportaron en los años 2017 y 2018, de donde hemos obtenido una tasa media por persona y día de 15,8 y 15,6 euros, respectivamente. De acuerdo con ello, la estimación económica del esfuerzo necesario para eliminar la lista de espera existente a 31 de diciembre de 2018 una vez deducido el copago ascendería a 52,1 millones euros más el importe derivado del coste de construcción y dotación de las instalaciones necesarias en el modo de gestión directa y de gestión integral o indirecta, teniendo en cuenta la hipótesis de que la composición de las plazas necesarias fuera análoga a la vigente a dicha fecha.

⁴⁸ Para calcular el coste medio de 2018 hemos tenido en cuenta coste medio de los centros de GD de 2017 ya que no hemos dispuesto de datos para estimar el coste medio de GD de 2018. No obstante, en el cuadro 2, hemos calculado el efecto (12 céntimos de euro de incremento en el coste medio) si computamos el incremento de salarios de los empleados públicos en 2018, 1,5%. Efecto inmaterial.

Cuadro 13. Cálculo del esfuerzo económico para eliminar la lista de espera (sin incluir infraestructuras). Millones de euros

Fecha (1)	08/01	05/02	01/03	03/04	02/05	01/06	02/07	01/08	03/09	01/10	03/12	Total coste anual
Núm. de personas en lista de espera	3.135	3.012	2.918	3.350	3.523	3.626	3.388	3.432	3.430	3.666	4.203	-
Días transcurridos (1)	36	28	24	33	29	30	31	30	33	28	63	365
Estimación coste/plaza/día medio 2018 deducido el copago	40,8	40,8	40,8	40,8	40,8	40,8	40,8	40,8	40,8	40,8	40,8	-
Total coste en recursos de la Generalitat	4,6	3,4	2,9	4,5	4,2	4,4	4,3	4,2	4,6	4,2	10,8	52,1

(1) El cálculo de personas en lista de espera se realiza una vez al mes. Las fechas que aparecen en el cuadro corresponden al día de su cálculo. Para la estimación hemos considerado que desde el día de cálculo hasta el siguiente, el número de personas permanece invariable. Hemos redondeado los 365 días en el mes de enero.

Fuente: Datos del cuadro 10. Evolución de las personas en lista de espera en 2018.

Objetivo 3: ¿Se garantiza la calidad de la atención orientada a proporcionar un trato digno a las personas atendidas de los centros de la red?

Una de las conclusiones más relevantes de esta auditoría operativa es que a la fecha de realización de nuestro trabajo de campo, junio de 2019, no se habían diseñado indicadores para evaluar la calidad de la atención residencial, entendida esta como un aspecto básico para proporcionar al residente un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social⁴⁹. No obstante, la Conselleria nos ha indicado al respecto que la “carta de servicio de residencia de personas mayores”, informada favorablemente el 19 de septiembre de 2019 por la Inspección de Servicios, recoge siete indicadores para evaluar algunos aspectos orientados a este objetivo.

Para dar respuesta a este objetivo, la Sindicatura ha elaborado -con la colaboración del Servicio de Acreditación e Inspección de Centros y Servicios de la Conselleria- unos cuestionarios basados en una serie de preguntas que contemplan los aspectos más significativos relacionados con la calidad de la asistencia y de los servicios que los centros de atención residencial prestan a los usuarios y que están recogidos o enunciados en la normativa que regula estos centros. Estos cuestionarios fueron remitidos a todos los centros residenciales para que fueran cumplimentados. Una vez recibidas las respuestas, se han analizado estas y, en los casos en que se ha requerido, se ha revisado información o documentación adicional. Además, hemos realizado visitas a una serie de

⁴⁹ Artículo 13 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

centros para verificar y comentar o aclarar algunas de las contestaciones recibidas.

Como resultado de todos estos procedimientos, hemos elaborado en primer lugar un resumen de las respuestas a cada pregunta para cada una de las modalidades de gestión de los centros y que hemos agrupado de acuerdo con el detalle del cuadro 1, “Grupo de indicadores”, del anexo IV. En los cuadros 2 a 6 del apartado 2 de dicho anexo, se detalla el método utilizado de cálculo del indicador respectivo, haciendo referencia al número del cuadro del Informe donde se detalla el indicador, las preguntas de los cuestionarios a las que hace referencia y el tipo de respuesta que correspondía. En el cuadro 7 del apartado 3 del anexo IV, “Valoración y puntuación de los indicadores”, se detalla el criterio que se ha utilizado para “puntuar” en una escala del 1 al 10, cada indicador. Los criterios utilizados han dependido en cada caso del concepto del indicador y de la unidad de medida de este (horas, días, metros cuadrados, porcentajes, etc.). Por ello, en unos determinados casos, ratios relacionadas con el personal de atención directa (indicadores 13 a 20) e indicadores de infraestructuras (indicadores 40-41), hemos tomado como índice de referencia para puntuarlos un valor superior próximo al valor más alto del intervalo en que han oscilado las respuestas de los diversos centros. Complementariamente, para fijar ese índice de referencia hemos tenido en cuenta que su representación visual en un gráfico (tal como aparecen en los diversos gráficos del Informe) fuera lo más clara y explícita posible. De acuerdo con lo descrito anteriormente, lo que la Sindicatura pretende mostrar con el análisis llevado a cabo, es el “orden” que ocuparían en una escala del 1 al 10, los diversos centros residenciales por modalidad de gestión en relación con los diversos aspectos de calidad y atención residencial a sus usuarios o residentes.

El anexo IV muestra el detalle de los indicadores y los criterios de evaluación y puntuación que ha utilizado la Sindicatura para valorar la calidad del servicio prestado por los centros residenciales de acuerdo con su modalidad de gestión.

Esta evaluación que hemos realizado ha tenido como objetivo mostrar una visión global, que hasta la fecha no se había llevado a cabo, del servicio asistencial que se presta a los usuarios de estos centros, mediante la elaboración de unas preguntas –principalmente basadas todas ellas en aspectos que contempla la normativa que les aplica⁵⁰- y no ha consistido, por tanto, en una revisión exhaustiva, que entendemos debería ser realizada, en su caso, por las entidades encargadas de la gestión o bien por las encargadas del control de la gestión realizada por terceros.

⁵⁰ Básicamente en la Orden de 4 de febrero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula el régimen de autorización y funcionamiento de los centros de servicios sociales especializados para la atención de personas mayores.

1. Subobjetivo 3.1: ¿Los centros de la red disponen de normas e instrucciones que contribuyan a un sistema de gestión de calidad que regule la organización y funcionamiento del centro? ¿Se ponen en práctica?

Los centros deben disponer de un reglamento de régimen interior ⁵¹(RRI) que regule determinados aspectos recogidos en la normativa. En virtud de ello, hemos solicitado este documento a todos los centros de la red y todos, excepto uno, nos lo han remitido. De una muestra de reglamentos seleccionados se ha comprobado si su contenido se ajusta al establecido como mínimo en el Decreto 91/2002. El cuadro siguiente muestra el porcentaje de cumplimiento:

Cuadro 14. Cumplimiento del artículo 43.2.c). RRI

Modalidad de gestión	Cumplimiento del contenido mínimo establecido
GD	96,4%
GI	98,2%
Privada	96,8%
ISFL	86,4%
Municipal	69,9%

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de una muestra de RRI.

Entre los aspectos fundamentales que deben regular los RRI, hemos prestado especial atención a los que inciden en la calidad de los servicios prestados:

- a) Regulación del sistema de participación de los usuarios y/o sus representantes.

Los centros deben garantizar la participación de los usuarios en las actividades y funcionamiento del centro ⁵². De acuerdo con las respuestas a los cuestionarios y a las comprobaciones realizadas posteriormente, prácticamente todos los centros de la red regulan este sistema de participación. La frecuencia de reunión por tipo de gestión y otros aspectos relacionados con esta se muestran en el cuadro siguiente:

⁵¹ De acuerdo con el artículo 43.2. c) del Decreto 91/2002 sobre Registro de los Titulares de Actividades de Acción Social y de Registro y Autorización de Funcionamiento de los Servicios y Centros de Acción Social.

⁵² De acuerdo con el artículo 7 de la Orden de 4 de febrero de 2005, por la que se regula el régimen de autorización y funcionamiento de los centros de servicios sociales especializados para la atención de personas mayores.

Cuadro 15. Indicadores sobre la participación de los usuarios

Nº	Indicadores	GD	GI	PRIV	ISFL	MUN
1	Centros cuyo RRI regula la participación de usuarios en el funcionamiento del centro	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	93,1%
2	Centros que se reúnen con sus usuarios para acordar actividades y funcionamiento del centro	55,6%	100,0%	96,6%	94,7%	86,2%
3-4	Periodicidad de las reuniones del órgano de participación	Cada 2,1 meses	Cada 1,3 meses	Cada 2,3 meses	Cada 2,4 meses	Cada 3,4 meses
5	Centros cuyos residentes participan en su plan de atención personalizada	55,6%	66,7%	85,4%	47,4%	58,6%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de las respuestas a los cuestionarios por parte del personal de los centros residenciales.

De acuerdo con las respuestas a los cuestionarios, un 6,9% de los centros municipales no recoge en sus RRI la regulación del sistema de participación de los usuarios y/o sus representantes. También es relevante destacar que existen centros que, si bien recogen este derecho en su RRI, sin embargo no lo llevan a la práctica, siendo especialmente destacable el 44,4% de los centros de gestión directa. La frecuencia de las reuniones, varía entre 1,3 meses en los centros de gestión indirecta o integral a 3,4 meses en los centros municipales. Prácticamente todos levantan acta de las reuniones.

Otro aspecto relevante es la participación de los residentes para elaborar sus programas de atención personalizada, en aquellos casos en que sus capacidades cognitivas se lo permiten. De acuerdo con las respuestas recibidas, los residentes de los centros privados son los que más participan en los planes de atención personalizada.

- b) Existencia de protocolos que regulen el sistema de quejas y reclamaciones.

El artículo 47.2 de la Orden de 4 de febrero de 2005 establece un mínimo obligatorio de protocolos de prevención y/o atención que deben estar implantados en todos los centros. Entre estos destaca el sistema de quejas y reclamaciones. De acuerdo con las respuestas recibidas, prácticamente todos los centros lo tienen regulado, aunque no todos lo ponen en práctica de manera adecuada.

El siguiente cuadro refleja algunas cuestiones relativas a la gestión de las quejas y reclamaciones de los usuarios de los centros:

Cuadro 16. Indicadores sobre el sistema de quejas y reclamaciones

Nº	Indicadores	GD	GI	PRIV	ISFL	MUN
6	Centros que regulan un sistema de quejas y reclamaciones	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	96,6%
7	Centros que contestan por escrito a las reclamaciones	77,8%	100,0%	100,0%	86,8%	86,2%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de las respuestas a los cuestionarios por parte del personal de los centros residenciales.

El 100,0% de los centros, excepto los municipales con un 96,6%, tienen implantado el sistema de quejas y reclamaciones. Sin embargo, no todos los centros contestan por escrito a estas reclamaciones, siendo los centros de gestión directa los que menos lo hacen.

c) Otros planes e instrucciones.

En el cuadro siguiente se muestran otros planes e instrucciones que contribuyen a la buena gestión del centro y a la mejora en la calidad de la atención a los usuarios de los centros:

Cuadro 17. Otros planes e instrucciones para la buena gestión de los centros

Nº	Indicadores	GD	GI	PRIV	ISFL	MUN
8	Centros que realizan encuestas de satisfacción	44,4%	100,0%	96,6%	94,7%	69,0%
9	Centros que tienen algún plan para eliminar sujeciones	11,1%	92,6%	50,6%	97,4%	31,0%
10	Personas mayores con medida de sujeción prescrita	17,8%	5,7%	15,3%	7,2%	17,0%
11	Centros con algún tipo de instrucción para evitar la infantilización del trato	11,1%	81,5%	85,4%	78,4%	42,9%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de las respuestas a los cuestionarios por parte del personal de los centros residenciales.

Un instrumento que hemos considerado fundamental para evaluar la buena gestión de los servicios prestados es la existencia de la encuesta de satisfacción (indicador 8), ya que sirve para detectar posibles irregularidades de los servicios prestados y mejorar la calidad de la atención a los usuarios de los centros de mayores.

Esta buena práctica se lleva a cabo en todos los centros de GI, en el 96,6% de los centros privados y en el 94,7% de los centros de ISF, frente al 44,4% de los centros de GD.

También hemos considerado la existencia de planes para eliminar sujeciones (indicador 9), ya que las personas sometidas a alguna limitación física o química (psicofármacos) se enfrentan a una pérdida de autonomía, dignidad y autoestima. El objetivo de eliminar o reducir al mínimo su uso debe ser, por tanto, una prioridad en la práctica clínica en este sector.

De acuerdo con las respuestas a los cuestionarios, los centros de gestión indirecta o integral y de ISFL son los que más esfuerzo han realizado en este aspecto, ya que el 92,6% de los centros de gestión indirecta o integral y el 97,4% de los centros de ISFL han elaborado un programa o plan para eliminar sujeciones. Por el contrario solo un 11,1% de los centros de gestión directa cuentan con este tipo de programas.

Así pues, y en consonancia con lo anterior, el porcentaje de usuarios con alguna medida de sujeción mecánica diurna prescrita (indicador 10), es menor en los centros de gestión indirecta o integral e ISFL que en los centros de gestión directa, privados concertados y municipales.

d) Sistemas de calidad UNE o ISO

Las normas UNE o ISO 9000 determinan los requisitos para implantar un sistema de gestión de calidad y son por tanto un pilar fundamental para este propósito.

El siguiente cuadro refleja el porcentaje de centros por modalidad de gestión que según los cuestionarios han implantado un sistema de gestión basado en estas normas:

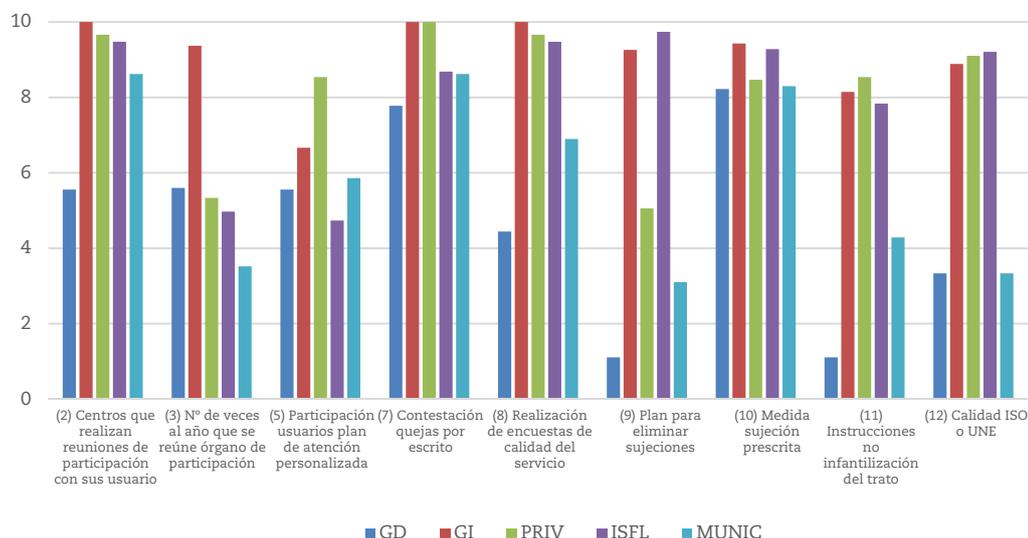
Cuadro 18. Sistemas de calidad UNE o ISO

Nº	Indicadores	GD	GI	PRIV	ISFL	MUN
12	Centros con un sistema de calidad (UNE/ISO)	33,3%	88,9%	91,0%	92,1%	33,3%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de las respuestas a los cuestionarios por parte del personal de los centros residenciales.

Con la finalidad de facilitar la comprensión y lectura de los resultados obtenidos en este primer subobjetivo, hemos puntuado sobre diez aquellos indicadores analizados que se han considerado más representativos en este apartado (véase anexo IV). Los indicadores utilizados y los resultados obtenidos se muestran en el gráfico siguiente:

Gráfico 9. Grado de elaboración de normas tendentes a la mejora en la calidad de la gestión y los servicios:



Fuente: Elaboración propia a partir de las ratios de los cuadros anteriores (véase anexo IV).

La puntuación de los indicadores que hemos considerado en el gráfico anterior, se muestra en el siguiente cuadro (véase anexo IV):

Cuadro 19. Puntuación sobre la elaboración de normas tendentes a la mejora en la calidad de la gestión y los servicios

Modalidad de gestión	GD	GI	PRIV	ISFL	MUN
Elaboración de normas tendentes a la mejora en la calidad de la gestión y los servicios	4,7	9,1	8,3	8,2	5,8

Fuente: Elaboración propia a partir de las ratios de los cuadros anteriores (véase anexo IV).

Los centros de gestión indirecta o integral, privados concertados y de ISFL realizan mayor esfuerzo para regular y elaborar normas y protocolos destinados a mejorar la calidad de atención y del servicio que los centros de gestión directa y municipales.

2. Subobjetivo 3.2: ¿Existe una estructura de medios personales adecuada tanto en los servicios de la Generalitat como en los centros residenciales?

Personal del Servicio de Envejecimiento Activo y Centros

En el Servicio de Envejecimiento Activo y Centros de la Conselleria trabajaban a la fecha de realización del trabajo de campo, junio de 2019,

16 personas ubicadas en los servicios centrales de la Conselleria y 37 personas más en las secciones territoriales de cada una de las tres provincias de la Comunitat.

Aunque no nos ha sido posible evaluar a través de indicadores la adecuada estructura de medios personales en los servicios centrales y secciones territoriales, sí hemos podido apreciar una insuficiencia de personal para el volumen tan elevado de trabajo de este servicio de acuerdo con las funciones que tiene asignadas. Esta falta de medios personales puede confluir como causa de algunas de las conclusiones obtenidas en este informe que podrían incidir de forma directa en la calidad de los servicios prestados, concretamente en los aspectos siguientes:

- Dilatar excesivamente los plazos de licitación y adjudicación de los contratos (subobjetivo 1.1).
- Dificultad en la tramitación de determinados procedimientos de gestión. Un ejemplo claro ha sido tramitar los acuerdos de concertación con los centros de ISFL en 2019, lo que ha ocasionado que dichos centros lleven seis meses sin cobrar, situación que afecta a la calidad de los servicios prestados por estas instituciones.
- La gestión requiere una agilidad mucho mayor de la que existe en la actualidad, dada la naturaleza del trabajo que se realiza en los centros residenciales.
- Los sistemas informáticos no están adecuadamente depurados y falta dedicación para diseñar y realizar informes y estudios tendentes a mejorar la eficiencia en el procedimiento de gestión de expedientes y listas de espera (subobjetivo 2).

Personal en los centros residenciales

El artículo 50.b) de la Orden de 4 de febrero de 2005 establece los límites mínimos de personal de atención directa para las residencias de mayores en situación de dependencia de la Comunitat Valenciana. El cuadro siguiente muestra los datos más significativos:

Cuadro 20. Ratio de personal de atención directa mínima según Orden de 4 de febrero de 2005

Personal de atención directa	Horas semanales por plaza	Particularidades
Médico/a.	0,3	Centros de menos de 100 plazas
	0,4	Centros de más de 100 plazas
	5 horas semanales	Mínimo
Enfermero/a	0,8	Enfermería 24 horas en caso de unidad de alta dependencia
Fisioterapeuta	0,3	Centros de menos de 100 plazas. En centros con más de 100 plazas, se aumentarán proporcionalmente 2 horas semanales adicionales por cada 10 plazas o fracción
Psicólogo/a	0,1	Aumentando proporcionalmente con 5 horas semanales por cada 25 plazas adicionales
TASOC o diplomado/a en Educación Social	0,2	En centros con más de 100 plazas, se aumentarán proporcionalmente 4,5 horas semanales adicionales por cada 25 plazas
Auxiliar de enfermería/gerocultora	8,9	Mínimo 2 personas a jornada completa por cada 9 usuarios

Fuente: Orden de 4 de febrero de 2005 de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula los requisitos de autorización y funcionamiento de los centros de servicios especializados de atención a personas mayores.

Las respuestas a los cuestionarios relativas a las ratios de personal de una muestra representativa del 47,9% de los centros han sido contrastadas con sus correspondientes plantillas a 31 de diciembre de 2018 y comentadas con los gestores de los centros en aquellos casos en que ha sido necesario. Una vez depuradas las respuestas que así lo requerían, las ratios medias obtenidas por centro según su modalidad de gestión se muestran a continuación:

Cuadro 21. Ratios de personal de atención directa por modalidad de gestión

Nº	Ratios personal	GD(1)	GI	PRIV	ISFL	MUN
13	Horas semanales médico/a por residente	0,6	0,4	0,4	0,4	0,4
14	Días por semana con consulta médica	5,0	4,3	5,1	3,4	3,8
15	Horas semanales enfermero/a por residente	3,5	2,5	1,5	1,6	1,3
16	Enfermería 24 horas	100,0%	100,0%	92,1%	31,6%	28,6%
17	Horas fisioterapia por residente	0,5	0,4	0,3	0,4	0,4
18	Horas psicólogo/a por residente	0,5	0,4	0,2	0,3	0,3
19	Horas TASOC por residente	0,7	0,5	0,3	0,4	0,4
20	Horas auxiliar por residente	10,8	10,6	8,9	10,5	9,2

(1) Las ratios de personal de GD se han obtenido teniendo en cuenta las vacantes de personal y la ocupación real de los centros a 31/12/2018.

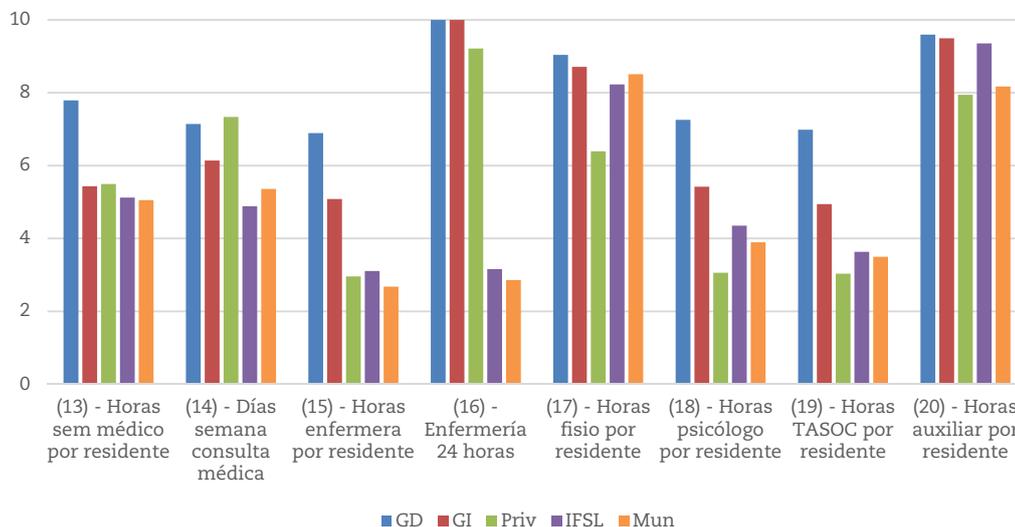
Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de las respuestas a los cuestionarios del personal de los centros residenciales y las plantillas de personal de una muestra de centros a 31/12/2018.

Todas las ratios medias de personal de atención directa superan las ratios mínimas establecidas por la Orden de 4 de febrero de 2005. Este dato junto con las entrevistas realizadas a los gestores de los centros visitados, nos ha puesto de manifiesto que los mínimos establecidos en esta orden no son suficientes para desarrollar una atención de calidad a los usuarios. Esta circunstancia está justificada además porque a diciembre de 2018 el 77,1% de las personas que ocupan las plazas financiadas con recursos de la Generalitat -sin tener en cuenta la gestión directa⁵³- tienen un grado de dependencia II y III, lo que genera unos perfiles de alta dependencia, muy difíciles de atender dignamente con las ratios de personal establecidas.

Al igual que en el apartado anterior, hemos valorado en una escala del uno al diez cada una de las ratios anteriores, diferenciando por modalidad de gestión (véase anexo IV):

⁵³ Dada la menor incidencia de las personas con grado dependencia II y III en estos centros.

Gráfico 10. Representación gráfica de las ratios de personal por modalidad de gestión



Fuente: Elaboración propia a partir de las ratios que se reflejan en el cuadro 21.

La valoración media de las ocho ratios mostradas en el gráfico se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 22. Puntuación sobre la atención del personal a los usuarios.

Modalidad de gestión	GD	GI	PRIV	ISFL	MUN
Atención del personal	8,1	6,9	5,7	5,2	5,0

Fuente: Elaboración propia a partir de las ratios que se reflejan en el cuadro 21. Véase anexo IV.

Los centros propios de la Generalitat de gestión directa disponen de más personal de atención a los usuarios que los demás centros. Sin embargo, son los centros que tienen un porcentaje menor de usuarios en situación de dependencia de grado II y III: 34,6 % frente al 77,1% del resto de centros.

Otras observaciones que se derivan del cuadro anterior son:

- Los centros de gestión directa dedican más horas de médico a sus usuarios. Sin embargo, la frecuencia de consulta médica es superior en los centros privados, en los que la consulta médica oscila entre los cinco y los siete días semanales.
- Todos los centros de gestión directa e indirecta o integral y el 92,1% de los privados concertados disponen de enfermería 24 horas. Sin embargo, solo el 31,6% de ISFL y el 28,6% de municipales disponen de este servicio.

- Los centros de gestión directa dedican más horas de fisioterapia, psicología, TASOC y de auxiliares de enfermería a sus usuarios. Los centros privados concertados tienen ratios por usuario menores de estos profesionales.

En el sector de la dependencia, la atención directa personalizada y especializada (médicos, fisioterapia, psicología y TASOC) es fundamental para una mayor calidad de la atención a los usuarios. Pero la organización y las buenas prácticas son aspectos igualmente importantes para obtener la mayor eficiencia de este capital humano. En virtud de ello, incluimos en los cuestionarios algunas preguntas relacionadas con estos aspectos. El resultado se muestra a continuación:

Cuadro 23. Indicadores sobre la organización del personal de los centros

Nº	Indicadores de organización del personal	GD	GI	PRIV	ISFL	MUN
21	Centros que se reúnen de manera interdisciplinar	88,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
22	Media de días que transcurren de una reunión a otra	8,5	6,6	8,9	15,6	22,8
23	Centros donde los nuevos trabajadores reciben instrucciones sobre protocolos de actuación	55,6%	96,3%	89,9%	97,4%	72,4%
Puntuación indicadores de organización del personal		7,2	9,1	8,7	8,2	6,6
24	Absentismo (1)	16,7	9,2	5,9	9,7	9,1

- (1) Obtenido a partir de la información aportada adicionalmente por una muestra de centros, no ha sido posible homogeneizar completamente esta información, por lo que no hemos considerado este indicador en nuestro análisis, aunque puede orientar sobre el nivel general de absentismo.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de las respuestas a los cuestionarios del personal de los centros residenciales y las plantillas de personal de una muestra de centros a 31/12/2018. Véase anexo IV.

Destaca el hecho de que solo el 88,9% de los centros de gestión directa lleven a cabo reuniones interdisciplinares, frente al 100,0% de las otras formas de gestión; y que solo el 55,6% de estos centros faciliten a sus nuevos empleados las instrucciones sobre los protocolos de actuación. Además, el absentismo medio estimado, aunque es meramente orientativo, es superior al de los demás centros.

Otro aspecto interesante para la buena gestión del centro y la prestación de servicios de calidad es la precariedad laboral. El cuadro siguiente recoge el porcentaje de centros con más del 50,0% de sus contratos de enfermería indefinidos y con más del 65,0% de los contratos de auxiliar de enfermería indefinidos.

Cuadro 24. Precariedad laboral

Nº	Indicadores precariedad laboral	GD	GI	PRIV	ISFL	MUN
25	Centros con más del 50% de contratos de enfermería indefinidos	66,7%	96,3%	76,4%	84,2%	72,4%
26	Centros con más del 65% de contratos de auxiliar de enfermería indefinidos	77,8%	100,0%	59,1%	86,8%	69,0%
27	Centros con el 100% de sus trabajadores acogidos al convenio colectivo del sector	100,0%	100,0%	100,0%	97,4%	92,9%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de las respuestas a los cuestionarios por parte del personal de los centros residenciales.

Además de los datos obtenidos de los cuestionarios, el personal de los centros y de servicios centrales nos ha transmitido determinados aspectos relativos a la gestión del personal que se resumen a continuación:

- Los centros de gestión directa tienen numerosas plazas vacantes difíciles de cubrir, razón por la que ha disminuido el número de usuarios de estos centros (subobjetivo 1.1). Esta circunstancia es debida a que la forma de provisión del puesto de acuerdo con la normativa de la función pública es lenta, sobre todo en lo que se refiere al personal de atención directa a los usuarios de los centros. A ello contribuye que los salarios del personal adscrito a la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas son menores que los del personal sanitario de la Conselleria de Sanidad, lo que conlleva el continuo trasvase de personal de una conselleria hacia la otra.
- El personal de los centros de GD desarrolla funciones excesivamente difusas de acuerdo con su clasificación según la normativa de la función pública valenciana. Sin embargo, la especificidad del personal (mayoritariamente sanitario) complica en ocasiones su gestión, en especial en los aspectos relacionados con los turnos, ya que se han de cubrir las 24 horas del día debido a la prestación del servicio de manera permanente, vacaciones, etc.

3. Subobjetivo 3.3: ¿La Generalitat ha promovido los programas y acciones necesarias destinadas a la formación básica y permanente de los profesionales y cuidadores que atienden a los usuarios de los centros?

La Orden 17/2016, de 21 de septiembre, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se regula la formación de los profesionales de los centros de dependencia, establece los requisitos de titulación de los trabajadores de atención directa de los centros. Estos requisitos fueron exigibles a partir de 31 de diciembre de 2017 y su

cumplimiento lo revisa la inspección que lleva a cabo el Servicio de Acreditación e Inspección de Centros y Servicios (subobjetivo 3.6).

En cuanto a la formación complementaria, las respuestas a los cuestionarios nos han aportado la siguiente información:

Cuadro 25. Indicadores de formación

Nº	Indicadores de formación	GD	GI	PRIV	ISFL	MUN
28	Centros con plan anual de formación	77,8%	100,0%	100,0%	100,0%	78,6%
29	Más del 75% del personal de atención directa ha realizado, al menos, un curso de formación durante el último año	62,5%	100,0%	91,0%	89,5%	72,4%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de las respuestas a los cuestionarios por parte del personal de los centros residenciales e información adicional sobre los planes de formación a 31/12/2018.

Destacamos lo siguiente:

- El artículo 5 de la Orden 17/2016 establece que todos los centros deberán elaborar y desarrollar planes de formación para el conjunto del personal.

El 100,0% de los centros de gestión indirecta o integral, privados concertados y de ISFL cumplieron este requisito. Sin embargo, solamente el 78,6% de los centros municipales tiene plan de formación. En cuanto a los centros de gestión directa, aunque el 77,8% nos respondió afirmativamente a la existencia de plan de formación, ninguno de ellos nos lo ha remitido, aunque sí nos indican que han realizado cursos impartidos por el IVAP destinados a su personal.

Dadas las exigencias formativas que requiere el sector de la dependencia, entendemos que los centros residenciales deberían tener un plan propio, de forma que cada uno de ellos, junto con el Servicio de Envejecimiento Activo y Centros, planificara y ejecutara la formación necesaria para prestar un servicio de calidad.

- No hemos tenido constancia de que la Conselleria controle el cumplimiento de lo dispuesto en el citado artículo 5 relativo a la formación continua del personal de los centros.

4. Subobjetivo 3.4: ¿Son adecuadas la ubicación geográfica y las infraestructuras de los centros para el bienestar de los residentes?

Respecto a la ubicación geográfica de los centros residenciales, hemos obtenido los siguientes indicadores:

Cuadro 26. Ubicación geográfica de los centros residenciales. Por modalidad de gestión⁵⁴

Nº	Indicadores sobre ubicación geográfica	GD	GI	PRIV	ISFL	MUN
30	Centros dentro del núcleo urbano de la población	77,8%	77,8%	73,0%	84,2%	93,1%
31	Centros con disponibilidad de transporte público a menos de 1 km	88,9%	74,1%	86,5%	97,1%	89,7%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de las respuestas a los cuestionarios por parte del personal de los centros residenciales.

De acuerdo con el cuadro anterior, los centros residenciales se encuentran mayoritariamente ubicados dentro de una población y con paradas de transporte público cercanas.

Respecto a las infraestructuras, las respuestas a los cuestionarios nos han permitido obtener los siguientes indicadores:

⁵⁴ Habría que indicar con respecto a este indicador que en los centros situados dentro de la ciudad o en ciudades no demasiado grandes, pudiera no ser necesario el transporte público para acudir al centro residencial.

Cuadro 27. Calidad de las infraestructuras. Por modalidad de gestión

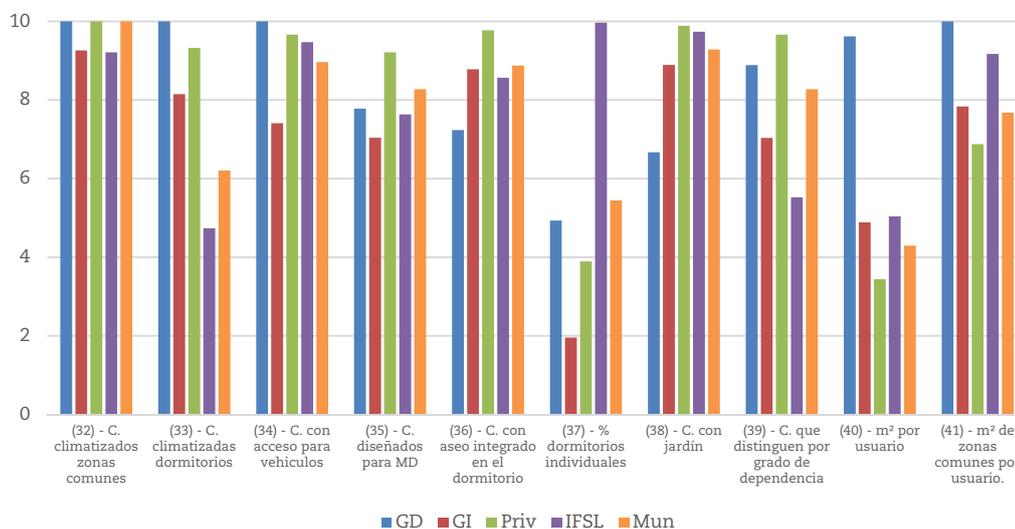
Nº	Indicadores sobre infraestructuras	GD	GI	PRIV	ISFL	MUN
32	Centros con climatización en zonas comunes	100,0%	92,6%	100,0%	92,1%	100,0%
33	Centros con climatización en dormitorios	100,0%	81,5%	93,3%	47,4%	62,1%
34	Centros con acceso para vehículos	100,0%	74,1%	96,6%	94,7%	89,7%
35	Centros diseñados para residencia de mayores dependientes	77,8%	70,4%	92,1%	76,3%	82,8%
36	Aseos integrados en dormitorios	72,3%	87,8%	97,7%	85,7%	88,7%
37	Dormitorios individuales	24,7%	9,8%	19,5%	49,8%	27,2%
38	Centros con jardín	66,7%	88,9%	98,9%	97,4%	92,9%
39	Centros que distinguen a los residentes por grado de dependencia	88,9%	70,4%	96,6%	55,3%	82,8%
40	m ² por usuario (1)	9,6	4,9	3,4	5,0	4,3
41	m ² de zonas comunes por usuario (1)	10,0	7,8	6,9	9,2	7,7
Puntuación de las infraestructuras		8,5	7,1	8,2	7,9	7,7

(1) Los datos que se reflejan en el cuadro anterior los hemos obtenido a partir de la información aportada por una muestra de centros seleccionados.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de las respuestas a los cuestionarios del personal de los centros residenciales e información adicional sobre planos y superficies de los centros residenciales Véase anexo IV (cuadro 5, "Indicadores infraestructuras").

La representación gráfica de la información anterior, se muestra a continuación:

Gráfico 11. Calidad de las infraestructuras. Por modalidad de gestión



Fuente: Elaboración propia a partir de las ratios que se reflejan en el cuadro 27.

De los cuadros anteriores consideramos importante destacar los siguientes aspectos:

- Existen centros que no disponen de climatización, aire acondicionado y calefacción en las zonas comunes.
- Hay centros que no disponen de acceso para vehículos de transporte adaptados y ambulancias, ni todos tienen los aseos integrados en los dormitorios. Ambos aspectos, junto con las condiciones adecuadas de climatización y confort, son exigibles por la normativa en vigor.
- Aunque muchos de los centros disponen de jardín, no todos hacen uso de ellos por no estar acondicionados para las personas con dependencia ya que pueden suponer un peligro (asfaltos cuarteados, raíces de árboles en los caminos, etc.).
- Con el fin de obtener una visión general sobre las infraestructuras de los centros, hemos otorgado una puntuación a cada una de las modalidades de gestión, basada por una parte en los aspectos detallados en los indicadores 32 a 39 y por otra, en los indicadores 40-41, correspondientes a los metros cuadrados de las instalaciones (véase cuadro 27 y cuadro 5 del anexo IV). De acuerdo con ello, la mayor puntuación correspondería a los centros de gestión directa y a los centros privados concertados.
- Además de la información recogida a través de las respuestas a los cuestionarios hemos realizado visitas a una serie de centros residenciales. Estas visitas han puesto de manifiesto que existen

centros, independientemente de su modalidad de gestión, con necesidades importantes de inversión cuyas deficiencias pueden incluso afectar a la delicada salud de los usuarios, como por ejemplo podría ser el control adecuado de la legionela, relacionado con el estado de las tuberías, o el estado de los pavimentos. Se trata fundamentalmente de los centros más antiguos que fueron abiertos y autorizados de acuerdo con una normativa que ya no está en vigor, como ya hemos puesto de manifiesto en el subobjetivo 1.1 de este informe.

De acuerdo con lo anterior, la Conselleria debería hacer un esfuerzo en adaptar progresivamente los centros a los requisitos y estándares de calidad exigidos por la normativa actual, mejorando así el derecho reconocido a las personas en situación de dependencia a acceder a un servicio de calidad.

5. Subobjetivo 3.5: ¿Son adecuados la atención sanitaria y los servicios prestados a los residentes?

Con el fin de dar respuesta a este subobjetivo, comentamos a continuación los indicadores sobre atención sanitaria, sobre actividades relacionadas con el deterioro cognitivo y sobre servicios de comida y lavandería. Al igual que en los otros apartados, hemos obtenido las puntuaciones pertinentes por modalidad de gestión y grupo. Los detalles de las estimaciones realizadas se incluyen en el anexo IV, cuadro 6).

Cuadro 28. Indicadores de atención sanitaria

Nº	Indicadores sobre atención sanitaria	GD	GI	PRIV	ISFL	MUN
42	Usuarios con úlceras	5,5%	8,2%	6,2%	10,3%	7,6%
43	Centros con atención médica personalizada al menos una vez al trimestre	77,8%	88,9%	100,0%	97,4%	96,6%
44	Centros que realizan analítica al menos una vez al año	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
45	Centros que realizan valoración nutricional una vez al trimestre	77,8%	100,0%	100,0%	92,1%	96,6%
46	Centros que realizan valoración emocional una vez al semestre	77,8%	96,3%	97,8%	97,4%	93,1%
47	Centros con atención individual del fisioterapeuta	81,0%	55,7%	60,0%	74,9%	73,7%
Puntuación atención sanitaria		8,5	8,9	9,2	9,2	9,2

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de las respuestas a los cuestionarios por parte del personal de los centros residenciales. Véase anexo IV, cuadro 6.

Cuadro 29. Indicadores sobre las actividades de estimulación cognitiva

Nº	Indicadores sobre las actividades de estimulación cognitiva	GD	GI	PRIV	ISFL	MUN
48	Centros cuyas actividades cambian cada dos años	77,8%	96,3%	100,0%	94,7%	93,1%
49	Centros que utilizan materiales de atención en geriatría	100,0%	81,5%	93,3%	94,6%	82,8%
50	Centros que utilizan materiales en formato digital	33,3%	33,3%	47,2%	56,8%	27,6%
Puntuación actividades de estimulación cognitiva		7,0	7,0	8,0	8,2	6,8

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de las respuestas a los cuestionarios por parte del personal de los centros residenciales. Véase anexo IV, cuadro 6.

Cuadro 30. Indicadores sobre servicios de comida y lavandería

Nº	Indicadores sobre servicios de comida y lavandería	GD	GI	PRIV	ISFL	MUN
51	Centros donde los usuarios con menú basal eligen entre dos o más menús	33,3%	88,9%	100,0%	40,5%	27,6%
52	Centros que utilizan mantel	88,9%	96,3%	84,3%	73,7%	86,2%
53	Centros cuyo ajuar del comedor es de loza y cristal	88,9%	81,5%	37,1%	65,8%	55,2%
54	Centros que cumplen con el límite máximo de 12 horas entre ingesta e ingesta	33,3%	92,6%	80,9%	78,9%	82,1%
55	Centros con formación al personal en los dos últimos años para tratar la disfagia	88,9%	29,6%	75,0%	60,5%	48,3%
56	Centros que adquieren sus alimentos en la zona	55,6%	96,3%	88,8%	94,6%	96,6%
Puntuación servicios de comida y lavandería		6,5	8,1	7,8	6,9	6,6

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de las respuestas a los cuestionarios por parte del personal de los centros residenciales. Véase anexo IV, cuadro 6.

Los aspectos más significativos que se han puesto de manifiesto respecto los indicadores anteriores, son los siguientes:

- Los indicadores de atención sanitaria (cuadro 28) no presentan variaciones significativas entre las diversas modalidades de gestión de los centros residenciales. Si efectuamos una valoración conjunta de estos indicadores con los que surgen de la puntuación sobre el personal de atención directa de los centros (cuadro 22), observamos que las ratios de personal de atención directa por usuario son mayores en los centros de gestión directa, con una valoración media del 8,1, situándose 1,2 puntos por encima de los centros de gestión

indirecta y aproximadamente 3 puntos por encima del resto de modalidades.

- En los servicios de actividades de estimulación cognitiva destacan las ISFL, así como los centros privados concertados.
- En cuanto a servicios de comedor y lavandería, destacan los centros de gestión indirecta o integral seguidos de los privados concertados.

6. Subobjetivo 3.6: ¿Los servicios correspondientes de la Generalitat llevan a cabo inspecciones para verificar la calidad de las prestaciones y servicios ofrecidos por los centros residenciales?

La memoria del Servicio de Inspección y Acreditación de la Conselleria relativa al ejercicio 2017 detallaba los siguientes objetivos para optimizar la actuación inspectora:

- Acercarse lo máximo posible a la ratio establecida en la Ley 5/1997 respecto al personal inspector: un inspector por cada 250.000 habitantes.
- Desconcentrar el Servicio en las tres provincias. Para ello se incorporaron al servicio diez nuevos inspectores (cuatro para Alicante, dos para Castellón y cuatro para Valencia) y un coordinador del Servicio.
- Diseñar nuevas formas de gestionar y programar la actividad inspectora.

En el año 2017, el Servicio de Inspección y Acreditación de la Conselleria cumplió por primera vez desde la promulgación de la Ley 5/1997 con la ratio de inspectores exigida por esta: 20 puestos con funciones inspectoras, uno por cada 250.000 habitantes. En 2018 el número de inspectores no varió y se siguió cumpliendo con la ratio estipulada.

La actividad inspectora consiste fundamentalmente en visitar los centros, el análisis documental y entrevistas con el objetivo de comprobar que los centros de atención residencial cumplen con la normativa a la que están obligados, según la Orden de 4 de febrero de 2005 que regula el régimen de autorización y funcionamiento de los centros de servicios sociales especializados para la atención de personas mayores.

En base a esta planificación, en el año 2017 se inspeccionaron, según las tablas anexas a la memoria, 30 de los 176 centros que a 31 de diciembre de 2017 estaban incluidos en la red, lo que supuso un 17,0% de centros inspeccionados respecto al total. Se hizo hincapié en los centros de gestión indirecta o integral, ya que de los 30 centros inspeccionados, once fueron de esta modalidad de gestión, lo que representó el 39,3% de dicha categoría.

Cuadro 31. Número de inspecciones ejercicio 2017

Modalidad de gestión	Centros inspeccionados	Nº Centros total	% de centros inspeccionados según modelo de gestión
GD	1	10	10,0%
GI	11	28	39,3%
Privadas	7	67	10,4%
ISFL	4	42	9,5%
Municipales	7	29	24,1%
Total	30	176	17,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de la memoria de Servicio de Inspección y Acreditación del ejercicio 2017.

En 2018, el número de inspecciones creció prácticamente al doble con respecto a 2017. En este caso, se realizó un mayor esfuerzo en los centros de titularidad de entidades sin ánimo de lucro (63,4% de ellos) y de empresas privadas (44,9% de ellos). El cuadro siguiente muestra la actividad inspectora del año 2018:

Cuadro 32 Número de inspecciones ejercicio 2018

Gestión	Centros inspeccionados	Nº centros total	% de centros inspeccionados según modelo de gestión
GD	2	10	20,0%
GI	2	28	7,1%
Privados	40	89	44,9%
ISFL	26	41	63,4%
Municipales	2	29	6,9%
Total	72	197	36,5%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de la memoria del Servicio de Inspección y Acreditación del ejercicio 2018.

De acuerdo con la información obtenida del Servicio de Inspección de la Conselleria, a lo largo de 2017 se detectaron 178 incumplimientos normativos y 295 en 2018. El resumen se detalla en los siguientes cuadros, distinguiendo por modalidad de gestión y tipo de incumplimiento:

Cuadro 33. Incumplimientos detectados en los centros residenciales inspeccionados. Periodo 2017-2018

Modalidad de gestión	Centros insp.	Plazas	Incumplimientos 2017							Total	Ratio incump s/plazas (2)
			Contra incendios	Documen-tación	Instalacio-n-es	Derechos (1)	Servicios	Personal			
GD	1	45	6	2	1	0	0	0	9	20,0	
GI	11	825	8	2	17	1	1	3	32	3,9	
Privada	7	185	8	0	14	3	4	4	33	17,8	
ISFL	4	84	14	12	11	1	1	0	39	46,4	
Municipal	7	290	13	19	19	5	4	5	65	22,4	
Total	30	1.429	49	35	62	10	10	12	178	12,5	

Modalidad de gestión	Centros insp.	Plazas	Incumplimientos 2018								Total	Ratio incump s/plazas (2)
			Contra incendios	Documen-tación	Instalaciones	Derechos (1)	Servicios	Personal	Asistencial	Obstrucción		
GD	2	199	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1,0
GI	2	216	1	1	0	1	2	1	0	0	6	2,8
Privada	40	2.199	55	34	51	15	15	15	0	1	186	8,5
ISFL	26	824	30	22	18	11	12	3	1	0	97	11,8
Municipal	2	80	1	0	0	1	0	2	0	0	4	5,0
Total	72	3.518	89	57	69	28	29	21	1	1	295	8,4

(1) Se han considerado incumplimientos de derechos todos aquellos que hacen referencia a los procedimientos de atención residencial y planificación de la intervención individual.

(2) Hemos obtenido la ratio de los incumplimientos por el número de plazas inspeccionadas por modalidad de gestión.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida del Servicio de Inspección y Acreditación de la Conselleria.

Proporcionalmente a las plazas inspeccionadas, los centros con mayor número de incumplimientos detectados en 2017 y 2018 son los centros de instituciones sin ánimo de lucro, con una ratio de 46,4 respecto a las plazas inspeccionadas en 2017 y una ratio de 11,8 en 2018. Los incumplimientos más usuales fueron los referidos al estado de las infraestructuras y a la normativa contra incendios.

7. Subobjetivo 3.7: ¿Influye la modalidad de gestión en el número de denuncias que se presentan? ¿Se resuelven adecuadamente las denuncias de los usuarios de plazas residenciales?

Las denuncias correspondientes al ejercicio 2017 por centro se reflejan en el siguiente cuadro:

Cuadro 34. Denuncias por centros en el ejercicio 2017

Modalidad de gestión	Núm. denuncias	Número de plazas (1)	% denuncias 2017 (2)
GD	2	1.238	0,2%
GI	12	2.277	0,5%
Privadas	31	4.676	0,7%
ISFL	5	1.436	0,3%
Municipales	5	1.377	0,4%
Totales	55	11.004	0,5%

(1) En GD hemos considerado las plazas ocupadas.

(2) Núm. denuncias / Núm. plazas.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de Servicio de Inspección y Acreditación de la Conselleria.

En el ejercicio 2017 se registraron en la Conselleria 55 denuncias relacionadas con los centros de mayores. De estas denuncias, 31 se referían a centros privados concertados, lo que supuso un 0,7% respecto al número de plazas y 12 a centros de gestión indirecta o integral, que supusieron un 0,5 % respecto al número de plazas.

En el ejercicio 2018, las denuncias por centro se reflejan en el siguiente cuadro:

Cuadro 35. Denuncias por centro en el ejercicio 2018

Modalidad de gestión	Núm. denuncias	Número de plazas ocupadas	% denuncias 2018
GD	1	1.100	0,1%
GI	9	2.277	0,4%
Privadas	52	5.038	1,0%
ISFL	5	1.441	0,3%
Municipales	2	1.377	0,1%
Total	69	11.233	0,6%

(1) En GD hemos considerado las plazas ocupadas.

(2) Núm. denuncias / Núm. plazas.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de Servicio de Inspección y Acreditación de la Conselleria.

Al igual que en 2017, en 2018 los centros que más denuncias recibieron son los centros privados, seguidos de los centros de gestión indirecta o integral. Por lo que tanto en términos absolutos como en proporción a las plazas concertadas, los centros que más denuncias recibieron en 2017 y 2018 fueron los privados, seguidos de los de gestión indirecta o integral. En cualquier caso, el porcentaje de denuncias no ha sido significativo.

Se ha comprobado que las denuncias que se registran en el Servicio de Inspección y Acreditación son adecuadamente resueltas.

ANEXO I

Organización de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y descripción de los procedimientos de gestión referidos a la atención a las personas en situación de dependencia y al servicio de atención residencial de personas mayores

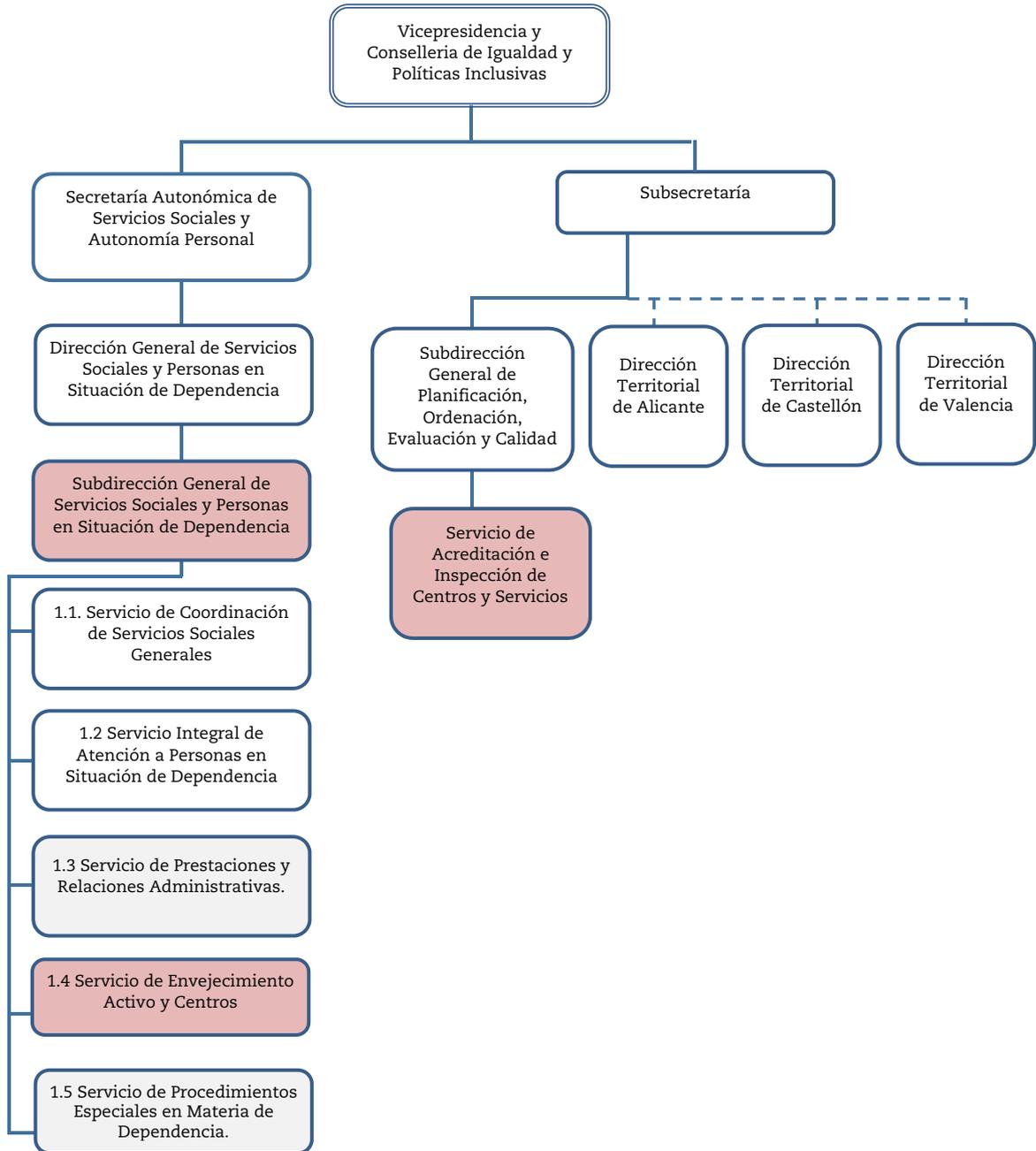
1. Organización de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas

En el periodo objeto de esta auditoría operativa, la organización de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas estaba regulada por el Decreto 14/2018 de 23 de febrero, del Consell, por el que se aprueba su reglamento orgánico y funcional (en adelante ROF). Este reglamento asignaba las políticas de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia a la Secretaría Autonómica de Servicios Sociales y Autonomía Personal. La Secretaría Autonómica se subdividía a su vez en dos direcciones generales: la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia y la Dirección General de Diversidad Funcional.

El organigrama que se refleja a continuación muestra la organización de la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia y de la subsecretaría en este periodo. La subsecretaría, bajo la dependencia directa de la vicepresidenta, ejerce la superior coordinación y supervisión administrativa y técnica de las direcciones territoriales, además de la inspección de los servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana; y es de esta Subsecretaría de la que depende el Servicio de Acreditación e Inspección de Centros y Servicios.

Actualmente el Decreto 105/2019, de 5 de julio, del Consell, por el que establece la estructura orgánica de la Presidencia y de las consellerias de la Generalitat, configura una nueva estructura, creando nuevas direcciones generales, entre las que se encuentra la Dirección General de Personas Mayores, órgano directivo del que depende actualmente el Servicio de Envejecimiento Activo y Centros que ya no forma parte de la estructura de dependencia.

Cuadro 1. Organigrama Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas



Fuente: Decreto 14/2018, de 23 de febrero, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.

De acuerdo con el ROF de 2018, en el procedimiento establecido para reconocer el grado de dependencia y optar a la atención residencial participan fundamentalmente tres servicios:

- a) *Servicio Integral de Atención a Personas en Situación de Dependencia*, que tiene la función, entre otras, de ordenar el procedimiento administrativo de dependencia hasta la fase de propuesta del PIA y de supervisar su aplicación correcta.
- b) *Servicio de Prestaciones y Relaciones Administrativas*, al que corresponden las funciones de establecer, programar, coordinar y simplificar los procedimientos de asignación, gestión y supervisión de las prestaciones económicas a favor de las personas en situación de dependencia derivadas de los programas individuales de atención. Este servicio, al que le corresponde el programa presupuestario 313.70, fue objeto de una auditoría operativa realizada por esta Sindicatura en 2015.
- c) *Servicio de Envejecimiento Activo y Centros*, al que corresponden, entre otras, las siguientes funciones:
 - Gestionar y atender la demanda de servicios de centros especializados de atención a personas mayores. Asistir, coordinar y supervisar la gestión de los centros especializados de atención a personas mayores adscritos a la dirección general.
 - Efectuar el seguimiento y evaluar las actividades de los centros especializados de atención a personas mayores y de la implantación de programas y planes de calidad, así como llevar a cabo tareas de control en estos.
 - Preparar y gestionar los conciertos y programas de financiación de plazas residenciales, centros de día y centros especializados de atención a mayores, y también de las subvenciones para el mantenimiento de estos.
 - Gestionar las subvenciones adscritas a equipamiento, reforma y construcción de centros.

Al *Servicio de Acreditación e Inspección de Centros y Servicios*, dependiente de la Subsecretaría de la Conselleria, le corresponden, entre otras, las funciones siguientes:

- a) Colaborar con las direcciones generales en el procedimiento de autorización de los centros residenciales.
- b) Hacer el seguimiento y supervisar los centros previamente autorizados.

- c) Comprobar el cumplimiento de los requisitos exigidos en los centros para su adhesión a los programas de financiación pública.
- d) Velar por el respeto de los derechos de las personas usuarias.
- e) Ejercer la función inspectora sobre las personas físicas o entidades que realizan actividades de servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana.
- f) Tramitar las quejas de los usuarios que se refieran a cualquier ámbito del departamento excepto en materia de dependencia.

Como expresión del principio de desconcentración administrativa, en las capitales de las provincias de Alicante, Castellón y Valencia hay una dirección territorial de igualdad y políticas inclusivas, a las que corresponden las funciones relativas a las materias de atención social, así como la gestión y coordinación de programas sociales básicos.

2. Procedimiento para acceso al servicio de atención residencial de personas mayores

El servicio de atención residencial es el servicio de carácter permanente de la persona en situación de dependencia que ofrece una atención integral y continuada, de carácter personal, social y sanitario, teniendo en cuenta la naturaleza de la dependencia, grado de esta e intensidad de los cuidados que precise.

En el caso de personas mayores, el acceso a este recurso se alcanza a través de dos procedimientos administrativos distintos:

1. El descrito por la Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana, que desarrolla programas tendentes a garantizar a las personas mayores una atención residencial adecuada en los casos de necesidad, incapacidad y falta de apoyo familiar, prestando una atención preferente a las personas mayores más desprotegidas. Esta ley se desarrolla a través de la instrucción de 1 de mayo de 2016, que desarrolla el procedimiento de asignación de plazas sociales de residencia para personas no dependientes.

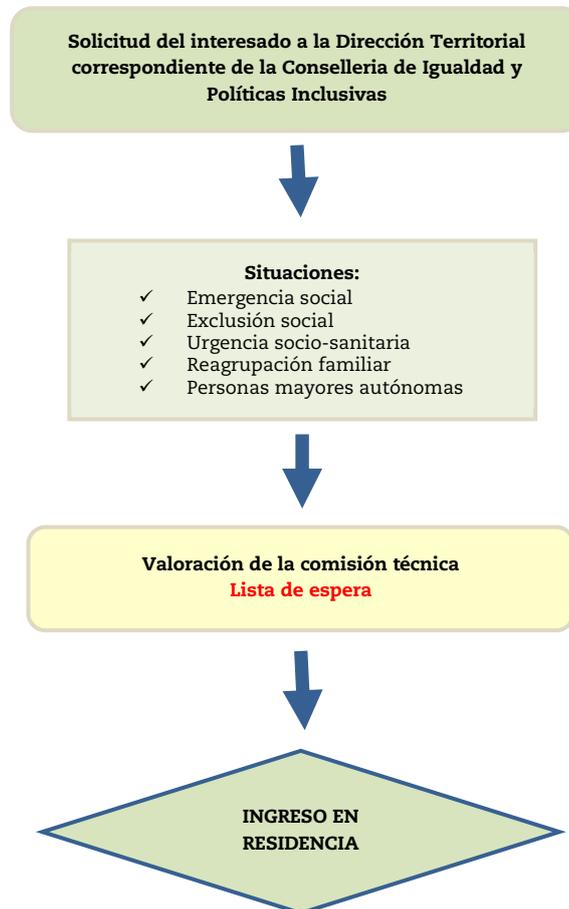
Aunque a la fecha de elaboración de este informe ya se había publicado la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana, no es aplicable dado el alcance temporal definido para esta auditoría operativa (2016-2018).

2. El establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, que regula las condiciones básicas de promoción de la

autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia y la legislación autonómica que la desarrolla, el Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.

Los trámites más significativos relativos al primer procedimiento anterior se muestran esquemáticamente en el cuadro siguiente:

Cuadro 2. Procedimiento regulado por la Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana



Fuente: Elaboración propia a partir de la información contenida en la Ley 5/1997.

La solicitud del interesado se dirige a la dirección territorial correspondiente de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, que es el órgano competente para su tramitación. Cuando el expediente está completo se valora por la comisión técnica de la dirección territorial y se determina la asignación de plaza o bien permanencia en lista de espera.

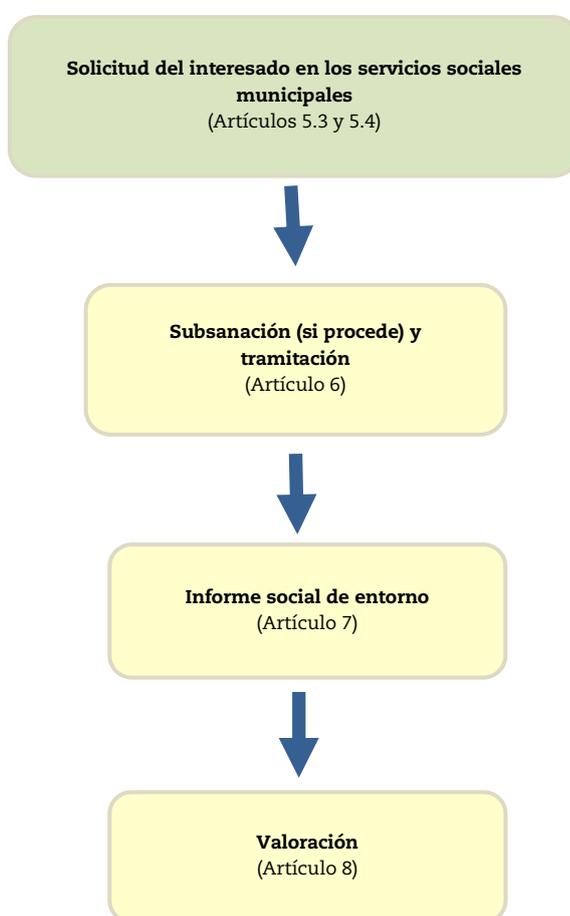
En cuanto al segundo procedimiento se destacan a continuación los aspectos más significativos:

Iniciación

El procedimiento se inicia a instancia de la persona interesada o de su representante ante el ayuntamiento de la Comunitat Valenciana donde se encuentre empadronada.

Los actos administrativos principales antes de remitir el expediente a la Conselleria se resumen en el siguiente cuadro:

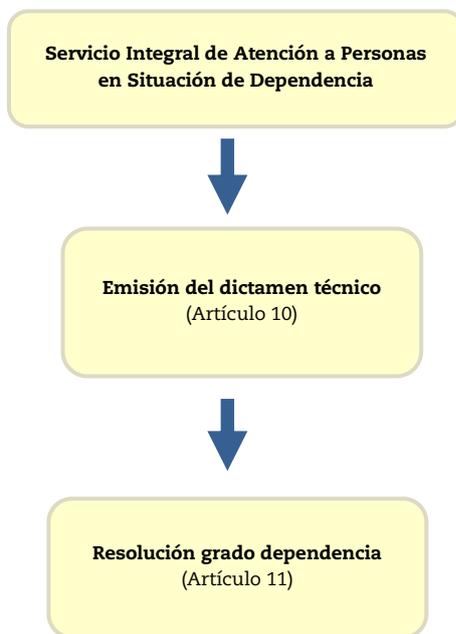
Cuadro 3. Inicio del procedimiento en los servicios sociales municipales



Fuente: Elaboración propia a partir del Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.

Una vez recibido el expediente en la dirección general de la Conselleria, concretamente, en el Servicio Integral de Atención a Personas en Situación de Dependencia, el procedimiento de tramitación es el siguiente:

Cuadro 4. Procedimiento ordinario regulado en el Decreto 62/2017 (Servicio Integral de Atención a Personas en Situación de Dependencia)



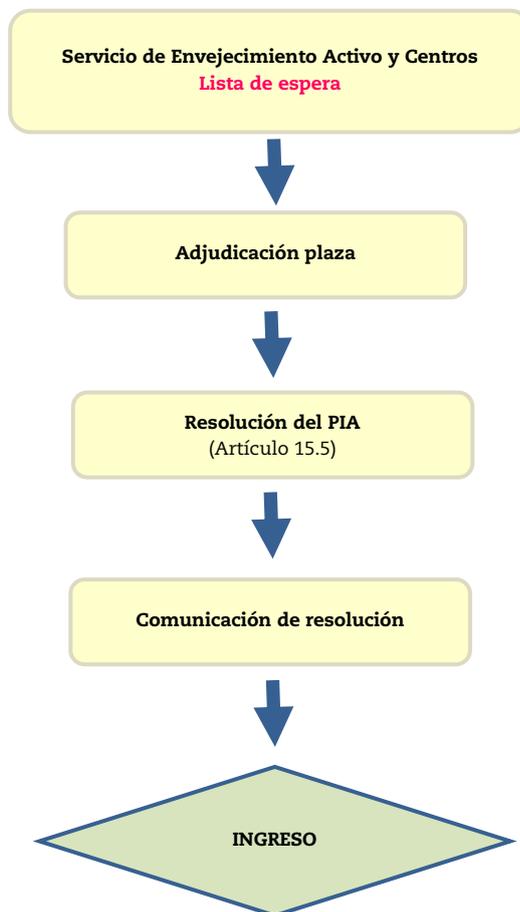
Fuente: Elaboración propia a partir del Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.

El órgano valorador emite un dictamen técnico con indicación del grado de dependencia propuesto y los servicios o prestaciones a las que la persona pueda optar en virtud de su grado y circunstancias personales.

Posteriormente, se resuelve por escrito sobre el reconocimiento de la situación de dependencia y el grado de esta (según el artículo 30, el derecho de atención residencial solo corresponde a personas en situación de dependencia con grados II y III). La aplicación informática correspondiente incluye toda la información del expediente. El Servicio de Envejecimiento Activo y Centros interviene a partir de la resolución de grado siempre que el interesado haya solicitado un servicio de atención residencial. Es este momento, el interesado pasa a formar parte de la lista de espera para la atención residencial (si es este el servicio que han solicitado).

El resumen del procedimiento se muestra a continuación:

Cuadro 5. Procedimiento ordinario regulado en el Decreto 62/2017 (Servicio de Envejecimiento Activo y Centros)



Fuente: Elaboración propia a partir del Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.

Una vez el expediente está en lista de reserva, la dirección territorial analiza la disponibilidad de plazas y las preferencias del solicitante y oferta al usuario la plaza y aceptación de la misma, seguidamente se emite la resolución del PIA y tras su notificación se produce el ingreso; el plazo que se le da es de 10 días para realizar el ingreso.

El PIA tendrá el siguiente contenido⁵⁵ :

- Identificación de la persona en situación de dependencia.
- Servicio o servicios reconocidos, con la indicación de las condiciones específicas de la prestación de estos, así como de la aportación

⁵⁵ Artículo 16 del Decreto 62/2017.

económica en aquellos supuestos establecidos en el artículo 25 del Decreto 62/2017.

- Prestación o prestaciones, con la indicación de las condiciones específicas de estas así como sus posibles efectos retroactivos.
- Obligaciones de la persona en situación de dependencia.

El PIA podrá ser objeto de revisión a instancia de la persona interesada, representante legal o guardador o guardadora de hecho, con informe motivado de los servicios sociales generales, siempre que se acredite una variación en las condiciones de salud o en la situación del entorno social que pudiese motivar una modificación del servicio o la prestación económica reconocida.

ANEXO II

Características y situación de los contratos con centros privados concertados y con centros de gestión indirecta o integral

Cuadro 1. Características del expediente de contratación GR/0038/02/01 de plazas privadas concertadas

Concepto	Contenido
Naturaleza del contrato	Administrativo especial
Expediente de contratación	GR/0038/02/01 (DOGV, 8 de febrero de 2001)
Objeto del contrato	El objeto del contrato administrativo especial fue la creación por parte de los adjudicatarios de un máximo de 9.000 plazas residenciales para personas mayores en las diferentes zonas que se señalaban en el PCAP (de acuerdo con el mapa de necesidades de atención gerontológica), poniendo a disposición de la Conselleria hasta un tercio de las plazas creadas
Lotes	10 lotes
Adjudicatarios	10 adjudicatarios. Cuatro de ellos eran UTE, de empresas dedicadas a la atención residencial unidas con empresas constructoras para llevar a cabo la construcción de las residencias
Obras e instalaciones a realizar por el adjudicatario	Las empresas adjudicatarias debían construir las residencias o realizar las obras necesarias para conseguir adaptarlas a las exigencias del PCAP
Plazo de duración del contrato	El plazo de duración del contrato era de 15 años a partir del inicio de la prestación del servicio de atención residencial, pudiendo prorrogarse mediante acuerdo expreso de las partes por períodos de 5 años. En cualquier caso, la duración total del contrato incluidas las prórrogas no podía exceder de 25 años
Condiciones económicas	La Conselleria se comprometía a financiar las plazas efectivamente ocupadas a los precios resultantes del procedimiento de contratación. El resto las podía adjudicar libremente el adjudicatario por el precio que considerara oportuno (plazas de libre disposición por el adjudicatario)
Garantía de exclusividad	La cláusula 5d del PCAP establecía que en caso de que la Conselleria quisiera aumentar el número actual de plazas, los adjudicatarios de las respectivas zonas tendrían prioridad en la adjudicación de las nuevas plazas.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida del expediente de contratación GR/0038/02/01.

Cuadro 2. Plazas adjudicadas mediante el contrato GR/0038/02/01 y posteriores contratos administrativos especiales por procedimiento negociado⁵⁶

	Contratos	Número de plazas a 31/12/2017	Fecha de formalización de los contratos
1^{er} Tercio	GR/0038/02/01	1.860	09/07/2001
	CNMY02/02-2/67	47	25/07/2002
	CNMY03/02-2/81	45	19/06/2003
1^{er} Tercio	CNMY02/02-2/77	46	24/06/2003
	CNMY04/02-2/36	124	07/10/2004
	CNMY07/02-2/66	80	31/10/2007
	Total	342	
	CNMY 13/02-2/42	136	
	CNMY 13/02-2/43	48	
	CNMY 13/02-2/44	409	
	CNMY 13/02-2/45	254	
	CNMY 13/02-2/46	293	
2^o Tercio	CNMY 13/02-2/47	351	28/02/2013
	CNMY 13/02-2/48	168	
	CNMY 13/02-2/49	179	
	CNMY 13/02-2/50	173	
	CNMY 13/02-2/51	100	
	CNMY 13/02-2/79	47	
	Total	2.158	

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de la Conselleria y de los contratos negociados formalizados.

⁵⁶ Lo que se denomina primer tercio incluye todos los contratos desde 2001 hasta 2007. El segundo tercio se inició en 2008 y se mantuvo hasta 2014, y se tramitó mediante contratos de duración anual o inferior.

Cuadro 3. Características principales del contrato CNMY16/18-18/52

Concepto	Contenido
Naturaleza del contrato	Servicios
Expediente de contratación	CNMY16/18-18/52 (31-10-2017/28-2-2018)
Objeto del contrato	Puesta a disposición de la Conselleria de 3.300 plazas en centros residenciales para mayores en la CV
Lotes	13 lotes
Adjudicatarios	29 adjudicatarios
Plantilla de los centros (cláusula III PPT)	Según la Orden de 4 de febrero de 2005
Duración	Periodo estimado 3 años, finalizando en todo caso el 30/11/2019
Prórroga	Mismo plazo de vigencia del contrato

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida del expediente de contratación CNMY16/18-18/52.

Cuadro 4. Situación de los contratos de gestión indirecta o integral a 31/12/2017 y 31/12/2018

Centro	Fechas			Contrato	Duración sin contar prórrogas (1) - (2)	Plazas sin contrato vigente a 31/12	
	Formaliz. (1)	Finalizac. (2)	Prórroga			2017	2018
Ademuz	29-02-16	31-07-19	Posible a 1 año	CNMY15/02-02/49	3 años y 5 meses	0	0
Alcúdia de Crespins	31-05-16	31-07-19	Posible a 1 año	CNMY 15/02-2/50	3 años y 2 meses	0	0
Benaguasil	01-10-18	30-11-18	30-12-19	CNMY16/18-18/62	2 años máximo (29 días efectivos)	48	0
Benejúzar	15-12-15	31-10-18	No firmada	CNMY 14/02-2/50	2 años, 10 meses y 16 días	0	65
Benetússer	31-08-15	31-03-19	Posible a 1 año	CNMY 15/02-2/16	3 años y 7 meses	0	0
Benidorm	30-10-15	31-10-18	No firmada	CNMY 14/02-2/48	2 años, 11 meses y 15 días	0	100
Buñol	20-04-18	30-11-18	13-07-19	CNMY16/18-18/63	2 años máx. (7 meses y 11 días efectivos)	100	0
Chelva	26-12-17	30-11-18	04-11-19	CNMY16/18-18/18	2 años máx. (11 meses y 5 días efectivos)	0	0
Chiva	28-02-18	30-11-18	01-09-19	CNMY 16-18/64	Un año máximo (efectivo 9 meses)	96	0
El Pinar	20-05-16	30-09-18	No	CNMY 15/02-2/10	2 años, 4 meses y 11 días	0	131
Elche	30-09-15	31-10-18	No firmada	CNMY 14/02-2/51	3 años y 1 mes	0	116
Elda	31-07-15	31-10-18	31-10-19	CNMY 14/02-2-52	Duración máxima 4 años Real: 3 años y 3 meses	0	0
Gandia	09-02-16	31-07-19	Posible a 1 año	CNMY 15/02-2/51	3 años, 5 meses y 20 días	0	0
Gran Vía	24-04-12	15-04-16	15-04-18	CNMY 12/06-6/8	Contr. inicial: 3 años, 11 meses y 14 días + 2 prórrogas de 12 meses cada una	0	17
Manises	07-03-18	30-11-18	25-08-19	CNMY16/18-18/65	2 años máximo (8 meses y 24 días efectivos)	96	0
Massamagrell	15-02-18	30-11-18	14-09-19	CNMY16/18-18/37	2 años máximo (9 meses y 13 días efectivos)	101	0
Moncada	31-05-16	31-07-19	Posible a 11 meses	CNMY 15/02-2/47	3 años y 2 meses	0	0
Onil	07-01-19	28-02-19	Posible a 2 años	CNMY 17/18-18/16	máximo 2 años (52 días)	51	51
Orihuela	30-11-17	30-11-18	30-11-19	CNMY 16/18-18/34	2 años máx. (12 meses efectivos)	0	0
Palacio Raga (València)	31-05-16	31-08-19	Posible a 1 año	CNMY 15/02-2/60	3 años y 3 meses	0	0
Paterna-Cañada	19-12-17	30-11-18	11-11-19	CNMY 16-02-2/7	Máximo 2 años (efect. 11 meses y 12 días)	0	0
Puerto de Sagunto	21-12-15	31-07-19	Posible a 10 meses	CNMY 15/02-2/41	3 años, 7 meses y 10 días	0	0

Centro	Fechas			Contrato	Duración sin contar prórrogas (1) - (2)	Plazas sin contrato vigente a 31/12	
	Formaliz. (1)	Finalizac. (2)	Prórroga			2017	2018
Puçol	31-05-16	31-07-19	Posible a 1 año	CNMY 15/02-2/42	3 años y 2 meses	0	0
Segorbe	18-06-14	31-12-17	No firmada	CNMY 14/02-2/11	5 años máximo incluidas prórrogas Real: 3 años, 6 meses y 12 días	0	74
Torrent	18-06-14	31-03-18	31-12-18	CNMY 14/09-9/26	3 años, 9 meses y 12 días	0	108
Tuéjar	23-12-14	30-09-18	30-09-19	CNMY 14/02-2/45	3 años, 9 meses y 8 días	0	0
Velluters (València)	13-04-18	30-11-18	19-07-19	CNMY 16/18-18/66	Máximo 2 años (efect. 7 meses y 17 días)	83	0
Vila-real	23-05-16	30-11-18	No	CNMY 14/02-2/18	2 años, 6 meses y 8 días	0	120
Total						575	782

Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por la Conselleria.

Cuadro 5. Centros privados concertados sin contrato vigente a 31/10/2017, 31/12/2017 y 31/12/2018

Total centros por entidad gestora	31/10/2017		31/12/2017		31/12/2018	
	Centros	Plazas	Centros	Plazas	Centros	Plazas
Casa Verde	3	100	0	0	1	34
Centros Residenciales Savia, SLU	18	803	11	415	0	0
Gerocleop	1	40	0	0	0	0
Geroresidencias	7	303	4	169	3	105
Gestión de Confort	1	45	0	0	0	0
Residencia Parque Luz	1	47	1	47	1	46
Sacova Centros Residenciales, SL	11	508	1	31	0	0
Solimar	6	269	1	47	0	0
Vergel Senior, SL	1	43	0	0	1	40
Total	49	2.158	18	709	6	225

Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por la Conselleria.

ANEXO III

Estimación del coste medio / plaza / día para cada una de las modalidades de gestión de los centros residenciales (en términos de gasto corriente público de la Generalitat)

Para dar respuesta al subobjetivo 1.2, “¿Cuál de las modalidades de gestión resulta más económica en recursos de la Generalitat?”, hemos estimado el coste medio para cada modalidad de gestión de los centros residenciales. El procedimiento utilizado se detalla a continuación:

1. Estimación del coste medio corriente de los centros de gestión directa

El punto de partida para la estimación del coste de los centros de gestión directa ha sido la contabilidad presupuestaria del programa de la Generalitat Valenciana 313.60, relativo a la gestión de centros y programa de personas mayores, de los ejercicios 2016 y 2017.

El coste medio para los centros de GD se ha obtenido contemplando únicamente su equivalencia en términos de gasto corriente público (capítulo 1, “Gastos de personal”, y capítulo 2, “Gastos en bienes corrientes y servicios”), es decir, excluyendo el gasto en inversiones. La información necesaria para cuantificar los costes de inversión de los centros de titularidad pública de gestión directa e indirecta o integral no ha podido obtenerse.

Además, hemos tenido en cuenta las siguientes circunstancias:

- El perfil de los usuarios de los centros de gestión directa es ligeramente diferente al de los demás centros de la red (subobjetivo 1.1).
- Los centros de gestión directa han ido disminuyendo la ocupación respecto a las plazas disponibles a lo largo de los años analizados (subobjetivo 1.1), circunstancia que no se ha dado en el resto de los centros, cuya ocupación en diciembre de 2018 estaba entre un 88,5% y un 90,4%. Es por ello, que los costes medios de los centros de gestión directa se han obtenido partiendo de las plazas ocupadas y no de las que constan en el registro de centros del Servicio de Acreditación e Inspección de Centros y Servicios de la Conselleria.

El Servicio de Envejecimiento Activo y Centros nos ha suministrado la información relativa a los gastos de personal de cada uno de los centros de gestión directa y los datos que surgen de la contabilidad presupuestaria del capítulo 2, gastos en bienes corrientes y servicios, del programa presupuestario 313.60.

Posteriormente, del total de gastos del capítulo 2 hemos extraído los gastos correspondientes a los centros residenciales de gestión directa a través del número de centro de gasto asignado a cada uno de ellos. A estos importes les hemos agregado:

- Los gastos de caja fija.
- Los gastos de 2016 imputados al presupuesto de 2017.
- Los gastos de los TASOC no imputados a los centros de gasto.

Adicionalmente hemos comprobado que no existen gastos significativos de obligaciones no reconocidas en el presupuesto, aspecto confirmado por la Conselleria.

Del importe resultante, hemos deducido, en su caso, los gastos de ejercicios anteriores a 2016 imputados al presupuesto de ese año.

El importe así obtenido lo hemos dividido entre los días del año y las plazas ocupadas a 31 de diciembre de 2016. De acuerdo con ello, el coste medio corriente / plaza / día asciende a 75,5 euros. El siguiente cuadro refleja, en euros, lo expresado anteriormente:

Cuadro 1. Estimación del coste corriente / plaza / día de los centros de gestión directa. Ejercicio 2016. Euros.

Centro de gasto	Cap. 1	Capítulo 2					Total	Total gasto corriente público (Cap.1+Cap.2)	Plazas ocupadas
		Caja fija	Centro de gasto	TASOC	Gastos 2016 contabilizados en 2017	Total			
Alacant	2.765.740	346.958	1.172.719	81.141	129.974	1.730.792	4.496.532	202	
Aldaia	1.160.732	0	73.610	18.907	16.513	109.030	1.269.762	47	
Alicante II (La Florida)	2.347.181	189.601	183.629	37.813	18.143	429.187	2.776.368	91	
Burriana	2.828.400	201.975	2.176.556	82.717	180.529	2.641.776	5.470.176	180	
Carlet	6.600.986	0	2.424.870	165.434	200.820	2.791.124	9.392.109	350	
Lledó	1.552.779	0	33.307	17.725	482	51.514	1.604.293	34	
Mariola	1.774.676	90.906	257.380	23.633	43.419	415.339	2.190.015	58	
Pintor Emilio Sala	2.797.480	162.554	384.114	51.993	63.606	662.268	3.459.747	131	
Silla	1.150.624	0	268.068	19.301	57.099	344.467	1.495.091	48	
Torrevieja	2.991.430	229.847	739.972	80.747	72.723	1.123.289	4.114.719	176	
Total	25.970.027	1.221.840	7.714.225	579.411	783.308	10.298.785	36.268.812	1.317	
Coste medio/plaza/día= Total gasto corriente público / plazas ocupadas / 365						75,5			

Para la estimación del coste medio del ejercicio 2017, hemos realizado los mismos cálculos que en la estimación de 2016, con la particularidad de que los gastos de 2017 contabilizados en el presupuesto de 2018 los hemos obtenido a partir de un listado aportado por la Conselleria denominado "Resarcimientos 2018" y del registro de facturas de ese mismo año.

El resumen de la estimación del coste/plaza/día de 2017 se refleja en el siguiente cuadro:

Cuadro 2 Estimación del coste corriente / plaza / día de los centros de gestión directa. Ejercicio 2017. Euros.

Centro de gasto	Cap. 1	Capítulo 2				Total	Total gasto corriente público (Cap.1+Cap.2)	Plazas ocupadas
		Caja fija	Centro de gasto	TASOC	Gastos 2017 contabilizados en 2018			
Alacant	2.754.836	109.704	1.228.605	81.141	223.681	1.643.131	4.397.967	199
Aldaia	1.164.295	0	466.958	18.907	23.906	509.770	1.674.066	45
Alicante II (La Florida)	2.322.959	70.846	836.958	37.813	0	945.617	3.268.576	92
Burriana	2.822.223	239.996	257.645	82.717	38.172	618.530	3.440.753	182
Carlet	6.727.710	11.684	275.748	165.434	14.780	467.646	7.195.355	295
Lledó	1.624.333	0	1.719.367	17.725	0	1.737.092	3.361.425	32
Mariola	1.763.479	76.134	30.495	23.633	0	130.262	1.893.741	54
Pintor Emilio Sala	2.718.615	75.120	2.120.430	51.993	347.613	2.595.157	5.313.772	130
Silla	1.249.913	0	78.806	19.301	45.383	143.489	1.393.402	47
Torreveija	3.018.558	71.962	301.902	80.747	55.244	509.855	3.528.413	162
Total	26.166.920	655.445	7.316.913	579.411	748.780	9.300.549	35.467.470	1.238
Coste medio/plaza/día= Total gasto corriente público / plazas ocupadas / 365						78,5		

2. Estimación del coste corriente / plaza / día de los centros de gestión indirecta o integral

Para estimar los costes medios de los centros con esta modalidad de gestión, hemos partido de la contabilidad presupuestaria del programa de la Generalitat Valenciana 313.60 de los ejercicios 2016 y 2017, de los contratos en vigor y de la información aportada por la Conselleria.

Para los centros de gestión indirecta o integral (GI), el coste o precio medio es el que satisface la Generalitat a una empresa privada para que gestione las plazas residenciales en los centros de titularidad de la Generalitat ya construidos y equipados.

Hemos partido de los precios por plaza y día establecidos en los contratos vigentes en cada momento y lo hemos comparado con el gasto de cada centro obtenido de la contabilidad presupuestaria de 2016 y 2017. Se han analizado las discrepancias más relevantes que fundamentalmente tienen su origen en que las empresas adjudicatarias facturan por estancias y en

nuestras estimaciones hemos partido de la hipótesis de un 100,0% de ocupación los 365 días del año. En cualquier caso, las diferencias no son significativas.

3. Estimación del coste/plaza/día de los centros con plazas privadas concertadas

Del mismo modo que en el caso anterior, para estimar los costes medios de los centros con esta modalidad de gestión, hemos partido de la contabilidad presupuestaria del programa de la Generalitat Valenciana 313.60 de los ejercicios 2016 y 2017, de los contratos en vigor y de la información aportada por la Conselleria.

Para el caso de los centros privados concertados (PRIV), el coste o precio medio es el que se deriva del pago que efectúa la Generalitat a una empresa privada titular del centro por el “alquiler” de una plaza residencial.

Al igual que en el caso anterior, para el cálculo de los costes de los centros con plazas privadas concertadas, hemos partido de los precios por plaza y día establecidos en los contratos vigentes en cada momento y lo hemos comparado con el gasto de cada centro obtenido de la contabilidad presupuestaria de 2016 y 2017. Se han analizado las discrepancias más relevantes que fundamentalmente tienen su origen en que las empresas adjudicatarias facturan por estancias y en nuestras estimaciones hemos partido de la hipótesis de un 100,0% de ocupación los 365 días del año. En cualquier caso, las diferencias no son significativas.

4. Estimación del coste/plaza/día de los centros municipales e instituciones sin ánimo de lucro

Por último, el coste de los centros de instituciones sin ánimo de lucro (ISFL) y centros municipales (MUN), es el que se deriva de los pagos que efectúa la Generalitat a estas instituciones mediante subvenciones por el “alquiler” de una plaza residencial en los centros de titularidad de estas entidades.

Hemos comprobado a través de una muestra representativa de centros, que las plazas de la red correspondientes a residencias de titularidad municipal y de instituciones sin ánimo de lucro son subvencionadas por la Conselleria por importe de 53,3 euros plaza/día.

5. Estimación del coste/día de la prestación vinculada de garantía

Para estimar el coste/día hemos partido de los informes aportados por la Conselleria que detallan los importes recibidos por los beneficiarios de esta prestación y los pagos que las personas receptoras del servicio pagaron por la tasa de prestación del servicio en los años 2017 y 2018. Para obtener el coste medio / día hemos dividido el importe promedio de la prestación vinculada de garantía por los 365 días del año.

Auditoría operativa de la red de centros públicos y privados concertados del sistema para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia en la Comunitat Valenciana. Programa presupuestario 313.60. Ejercicios 2016-2018

Para que esta estimación sea comparable al resto de costes estimados, debemos descontar al coste/plaza/día de los centros de atención residencial las tasas que los usuarios pagan por la prestación del servicio.

ANEXO IV

Indicadores y criterios de valoración de la calidad de la atención en el servicio residencial

1. Metodología

Como ya hemos señalado en el apéndice 3 del Informe, la Sindicatura ha elaborado -con la colaboración del Servicio de Acreditación e Inspección de Centros y Servicios de la Conselleria- unos cuestionarios basados en una serie de preguntas que contemplan los aspectos más significativos relacionados con la calidad de la asistencia y de los servicios que los centros de atención residencial prestan a los usuarios y que están recogidos o enunciados en la normativa que regula estos centros⁵⁷. Estos cuestionarios fueron remitidos a todos los centros residenciales para que fueran cumplimentados. Una vez recibidas las respuestas, se han analizado estas y, en los casos en que se ha requerido, se ha revisado información o documentación adicional. Además, hemos realizado visitas a una serie de centros para verificar y comentar o aclarar algunas de las contestaciones recibidas.

Como resultado de todos estos procedimientos, hemos elaborado en primer lugar un resumen de las respuestas a cada pregunta para cada una de las modalidades de gestión de los centros, que hemos agrupado de acuerdo con el detalle del cuadro 1, Grupo de indicadores. En los cuadros 2 a 6 del apartado 2 de este anexo, se detalla el método utilizado de cálculo del indicador respectivo, haciendo referencia al número de cuadro del Informe donde se detalla el indicador, las preguntas de los cuestionarios a las que hace referencia y el tipo de respuesta que correspondía. En el cuadro 7 del apartado 3 de este anexo, “Valoración y puntuación de los indicadores”, se detalla el criterio que se ha utilizado para “puntuar” en una escala del 1 al 10 cada indicador. Los criterios utilizados han dependido en cada caso del concepto del indicador y de la unidad de medida del mismo (horas, días, metros cuadrados, porcentajes, etc.). Por ello, en unos determinados casos, ratios relacionadas con el personal de atención directa (indicadores 13 a 20) e indicadores de infraestructuras (indicadores 40-41), hemos tomado como índice de referencia para puntuarlos un valor superior próximo al valor más alto del intervalo en que han oscilado las respuestas de los diversos centros. Complementariamente, para fijar ese índice de referencia hemos tenido en cuenta que su representación visual en un gráfico (tal como aparecen en los diversos gráficos del Informe) fuera lo más clara y explícita posible.

De acuerdo con lo descrito anteriormente, lo que la Sindicatura pretende mostrar con el análisis llevado a cabo, es el “orden” que ocuparían en una escala del 1 al 10 los diversos centros residenciales por modalidad de gestión en relación con los diversos aspectos de calidad y atención residencial a sus usuarios o residentes.

⁵⁷ Básicamente en la Orden de 4 de febrero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula el régimen de autorización y funcionamiento de los centros de servicios sociales especializados para la atención de personas mayores.

Como hemos indicado anteriormente, los indicadores se han analizado por grupos de acuerdo con los subobjetivos del objetivo 3 del Informe (apéndice 3) al que van referidos. Los grupos son los siguientes:

Cuadro 1. Grupos de indicadores

Subobjetivo	Título
3.1	Elaboración de normas tendentes a la mejora en la calidad de la gestión y de los servicios
3.2	Ratios relacionadas con el personal de atención directa
3.3	Indicadores de formación
3.4	Indicadores de infraestructuras
3.5	Indicadores sobre atención sanitaria, sobre actividades de estimulación cognitiva y sobre servicios de comida y lavandería

Premisas previas:

Para evaluar la calidad de los centros de atención residencial, hemos desestimado la evaluación de tres centros, por los motivos que se detallan a continuación:

- La residencia de San Juan Bautista de Morella, por tener una modalidad de gestión diferente a las cinco modalidades analizadas (cuadro 3 del objetivo 1.1).
- El centro de atención residencial de Lledó de Castellón de gestión directa, ya que durante los años analizados había estado de reformas y por tanto con una ocupación muy por debajo de las plazas ofertadas (subobjetivo 1.1).
- El centro de atención residencial de Gran Vía de Castellón de gestión indirecta o integral, por ser un centro especializado de enfermos de Alzheimer.

2. Elaboración de los indicadores. Métodos de cálculo

Los indicadores se han obtenido agregando las respuestas de los centros residenciales de cada una de las modalidades de gestión, con objeto de obtener los promedios en el caso de que la respuesta a la pregunta sea un valor o un porcentaje de cumplimiento, en el caso de que la respuesta se corresponda con un “sí”=1 o un “no”=0.

En los cuadros siguientes se reflejan estos cálculos por grupos y subobjetivos, indicándose el número de cuadro del Informe donde se detalla el indicador, las preguntas de los cuestionarios a que hacen referencia y el tipo de respuesta que correspondía.

Cuadro 2. Subobjetivo 3.1. Elaboración de normas tendentes a la mejora en la calidad de la gestión y de los servicios

Núm. cuadro	Preg. cuest.	Número indicador	Indicadores	Pregunta	Respuestas	Cálculo
	6.1	1	Centros cuyo RRI regula la participación de usuarios en el funcionamiento del centro	¿El reglamento de régimen interno regula el sistema de participación de usuarios/as o sus representantes?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
15	--	2	Centros que se reúnen con sus usuarios para acordar actividades y funcionamiento del centro	-	0	$\frac{(\text{Número respuestas pregunta 6.2 contestadas} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	6.2	3	Número de veces al año que se reúne el órgano de participación de usuarios	Número de veces al año que se reúne el órgano de participación de usuarios	Valor	Promedio por modalidad de gestión
	--	4	Periodicidad de las reuniones	-	Valor	$\frac{12}{\text{respuesta indicador 3}}$

Núm. cuadro	Preg. cuest.	Número indicador	Indicadores	Pregunta	Respuestas	Cálculo
15	6.7	5	Centros cuyos residentes participan en su plan de atención personalizada	¿Los residentes con capacidades cognitivas conservadas participan activamente en la elaboración de sus respectivos planes de atención personalizada?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	6.4	6	Centros que regulan un sistema de quejas y reclamaciones	¿La residencia tiene un sistema de quejas y reclamaciones interno a disposición de usuarios/as y/o sus representantes?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
16	6.5	7	Centros que contestan por escrito a las reclamaciones	¿Se contestan por escrito las quejas y reclamaciones en un tiempo inferior a un mes?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	6.6	8	Centros que realizan encuestas de calidad	¿La residencia pasa regularmente (al menos una vez al año) una encuesta de satisfacción a usuarios/as y/o sus representantes?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
17	6.8	9	Centros que tienen algún plan para eliminar sujeciones	¿La residencia cuenta con un Plan para "desatar a la persona mayor" o similar?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	6.9	10	Personas mayores con medida de sujeción prescrita	¿Cuál es el porcentaje de usuarios/as con alguna medida de sujeción mecánica diurna prescrita?	Valor	Promedio por modalidad de gestión
	6.11	11	Centros con algún tipo de instrucción para evitar la infantilización del trato	¿El personal de atención directa tiene instrucciones escritas para que se evite la infantilización del trato?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$

Núm. cuadro	Preg. cuest.	Número indicador	Indicadores	Pregunta	Respuestas	Cálculo
18	8.1	12	Centros con un sistema de calidad (UNE/ISO)	La residencia tiene implantado un sistema de calidad (UNE/ISO)	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$

Cuadro 3. Subobjetivo 3.2. Ratios relacionados con el personal de atención directa

Nº cuadro	Preg. cuest.	Número indicador	Indicadores	Pregunta	Respuestas	Cálculo
21	5.3	13	Horas semanales médico por residente	Número de horas semanales médico	Valor	Promedio por modalidad de gestión
	5.4	14	Días semana con consulta médica	Número de días de la semana con consulta médica	Valor	Promedio por modalidad de gestión
	5.6	15	Horas semanales enfermera por residente	Número de horas semanales enfermera	Valor	Promedio por modalidad de gestión
	5.7	16	Enfermería 24 horas	Enfermería 24 horas	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	5.8	17	Horas fisioterapia por residente	Número de horas semanales fisioterapia	Valor	Promedio por modalidad de gestión
	5.9	18	Horas psicólogo por residente	Número de horas semanales psicólogo	Valor	Promedio por modalidad de gestión
	5.10	19	Horas TASOC por residente	Número de horas semanales TASOC (técnico de actividades socioculturales)	Valor	Promedio por modalidad de gestión
	5.11	20	Horas auxiliar por residente	Número de horas semanales auxiliares enfermería	Valor	Promedio por modalidad de gestión

Nº cuadro	Preg. cuest.	Número indicador	Indicadores	Pregunta	Respuestas	Cálculo
23	5.21	21	Centros que se reúnen de manera interdisciplinar	¿El personal técnico se reúne de manera interdisciplinar y de manera regular para tratar temas de organización y de atención a los pacientes?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	5.22	22	Media de días que transcurren de una reunión a otra	En relación a la pregunta anterior. ¿Cada cuánto se reúne? Indicar el número de días que transcurren de una reunión a otra	Valor	Promedio por modalidad de gestión
	5.24	23	Centros donde los nuevos trabajadores reciben instrucciones sobre protocolos de actuación	¿A su incorporación, todos los trabajadores reciben un manual donde se describen las tareas que han de realizar y los protocolos implantados?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	5.1	24	Absentismo	Índice de absentismo laboral	Valor	Promedio por modalidad de gestión
24	5.14	25	Centros con más del 50% de contratos de enfermería indefinidos	¿Más del 50% del personal de enfermería cuenta con contrato indefinido?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	5.15	26	Centros con más del 65% de contratos de auxiliar de enfermería indefinidos	¿Más del 65% del personal de auxiliares de enfermería cuenta con contrato indefinido?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	5.16	27	Centros con el 100% de sus trabajadores acogidos al convenio colectivo del sector	¿Todo el personal con contrato laboral está acogido al convenio colectivo de aplicación al sector?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$

Cuadro 4. Subobjetivo 3.3. Indicadores de formación

Nº cuadro	Preg. cuest.	Número indicador	Indicadores	Pregunta	Respuestas	Cálculo
25	5.18	28	Centros con plan anual de formación	¿La residencia cuenta con un plan anual de formación del personal?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	5.19	29	Más del 75% del personal de atención directa ha realizado, al menos, un curso de formación durante el último año	¿Más del 75% del personal de atención directa ha realizado, al menos, un curso de formación durante el último año?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$

Cuadro 5. Subobjetivo 3.4. Indicadores de infraestructuras

Nº cuadro	Preg. cuest.	Número indicador	Indicadores	Pregunta	Respuestas	Cálculo
26	2.1	30	Centros dentro de una población	¿La residencia está ubicada dentro del casco urbano de una población?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	2.2	31	Centros con disponibilidad de transporte público a menos de 1 km	Distancia en km al medio de transporte más cercano	1 < 1 km 0 > 1 km	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
27	3.1	32	Centros con climatización en zonas comunes	¿La residencia dispone de sistema de climatización en todas las zonas comunes?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	3.2	33	Centros con climatización en dormitorios	¿La residencia dispone de sistema de climatización en todos los dormitorios?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	4.1	34	Centros con acceso para vehículos	¿Dispone de acceso y zona de estacionamiento para vehículos de transporte adaptado o ambulancias en la puerta principal?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$

Nº cuadro	Preg. cuest.	Número indicador	Indicadores	Pregunta	Respuestas	Cálculo
27	4.2	35	Centros diseñados para residencia de mayores dependientes	¿El edificio utilizado como residencia ha sido diseñado y construido con esta finalidad desde su inicio?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	4.5	36	Aseos integrados en dormitorios	Porcentaje de aseos integrados en el dormitorio	Valor	Promedio por modalidad de gestión
	4.7	37	Dormitorios individuales	Porcentaje de dormitorios destinados a dormitorios individuales	Valor	Promedio por modalidad de gestión
	4.8	38	Centros con jardín	¿El edificio cuenta con patio-jardín exterior accesible para los/as usuarios/as con movilidad reducida o que utilizan silla de ruedas?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	4.9	39	Centros que distinguen a los residentes por grado de dependencia	Los residentes son distribuidos en módulos diferentes según su nivel o grado de dependencia (tanto en pasillos de dormitorios como en dependencias comunes tales como comedores, salas de estar y salas de actividades)	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	4.3	40	m ² por usuario	m ² por usuario	Valor	Promedio por modalidad de gestión
	4.4	41	m ² de zonas comunes por usuario	m ² de zonas comunes por usuario	Valor	Promedio por modalidad de gestión

Cuadro 6. Subobjetivo 3.5. Indicadores sobre atención sanitaria, sobre actividades de estimulación cognitiva y sobre servicios de comida y lavandería

Nº cuadro	Preg. cuest.	Número indicador	Indicadores	Pregunta	Respuestas	Cálculo
28	7.1	42	Usuarios con úlceras a 31/12/2018	¿Cuál es el porcentaje de usuarios con alguna úlcera por presión en sus grados I, II y III?	Valor	Promedio por modalidad de gestión
	7.2	43	Centros con atención médica personalizada al menos una vez al trimestre	¿Todos y cada uno de los usuarios han sido atendidos por el médico al menos una vez al trimestre en el último año natural?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	7.3	44	Centros que realizan analítica al menos una vez al año	¿A los usuarios se les realiza una analítica de carácter general al menos una vez al año?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	7.4	45	Centros que realizan valoración nutricional una vez al trimestre	¿A los usuarios se les realiza una valoración nutricional con escalas objetivas al menos una vez al semestre?	Sí=1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	7.5	46	Centros que realizan valoración emocional una vez al semestre	¿A los usuarios se les realiza una valoración sobre su estado emocional con escalas objetivas al menos una vez al semestre?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	7.10	47	Centros con atención individual del fisioterapeuta	De la atención fisioterapéutica total que reciben los pacientes ¿Cuál es el porcentaje de atención individual?	Valor	Promedio por modalidad de gestión

Nº cuadro	Preg. cuest.	Número indicador	Indicadores	Pregunta	Respuestas	Cálculo
29	7.7	48	Centros cuyas actividades cambian cada dos años	¿Las actividades que forman parte de los programas de animación sociocultural cambian al menos cada dos años naturales?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	7.8	49	Centros que utilizan materiales de atención en geriatría	¿Las actividades que forman parte de los programas de estimulación cognitiva utilizan materiales expresamente diseñados para la atención en geriatría?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	7.9	50	Centros que utilizan materiales en formato digital	¿Las actividades que forman parte de los programas de estimulación cognitiva utilizan materiales en formato digital?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
30	7.11	51	Centros donde los usuarios con menú basal eligen entre dos o más menús	¿Los usuarios con prescripción de menú basal tienen la posibilidad de elección entre dos o más menús diariamente?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	7.12	52	Centros que utilizan mantel	¿Las mesas del comedor disponen de mantel en el momento de las comidas principales?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	7.13	53	Centros cuyo ajuar del comedor es de loza y cristal	¿El ajuar del comedor es de loza y cristal para todos los usuarios?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	7.14	54	Centros que cumplen con el límite máximo de 12 horas entre ingesta e ingesta	¿Entre la última ingesta de alimentos del día y la primera del día siguiente pasan menos de 12 horas?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	7.15	55	Centros con formación al personal en los dos últimos años para tratar la disfagia	¿Se ha dado formación al personal en los dos últimos años para tratar la disfagia?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$
	7.16	56	Centros que adquieren sus alimentos en la zona	Para la adquisición de alimentos frescos y perecederos, ¿se acude a proveedores de la zona y se hace compra diaria o semanal?	Sí = 1 No = 0	$\frac{(\sum \text{ todos los núm. 1 de cada modalidad de gestión} \times 100)}{\text{número de respuestas}}$

3. Valoración de los indicadores. Criterios y puntuación otorgada

Este anexo muestra el detalle de los indicadores y los criterios de evaluación y puntuación que ha otorgado la Sindicatura para valorar la calidad del servicio prestado por los centros residenciales de acuerdo con su modalidad de gestión. Para cada grupo de los indicadores definidos y la modalidad de gestión, hemos otorgado una puntuación de 1 a 10 basada en el nivel de cumplimiento de los diversos aspectos relacionados con la calidad, así como de otros datos relativos a las características de los centros⁵⁸. Hemos considerado que todos los indicadores tienen el mismo “peso” en cuanto su importancia en el cómputo global.

Esta evaluación que hemos realizado ha tenido como objetivo mostrar una visión global, que hasta la fecha no se había llevado a cabo, del servicio asistencial que se presta a los usuarios de estos centros, mediante la elaboración de unas preguntas –principalmente basadas todas ellas en aspectos que contempla la normativa que les aplica⁵⁹- y no ha consistido, por tanto, en una revisión exhaustiva, que entendemos debería ser realizada, en su caso, por las entidades encargadas de la gestión o bien por las encargadas del control de la gestión realizada por terceros.

El siguiente cuadro recoge el detalle del subobjetivo al que responde cada indicador, el cuadro del Informe donde se refleja, su descripción, la puntuación obtenida una vez realizada su estimación de acuerdo con el criterio de valoración utilizado, así como la puntuación global en los casos que procedía. Véase en el apartado 1 de este anexo la metodología utilizada para el cálculo y puntuación de los diversos indicadores.

⁵⁸ No hemos tenido en cuenta en las valoraciones los siguientes indicadores:

- Nº1: Dado que todas las modalidades alcanzan el 100%, excepto en el caso de los centros municipales que ascienden al 93,1%.
- Nº4: Ya que es otra forma de reflejar el indicador nº2.
- Nº 6: Porque todos alcanzan el 100%, excepto los centros municipales que supone un 96,6%.

⁵⁹ Básicamente en la Orden de 4 de febrero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula el régimen de autorización y funcionamiento de los centros de servicios sociales especializados para la atención de personas mayores.

Cuadro 7. Valoración y puntuación de los indicadores

Sub obj.	Cuadro Gráfico	Indicadores							Criterio	
		Núm.	Descripción	GD	GI	PRIV	ISFL	MUN		
3.1 Elaboración de normas tendentes a la mejora en la calidad de la gestión y de los servicios										
3.1	15	2	Centros que realizan reuniones de participación con sus usuarios	5,6	10,0	9,7	9,5	8,6	10 si todos los centros realizan estas reuniones 0 si ningún centro las realiza	
		3-4	Número de veces al año que se reúne el órgano de participación de usuarios	5,6	9,4	5,3	5,0	3,5	10 veces al año 10 y 0 veces 0	
		5	Participación usuarios en el plan de atención personalizada	5,6	6,7	8,5	4,7	5,9	10 si los usuarios del 100% de los centros de esa forma de gestión participan en sus PAP	
		7	Contestación quejas por escrito	7,8	10,0	10,0	8,7	8,6	10 100% de los centros contestan por escrito; 0 si ninguno de los centros de esa modalidad contesta.	
		8	Realización de encuestas de calidad del servicio	4,4	10,0	9,7	9,5	6,9	10 si el 100% de los centros de esa forma de gestión pasan encuestas de satisfacción y 0 si ningún centro pasa encuesta	
		9	Planes para eliminar sujeciones	1,1	9,3	5,1	9,7	3,1	10 si el 100% de los centros SI disponen de un plan para eliminar sujeciones o similar, conforme dicha forma de gestión.	
		10	Medida sujeción prescrita	8,2	9,4	8,5	9,3	8,3	10 0 residentes con alguna medida de sujeción mecánica diurna prescrita 0 el 100% de los residentes con medida de sujeción	
		11	Instrucciones no infantilización del trato	1,1	8,1	8,5	7,8	4,3	10 si el 100% de los centros disponen de instrucciones para evitar la infantilización a los residentes	
		12	Calidad ISO O UNE	3,3	8,9	9,1	9,2	3,3	10 si el 100% de los centros disponen de las certificaciones ISO y/o UNE	
		3.1	Gráfico 8	Puntuación de la regulación y cumplimiento de normas		4,7	9,1	8,3	8,2	5,8

Sub obj.	Cuadro Gráfico	Indicadores							Criterio
		Núm.	Descripción	GD	GI	PRIV	ISFL	MUN	
3.2 Ratios relacionadas con el personal de atención directa									
		13	Horas semanales médico por residente	7,8	5,4	5,5	5,1	5,1	0,7 horas semanales por residente es un 10
		14	Días semana consulta médica	7,1	6,1	7,3	4,9	5,4	7 días a la semana sería un 10
		15	Horas enfermero por residente	6,9	5,1	3,0	3,1	2,7	5 horas semanales por residente sería un 10
3.2	21	16	Enfermería 24 horas	10,0	10,0	9,2	3,2	2,9	10 si todos los centros tienen enfermería 24 horas
		17	Horas fisioterapia por residente	9,0	8,7	6,4	8,2	8,5	0,5 horas semanales por residente es un 10.
		18	Horas psicólogo por residente	7,3	5,4	3,1	4,4	3,9	0,7 horas semanales por residente es un 10.
		19	Horas TASOC por residente	7,0	4,9	3,0	3,6	3,5	1 hora semanal por residente es un 10.
		20	Horas auxiliar por residente	9,6	9,5	7,9	9,4	8,2	11,20 horas semanales por residente es un 10.
3.2	Gráfico 9 Cuadro 22		Puntuación de la atención del personal a los usuarios	8,1	6,9	5,7	5,2	5,0	
		21	Centros que se reúnen de manera interdisciplinar	8,9	10,0	10,0	10,0	10,0	100,0% de los centros sería 10
3.2	23	22	Media de días que transcurren de una reunión a otra	7,2	7,8	7,0	4,9	2,4	30 días o más sería 0 un día sería 10
		23	Centros cuyos nuevos trabajadores reciben instrucciones sobre protocolos de actuación	5,6	96,3	89,9	97,4	72,4	100,0% de los centros sería 10
3.2	Cuadro 23		Puntuación de la organización del personal de los centros	7,2	9,1	8,7	8,2	6,6	

Sub obj.	Cuadro Gráfico	Indicadores					Criterio		
		Núm.	Descripción	GD	GI	PRIV		ISFL	MUN
3.4 Indicadores de infraestructuras									
		32	Climatización en todas las zonas comunes	10,0	9,3	10,0	9,2	10,0	10 si el 100,0% de los centros disponen de climatización en las zonas comunes
		33	Climatización en todos los dormitorios	10,0	8,1	9,3	4,7	6,2	10 si el 100,0% de los centros disponen de climatización en los dormitorios
		34	Acceso y zona de estacionamiento para vehículos de transporte adaptado o ambulancias	10,0	7,4	9,7	9,5	9,0	10 si el 100,0% de los centros disponen de acceso y zona de estacionamiento para vehículos de transporte adaptado o ambulancias
		35	El edificio ha sido diseñado y construido con esta finalidad	7,8	7,0	9,2	7,6	8,3	10 si el 100,0% de los centros han sido diseñados para centros residenciales de mayores dependientes
3.4	27	36	Porcentaje de aseos integrados en el dormitorio	7,2	8,8	9,8	8,6	8,9	10 si el 100,0% de los centros tiene aseos integrados en el dormitorio
		37	Porcentaje de dormitorios individuales	4,9	2,0	3,9	10,0	5,4	10 si el 100,0% de las habitaciones son habitaciones individuales
		38	Edificio dispone de patio-jardín exterior accesible para los/as usuarios/as con movilidad reducida	6,7	8,9	9,9	9,7	9,3	10 si el 100,0% de los centros tiene jardín
		39	Los residentes son distribuidos en módulos según su nivel o grado de dependencia	8,9	7,0	9,7	5,5	8,3	10 si el 100,0% de los centros distribuyen sus residentes por módulos según su grado de dependencia
		40	m ² por usuario	9,6	4,9	3,4	5,0	4,3	10 serían 10 m ² de superficie construida por usuario
		41	m ² de zonas comunes por usuario.	10,0	7,8	6,9	9,2	7,7	10 serían 8,50 m ² por usuario
3.4	Gráfico 10 Cuadro 27		Puntuación de las infraestructuras	8,5	7,1	8,2	7,9	7,7	

Sub obj.	Cuadro Gráfico	Indicadores					Criterio		
		Núm.	Descripción	GD	GI	PRIV		ISFL	MUN
3.5 Indicadores sobre atención sanitaria									
3.5	28	42	Porcentaje de usuarios con úlceras a 31/12/2018	9,5	9,2	9,4	9,0	9,2	10 sería 0 úlcera de presión y 0 sería el 100% de los usuarios con algunas úlceras
		43	% centros con atención médica personalizada al menos una vez al trimestre	7,8	8,9	10,0	9,7	9,7	10, si el 100% de los centros con atención médica una vez al trimestre
		44	% centros que realizan analítica al menos una vez al año	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10, si el 100% de los centros con analítica al menos una vez al año
		45	Centros que realizan valoración nutricional una vez al trimestre	7,8	10,0	10,0	9,2	9,7	10, si el 100% de los centros con valoración nutricional una vez al trimestre
		46	Centros que realizan valoración emocional una vez al semestre	7,8	9,6	9,8	9,7	9,3	10, si el 100% de los centros con valoración emocional una vez al semestre
		47	Centros con atención individual del fisioterapeuta	8,1	5,9	6,0	7,5	7,4	10, si el 100% de los centros con atención individual de fisioterapia
3.5	Cuadro 28		Puntuación de la atención sanitaria	8,5	8,9	9,2	9,2	9,2	
Actividades de motivación cognitiva									
3.5	29	48	Centros cuyas actividades cambian cada dos años	7,8	9,6	10,0	9,5	9,3	10, si en el 100% de los centros cuyas actividades cambian todos los años
		49	% centros que utilizan materiales de atención en geriatría	10,0	8,2	9,3	9,5	8,2	10, si en el 100% de los centros que utilizan materiales de atención en geriatría
		50	% centros que utilizan materiales en formato digital	3,3	3,3	4,7	5,7	2,8	10, si en el 100% de los centros que utilizan materiales en formato digital
3.5	Cuadro 29		Puntuación de las actividades de estimulación cognitiva	7,0	7,0	8,0	8,2	6,8	

Sub obj.	Cuadro Gráfico	Indicadores					Criterio		
		Núm.	Descripción	GD	GI	PRIV		ISFL	MUN
Servicios de comida y lavandería									
3.5	30	51	Centros donde los usuarios con menú basal eligen entre dos o más menús	3,3	8,9	10,0	4,1	2,8	10, si en el 100% de los centros los usuarios con menú basal pueden elegir entre más de un menú
		52	Centros que utilizan mantel	8,9	9,6	8,4	7,4	8,6	10, si el 100% de los centros que utilizan mantel
		53	Centros cuyo ajuar del comedor es de loza y cristal	8,9	8,2	3,7	6,6	5,5	10, si el 100% de los centros con ajuar del comedor de loza y cristal
		54	Centros que cumplen con el límite máximo de 12 horas entre ingesta e ingesta	3,3	9,7	8,1	7,9	8,2	10, si el 100% de los centros que cumplen con el límite máximo de 12 horas entre ingesta e ingesta
		55	Centros con formación al personal en los dos últimos años para tratar la disfagia	8,9	3,0	7,5	6,1	4,8	10, si el 100% de los centros con formación para tratar la disfagia
		56	Centros que adquieren sus alimentos en la zona	5,6	9,6	8,9	9,5	9,7	10, si el 100% de los centros que adquieren sus alimentos en la zona
3.5	Cuadro 30	Puntuación de los servicios de comida y lavandería		6,5	8,1	7,8	6,9	6,6	

TRÁMITE DE ALEGACIONES

Previamente al trámite de alegaciones y conforme a lo previsto en la secciones 1220 y 3200 del *Manual de fiscalización* de esta Sindicatura, se remitió el 31 de octubre de 2019 a la Subdirección General de Servicios Sociales y Personas en situación de dependencia de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, el documento de trabajo que recogía los principales aspectos de la fiscalización realizada (objetivo y alcance de la auditoría, conclusiones, recomendaciones, observaciones y evidencias obtenidas) una vez finalizada la fase del trabajo de campo para su análisis y para que nos enviaran sus comentarios y observaciones.

En el borrador del Informe elaborado a partir del citado documento de trabajo se recogieron, en su caso, las observaciones y se efectuaron las modificaciones que se consideraron oportunas por la Sindicatura, derivadas de la fase a que antes se ha hecho referencia.

Posteriormente, en cumplimiento del artículo 16 de la Ley de la Generalitat Valenciana 6/1985, de 11 de mayo, de Sindicatura de Comptes, de acuerdo con la redacción dada por la Ley de la Generalitat Valenciana 16/2017, de 10 de noviembre, y del artículo 55.1.c) del Reglamento de Régimen Interior de la Sindicatura de Comptes, así como del acuerdo del Consell de esta Institución por el que tuvo conocimiento del borrador de Informe, este fue remitido el 11 de junio de 2020 a la Vicepresidenta y Consellera de Igualdad y Políticas Inclusivas, para que formulara las alegaciones que estimase convenientes, finalizando el plazo para ello el 30 de junio de 2020.

Dentro del plazo concedido, ha presentado alegaciones la Dirección General de Personas Mayores de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, que se incluyen en el anexo V de este informe.

En relación con el contenido de las alegaciones y su tratamiento, es preciso señalar lo siguiente:

- 1) Todas ellas han sido analizadas detenidamente
- 2) Las alegaciones admitidas se han incorporado al contenido del Informe

En los anexos V y VI se incorporan el texto de las alegaciones formuladas y el informe motivado que se ha emitido sobre las mismas, que ha servido para su estimación o desestimación por esta Sindicatura.

APROBACIÓN DEL INFORME

En cumplimiento del artículo 19.j) de la Ley de la Generalitat Valenciana 6/1985, de 11 de mayo, de Sindicatura de Comptes de acuerdo con la redacción dada por la Ley de la Generalitat Valenciana 16/2017, de 10 de noviembre y del artículo 55.1.h) de su Reglamento de Régimen Interior y, en los programas anuales de actuación de 2018 y 2019 de esta Institución, el Consell de la Sindicatura de Comptes, en reunión del día 29 de julio de 2020 aprobó este Informe de auditoría.

ANEXO V

Alegaciones presentadas

Sindicatura de Comptes
C/San Vicent, 4
46002 Valencia

Con relación al borrador de Auditoría operativa de la red de centros públicos y privados concertados del sistema para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia en la Comunitat Valenciana. Programa presupuestario 313.60. Ejercicios 2016-2018, y dentro del plazo conferido, adjunto se remiten las alegaciones de la Dirección General de Personas Mayores.

Asimismo se remite Anexo consistente en un Informe sobre necesidades de plazas residenciales para Personas Mayores en la Comunitat Valenciana de 2016 (el anexo está formado por dos archivos dado el volumen de la información)

LA JEFA DE SERVICIO DE
ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y CENTROS

ALEGACIONES AL BORRADOR DE AUDITORIA OPERATIVA DE LA RED DE CENTROS PÚBLICOS Y PRIVADOS CONCERTADOS DE SISTEMA PARA A AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN LA COMUNITAT VALENCIANA. PROGRAMA PRESUPUESTARIO 313.60. EJERCICIOS 2016-2018

1.- En diferentes páginas del informe se indica que los centros de gestión directa y gestión indirecta o integral disponen **de menor atención sanitaria** que los demás centros, pese a contar con más personal de atención directa (página 7, página 22 y página 71) Parece entrar en contradicción con lo expuesto en las páginas 21 “las ratios de personal de atención directa por usuario son mayores en los centros de gestión directa, siendo su valoración media del 8,1 aproximadamente, 1 punto por encima de los centros de gestión indirecta y 3 puntos por encima del resto de modalidades; página 22 “los centros propios de la Generalitat de gestión directa disponen de más personal de atención a los usuarios que los demás centros.” Página 63 “Los centros de gestión directa dedican más horas de médico a sus usuarios. Sin embargo, la frecuencia de consulta médica es superior en los centros privados, en los que la consulta médica oscila entre los cinco y los siete días semanales,” De conformidad con el cuadro 21 (página 62) las horas semanales de médico por residente son superiores en los centros de gestión directa, mientras que en el criterio de días por semana con consulta médica en el caso de centros de gestión directa obtiene una puntuación de 5,0 únicamente 0,1 por debajo de la tipología que obtiene mejor puntuación en el criterio (centros privados) y por encima de las restantes (gestión integral, municipales y sin fin de lucro) Entendemos que de la información anterior no se puede concluir que la atención sanitaria es menor en los centros de gestión directa, dado que el número de días de consulta no debe ser el único elemento a tener en cuenta dentro del concepto de atención sanitaria, ya que dentro de este debería considerarse otras cuestiones como visitas de encamados, revisión de curas, reuniones con coordinación de enfermería, atención a familiares, revisiones de tratamientos con el farmacéutico correspondiente del programa de farmacia, seguimiento de pacientes derivados a hospital y a centros de atención especializada, reuniones interdisciplinarias (VGIs, etc)

2.- En el cuadro 1 Objetivos, subobjetivos y criterios de auditoría, se incluye en el objetivo 2. Subobjetivo 2.1 como criterio “Número de solicitudes estimadas por silencio administrativo positivo” No obstante, en la página 47 se explica que dicho supuesto no resulta de aplicación en el caso de asignación de servicios de residencia.

3.-.- En el cuadro 1 Objetivos, subobjetivos y criterios de auditoría, se incluye en el objetivo 3. Subobjetivo 3.5 como criterio % Centros que cumplen con el límite máximo de 12 horas entre ingesta e ingesta. Hay que tener en cuenta que la limitación indicada no consta en la normativa sectorial, se trata de una recomendación nutricional que tiene una doble finalidad: evitar el ayuno prolongado que puede provocar hipoglucemia, así como evitar la concentración de toma de medicación que coincide con las ingestas en una franja muy breve de tiempo.

4.- Con relación al apartado 4. Conclusiones, oferta de recursos públicos, se indica que el diseño de la red de centros, en especial lo que atañe a las decisiones sobre número y situación geográfica de los centros residenciales, así como a la elección de las distintas modalidades de gestión no responde a un análisis previo de las necesidades y a criterios que hayan sido recogidos en un informe de planificación previa. En este punto se informa que por la conselleria se han realizado diferentes estudios de plazas residenciales de tercera edad, no obstante, se trataba de estudios elaborados por el servicio competente, que recogían la situación actual de centros y plazas y las previsiones para el cuatrienio, organizándose la información por comarcas. No obstante, dichos informes no eran publicados y se encontraban en formato

papel, con las consiguientes dificultades para su localización y consulta. A modo de ejemplo se dispone de un estudio realizado en julio de 1995 por el Servicio de Ordenación y Programas de la Dirección General de Servicios Sociales.

Asimismo, se informa que en 2016 por la Dirección General de Planificación, Ordenación, Evaluación y Calidad se elaboró un estudio de necesidades, que se acompaña como documento Anexo y que no constaba en el servicio de envejecimiento activo y centros.

Por otra parte, la creciente demanda de servicio de atención residencial iniciada en 2008, como consecuencia de la entrada en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, requirió el aumento de las plazas a disposición de la Conselleria siendo el mecanismo más rápido la puesta a disposición de plazas ya existentes, bien privadas (a través de contratos) o bien de plazas de titularidad municipal (a través de líneas de subvención nominativa). El incremento de las plazas de titularidad de la Generalitat conllevan la disposición de suelo que reúna las condiciones necesarias, la construcción del centro y su posterior equipamiento, así como la puesta en funcionamiento del mismo, ya sea a través de un contrato de servicio de gestión integral o bien con la consiguiente dotación de personal propio, procedimiento que conlleva una duración mucho mayor.

5.- Se indica que los centros residenciales propios, tanto los de gestión directa como indirecta o integral, no han sido autorizados, y, por tanto acreditados de acuerdo con la normativa.

La Orden de 4 de febrero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula el régimen de autorización y funcionamiento de los centros de servicios sociales especializados para la atención de personas mayores no lo exigía. De conformidad con el artículo 9 de la indicada norma, "Los centros especializados para la atención de personas mayores que no sean titularidad de la Generalitat estarán sujetos a autorización administrativa."

No obstante, conviene tener en cuenta que los centros de nueva construcción se han diseñado de conformidad con la normativa vigente en cada momento y en los centros ya construidos se han llevado a cabo las obras de reforma necesarias para adecuarlos a la normativa vigente, siempre con la supervisión de la oficina técnica.

6.- Plan formación

Los cursos de formación del personal de los centros de gestión directa se incardinan dentro del Plan de formación del IVAP.

Mediante Resolución de la Dirección General de Función Pública, se convocan acciones formativas realizándose 2 convocatorias al año. Cada convocatoria incluye diferentes tipos de formación: general, destinada a todos los funcionarios de la Generalitat y también formación específica dirigida a personal de determinadas Consellerias.

En el caso de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas en el año 2018 se ofertaron cursos sobre procedimiento de dependencia, así como proceso de atención al final de la vida (RESOLUCIÓN de 23 de febrero de 2018, de la Dirección General de Función Pública, por la que se convocan acciones formativas para 2018 (primera convocatoria) y . RESOLUCIÓN de 21 de mayo de 2018, de la Dirección General de Función Pública, por la que se convocan las acciones formativas del Plan de formación del personal al servicio de la Generalitat, para el año 2018.

Así mismo, en 2019 (Resolución de 18 de enero 2019, de la Dirección General de Función Pública, por la que se convocan acciones formativas del Plan de formación del personal al servicio de la Generalitat, para el año 2019 (primera convocatoria) y Resolución de 9 de abril 2019, de la Dirección General de Función Pública, por la que se convocan las acciones formativas del plan formativo del personal al servicio de la Generalitat de 2019), se amplió el número de acciones formativas específicas incluyéndose:

- Actualización en cuidados para auxiliares de Enfermería.
- Implementación del modelo de atención centrado en la persona.
- Reducción y eliminación del uso de las sujeciones en centros.

Los dos últimos destinados exclusivamente a personal de atención directa en centros residenciales de mayores dependientes, tal y como consta en la indicada convocatoria.

Por la Dirección General de Personas Mayores, a la hora de planificar e implementar las indicadas acciones formativas ha contado con la participación de los centros de gestión directa, a fin de tener en cuenta las principales necesidades de los mismos.

7.- En la página 40 del borrador se indica que “En cuatro contratos de gestión indirecta o integral no se tramitó la prórroga. Se hace constar que por parte de la Dirección General siempre que está previsto la prórroga en un contrato se tramita la propuesta, no obstante, en algunos casos la empresa adjudicataria ha manifestado su voluntad de no prorrogar el contrato, como sucedió en los supuestos indicados.

8.- En diferentes apartados del texto se hace referencia al “Alquiler” de plazas residenciales, la terminología utilizada por la Conselleria es la puesta a disposición de plazas residenciales.

9.- En la página 43 y 102 se hace referencia al CAE (Centro de Atención Especializada) Gran Vía de Castellón. Y se indica que no se ha tenido en cuenta dicho centro por estar dedicado a personas mayores con Alzheimer. Por la Dirección General se considera adecuado que no se haya incluido el mismo en los análisis realizados, ya que se trata de un centro mixto, es decir destinado tanto a personas mayores como a personas con diversidad funcional, siendo la distribución del centro un 80 % para el sector de diversidad funcional y únicamente un 20 % para el sector de personas mayores (33 plazas de centro de día y 17 de residencia), lo que supondría una distorsión de los cálculos realizados si se tuviera en cuenta la totalidad del centro, por las peculiaridades anteriormente indicadas.

10.- En la página 46 y 97 se hace referencia al coste medio de la prestación vinculada de garantía. Se hace constar que al tratarse de una prestación, el importe se abona directamente a la persona usuaria. Sin embargo para la determinación del importe de la misma se calcula la tasa que abonaría la persona usuaria por un servicio de atención residencial, es decir teniendo en cuenta su capacidad económica, y el importe de la prestación es la diferencia entre el coste real mensual del centro en el que está ingresado (siempre que no supere el coste de referencia establecido en la Ley de Presupuestos de la Generalitat) y la tasa. En este caso el usuario debe abonar al centro el coste total del servicio (en parte con el importe de la prestación y en parte con la cuantía correspondiente a su capacidad económica).

11.- En el cuadro 8 Plazos medios de ingreso en los supuestos regulados por la Ley, en la explicación de la fuente se hace referencia a la Ley emergencia social, cuando parece referirse a la Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el Ámbito de la Comunidad Valenciana.

12.- En el cuadro 9 Evolución de la lista de espera en 2017 se indica que faltan datos de algunos meses en ese ejercicio, esto se debe a que el control de estadísticas empezó a realizarse a través de la aplicación informática en dicho año y no se disponen de los datos de todos los meses.

En el cuadro 10 Evolución de las personas en lista de espera en 2018, se indica que no se ha aportado los datos de la lista de espera del mes de noviembre de 2018, no obstante, en dicho ejercicio sí se dispone de datos en todos los meses. Conviene hacer constar que los datos mensuales se sacan la primera semana del mes siguiente. Por tanto, los datos remitidos y que llevaban fecha de 3/12/2018 corresponden al mes de noviembre.

13.- En la página 51 se indica que no se disponen de datos de la evolución de solicitudes de preferencia residencial, en efecto, dentro del procedimiento de reconocimiento de la dependencia, una persona puede modificar sus preferencias por el recurso solicitado en cualquier fase del procedimiento y sin limitación alguna. El recoger todos estos cambios en la aplicación informática ha sido muy costoso y ha conllevado

numerosos cambios en la misma, a fin de que la información quede debidamente registrada y luego se puedan extraer datos estadísticos, no existiendo los mismos en la mayor parte del periodo solicitado. En cuanto a la evolución de personas con grado II y III, se ha ido mejorando la interconexión entre las aplicaciones de gestión de la Dependencia (ADA) y la de gestión de personas atendidas en centros (Sintegra) a fin de actualizar el grado reconocido de cada persona usuaria.

14.- Se indica en la página 51 que la Conselleria elimina de la lista de espera a las personas que han presentado solicitud para asignación de plaza social. Conviene aclarar que en ocasiones se solicita la lista de espera de personas dependientes y otras veces la lista de espera total de personas que han solicitado servicio residencial (dependientes o no dependientes) en estos casos la información debe extraerse de dos aplicaciones diferentes (ADA y Oracle) y la depuración de duplicados se realiza a fin de no computar dos veces a las personas que han solicitado ambos procedimientos. No obstante, dicho procedimiento se realiza de forma manual, dado que las 2 aplicaciones no están interconectadas.

15.- En diferentes apartados del texto se hace referencia a “copago”, no obstante, este término no figura en la normativa sectorial aplicable, revistiendo la forma jurídica de tasa la aportación de la persona usuaria por la prestación de atención residencial.

16.- Con relación al Anexo I, relativo a la Organización de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, señalar que el Decreto 105/2019, de 5 de julio, del Consell, por el que establece la estructura orgánica de la Presidencia y de las consellerias de la Generalitat configura una nueva estructura, creando nuevas direcciones generales, entre las que se encuentra la Dirección General de Personas Mayores, órgano directivo del que depende actualmente el servicio de envejecimiento activo y centros, que ya no forma parte de la estructura de la dependencia.

17.- En el cuadro 2 del Anexo I se recoge el procedimiento regulado por la Ley 5/1995, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana. Se hace constar que la solicitud del interesado se dirige a la Dirección Territorial de Igualdad y Políticas Inclusivas correspondientes, que es el órgano competente para su tramitación. Se trata de un procedimiento de asignación de plazas sociales para personas no dependientes. No hay un trámite específico de urgencia. Cuando el expediente está completo por la comisión técnica de la DT se valora el mismo y se determina la asignación de plaza o bien la permanencia en lista de espera.

18.- En el cuadro 3 del Anexo i se indica el inicio del procedimiento en los servicios sociales municipales, pero no se hace referencia a la valoración que, de conformidad con el Decreto 62/2017, es llevada a cabo por personal del Ayuntamiento correspondiente como regla general, de conformidad con el artículo 9 de la indicada norma.

19.- En el cuadro 4 del Anexo I se recoge el procedimiento ordinario regulado en el Decreto 62/2017 (Servicio Integral de Atención a Personas en Situación de Dependencia). Se hace constar que según el artículo Artículo 10. 1. “Una vez efectuada la valoración, el órgano valorador competente emitirá un dictamen técnico con indicación del grado de dependencia propuesto y especificación de los servicios o prestaciones a las que la persona pueda optar en virtud de su grado y circunstancias personales; dictamen que será elevado a la dirección general con competencias en materia de atención a las personas en situación de dependencia.”

La Comisión Técnica Evaluadora de la Situación de Dependencia, regulada en el artículo 19, tiene unas funciones diferentes, en concreto:

a) Emitir informe cuando la dirección general con competencias en materia de atención a las personas en situación de dependencia haya realizado una propuesta de PIA y la persona interesada haya formulado alegaciones contra la misma.

- b) Emitir informe sobre los recursos contra las resoluciones de grado o de PIA previo a la resolución definitiva.
- c) Prestar asistencia técnica y asesoramiento al personal que participa en el proceso de valoración de la situación de dependencia y asignación de servicios o prestaciones.
- d) Establecer criterios técnicos para la supervisión de la aplicación de los instrumentos de valoración vigentes en cada momento.
- e) Resolver las cuestiones que le sean trasladadas por parte de los distintos servicios con funciones en materia de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia.
- f) Resolver las cuestiones o emitir informe a petición de la dirección general con competencias en materia de atención a las personas en situación de dependencia.
- g) Todas otras aquellas funciones que le sean atribuidas normativamente.

20.- En el cuadro 5 del Anexo I se señala el procedimiento ordinario regulado en el Decreto 62/2017 (Servicio de Envejecimiento Activo y Centros), conviene matizar que primero se produce la asignación de la plaza y cuando la persona usuaria ha aceptado es cuando se emite la resolución PIA.

Asimismo, junto con la indicada resolución PIA en la que se indica el centro asignado y el importe que debe abonar la persona usuaria en concepto de tasa por la prestación del servicio se notifica el acuerdo de inicio de reconocimiento de retroactividad en el caso de que la persona hubiera estado atendida en su domicilio, pudiendo solicitar la retroactividad del cuidador no profesional o bien en el caso de que hubiera estado atendida en un centro residencial privado, la retroactividad de prestación vinculada al servicio residencial, previa presentación de la documentación pertinente en cada supuesto.

21.- En el cuadro 1 del Anexo II que contempla las características del expediente de contratación GR/0038/02/01 de plazas privadas concertadas, hay un error en el contenido del penúltimo concepto "condiciones económicas". La Conselleria se comprometía a financiar un tercio de las plazas creadas, tal y como consta en la página 38 del informe, quedando los 2/3 restantes de plazas a la libre disposición de las empresas adjudicatarias.

22.- En el cuadro 3 del Anexo II, que recoge las características principales del contrato CNMY16/18-18/52, en el concepto Duración se indica que 3 años desde la formalización, sin embargo el pliego establecía un periodo estimado de 3 años, finalizando en todo caso el 30/11/2019. Asimismo la prórroga prevista no es de 3 años, sino del mismo plazo de vigencia del contrato.

23.- En el apartado 1.2 del Anexo III relativo a la estimación del coste corriente/plaza/día de los centros de gestión directa o integral, en cuanto al tercer párrafo, simplemente añadir que las discrepancias advertidas pueden deberse a que en los Pliegos que rigen los indicados contratos se prevé el pago del 80% por plaza no ocupada y que normalmente se produce en el caso de bajas y el periodo mínimo de asignación de la vacante a una persona de la lista de espera.

LA DIRECTORA GENERAL DE PERSONAS MAYORES

ANEXO VI

Informe sobre las alegaciones presentadas

ANÁLISIS DE LAS ALEGACIONES EFECTUADAS AL BORRADOR DEL INFORME DE AUDITORÍA OPERATIVA DE LA RED DE CENTROS PÚBLICOS Y PRIVADOS CONCERTADOS DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN LA COMUNITAT VALENCIANA. PROGRAMA PRESUPUESTARIO 313.60. EJERCICIOS 2016-2018

Mediante escrito de la jefa de Servicio de Envejecimiento Activo y Centros, de fecha 30 de junio de 2020 se remitieron las alegaciones de la Dirección General de Personas Mayores de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas al borrador del informe citado, y respecto a las mismas se señala lo siguiente:

Primera alegación

Comentarios:

En el objetivo 3 hemos valorado distintos aspectos relacionados con la calidad de la atención prestada a los usuarios. En este sentido, el subobjetivo 3.2 se ha centrado en las ratios de personal de atención directa por modalidad de gestión como horas semanales médico por residente, horas semanales enfermero por residente, enfermería 24 horas, etc. (cuadro 21). El subobjetivo 3.5 ha valorado otros aspectos como atención médica personalizada al menos una vez al trimestre, analítica al menos una vez al año, valoración nutricional una vez al trimestre, etc. (cuadro 28).

De acuerdo con la valoración conjunta de los aspectos que se incluyen en ambos subobjetivos en relación con el personal de atención directa (donde se incluyen datos del personal sanitario de los centros) y los incluidos en el cuadro 28 (indicadores de atención sanitaria), modificamos en los apartados correspondientes del Informe los comentarios sobre el grado de atención sanitaria de los centros residenciales de acuerdo con su modalidad de gestión.

Consecuencias en el Informe:

- Se modifica el apartado 1, “Datos clave y hechos relevantes”.
- El segundo párrafo de la conclusión p), del apartado 4, “Conclusiones”, queda redactado de la siguiente forma:

“Las ratios de personal de atención directa por usuario son mayores en los centros de gestión directa, con una valoración media de 8,1, situándose 1,2 puntos por encima de los centros de gestión indirecta y 3 puntos aproximadamente por encima del resto de modalidades.”

Análisis de las alegaciones efectuadas al borrador del informe de auditoría operativa de la red de centros públicos y privados concertados del sistema para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia en la Comunitat Valenciana. Programa presupuestario 313.60. Ejercicios 2016-2018

- La conclusión w), del apartado 4, “Conclusiones”, queda redactada de la siguiente forma:

“Los indicadores de atención sanitaria (cuadro 28) no presentan variaciones significativas entre las diversas modalidades de gestión de los centros residenciales. Estos indicadores deben ser valorados conjuntamente con los que surgen de las ratios de personal de atención directa por usuario; véase conclusión, p). En los servicios de actividades de estimulación cognitiva destacan las ISFL, así como los centros privados concertados. En cuanto a servicios de comedor y lavandería, destacan los centros de gestión indirecta o integral seguidos de los privados concertados (subobjetivo 3.5).”

- El segundo párrafo después del cuadro 30 queda redactado como sigue:

“Los indicadores de atención sanitaria (cuadro 28) no presentan variaciones significativas entre las diversas modalidades de gestión de los centros residenciales. Si efectuamos una valoración conjunta de estos indicadores con los que surgen de la puntuación sobre el personal de atención directa de los centros (cuadro 22), observamos que las ratios de personal de atención directa por usuario son mayores en los centros de gestión directa, con una valoración media del 8,1, situándose 1,2 puntos por encima de los centros de gestión indirecta y aproximadamente 3 puntos por encima del resto de modalidades.”

Segunda alegación

Comentarios:

Aunque en el cuerpo del Informe se explica por qué no es de aplicación el silencio administrativo, esta circunstancia sí está contemplada en el Decreto 62/2017¹, y por tanto es oportuno recogerlo como un criterio más del subobjetivo 2.1.

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del borrador del Informe.

¹ Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.

Tercera alegación

Comentarios:

En el cuestionario se han incluido tanto preguntas relacionadas con los requisitos mínimos establecidos en la legislación como otras relacionadas con aspectos que mejorarían el servicio de atención residencial, como por ejemplo la pregunta que se menciona en la alegación y que fue acordada con el Servicio de Acreditación e Inspección de Centros y Servicios de la Conselleria.

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del borrador del Informe.

Cuarta alegación:

Comentarios:

De acuerdo con la explicación que nos indican en la alegación y la documentación que nos aportan con esta, incluimos en el Informe tales circunstancias de acuerdo con las modificaciones que señalamos a continuación.

Consecuencias en el Informe:

- La conclusión b) del apartado 4 del Informe, “Conclusiones”, queda redactada como sigue:
 - b) “El diseño de la red de centros, en especial lo que atañe a las decisiones sobre número y situación geográfica de los centros residenciales, así como a la elección de las distintas modalidades de gestión, no responde a un análisis previo de las necesidades y a criterios que hayan sido recogidos en un informe de planificación previa. En alegaciones, nos indican que existían informes que no eran publicados y se encontraban en «formato papel con las consiguientes dificultades para su localización y consulta» citando, a modo de ejemplo, un estudio de 1995. Asimismo, se nos informa que en 2016 se elaboró por la Dirección General de Planificación, Ordenación, Evaluación y Calidad un estudio de necesidades que no constaba en el Servicio de Envejecimiento Activo y Centros.”
- Se añade en el segundo párrafo del apartado 1 del apéndice 3 una nota al pie explicando las circunstancias descritas en la conclusión b) citada.

“En alegaciones, nos indican que existían informes que no eran publicados y se encontraban en “formato papel con las consiguientes

Análisis de las alegaciones efectuadas al borrador del informe de auditoría operativa de la red de centros públicos y privados concertados del sistema para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia en la Comunitat Valenciana. Programa presupuestario 313.60. Ejercicios 2016-2018

dificultades para su localización y consulta” citando, a modo de ejemplo, un estudio de 1995. Asimismo, se nos informa que en 2016 se elaboró por la Dirección General de Planificación, Ordenación, Evaluación y Calidad un estudio de necesidades que no constaba en el Servicio de Envejecimiento Activo y Centros.”

- Se modifica el apartado 1, “Datos clave y hechos relevantes”.

Quinta alegación

Comentarios:

De acuerdo con lo indicado en la alegación, matizamos en el Informe estas circunstancias.

Consecuencias en el Informe:

- La última frase de la conclusión c) del apartado 4, “Conclusiones”, debe decir:

“Todos ellos estaban inscritos en el registro de centros”.

- La primera parte del segundo párrafo de la conclusión e) del apartado 4, “Conclusiones”, queda redactada de la siguiente forma:

“Los centros residenciales propios, tanto los de gestión directa como indirecta o integral, no han sido autorizados ni acreditados ya que la normativa en vigor no lo exigía.”

- La primera parte del quinto párrafo del punto f) del apartado 1 del apéndice 3, queda redactada de la siguiente forma:

“Los centros residenciales propios, tanto los de gestión directa como indirecta o integral, no han sido autorizados ni acreditados ya que la normativa en vigor no lo exigía.”

Sexta alegación

Comentarios:

Nos indican que los cursos de formación del personal de los centros de gestión directa se incardinan dentro del plan de formación del IVAP, aspecto que ya está adecuadamente recogido en la conclusión t) del Informe. Nos señalan dos cursos específicos del plan de formación de 2019 y ninguno del plan de formación de 2018, por lo que no consideramos que sea suficiente dadas las exigencias formativas que requiere el sector de la dependencia.

Análisis de las alegaciones efectuadas al borrador del informe de auditoría operativa de la red de centros públicos y privados concertados del sistema para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia en la Comunitat Valenciana. Programa presupuestario 313.60. Ejercicios 2016-2018

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del borrador del Informe

Séptima alegación

Comentarios:

Indicamos en el Informe la explicación descrita en la alegación

Consecuencias en el Informe:

- El párrafo 6 del punto e) del apartado 1 del apéndice 3, queda redactado de la siguiente forma:

“En cuatro contratos de gestión indirecta o integral no se tramitó la prórroga, ya que según nos informa la Conselleria en alegaciones, las empresas adjudicatarias manifestaron su voluntad de no prorrogar los contratos. No obstante, las empresas siguieron prestando sus servicios.”

Octava alegación

Comentarios:

El término “alquiler” tiene el objeto de transmitir al lector de manera sencilla y clara lo que la Conselleria denomina “la puesta a disposición de las plazas en la modalidad de gestión privada”. Indicaremos en nota al pie el término usado por la Conselleria.

Consecuencias en el Informe:

- En el término “alquiler” del párrafo 2 del punto a) del apartado 2 del Apéndice 3, se inserta una nota al pie con la siguiente redacción:

“Equivalente al término usado por la Conselleria: «Puesta a disposición de plazas residenciales».”

Novena alegación

Comentarios:

Incluimos en el Informe la matización indicada por la Conselleria

Consecuencias en el Informe:

- En el punto d) del apartado 2 del apéndice 3, introducimos lo siguiente: “por ser un centro mixto destinado mayoritariamente a personas con diversidad funcional.”

Décima alegación

Comentarios:

Consideramos suficiente la explicación que se da sobre dicho concepto en el apartado del Informe, “Siglas y glosario de términos”.

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del borrador del Informe.

Decimoprimera alegación

Comentarios:

Incluimos la referencia legislativa indicada por la Conselleria

Consecuencias en el Informe:

La fuente del cuadro 8 queda redactada de la siguiente forma:

“Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de una muestra de expedientes tramitados de acuerdo con la Ley 5/1997, de 25 de junio, que regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana.”

Decimosegunda alegación

Comentarios:

Incluiremos en las “fuentes” de los cuadros siguientes las aclaraciones remitidas por la Conselleria y otras modificaciones que se señalan a continuación:

Consecuencias en el Informe:

- La fuente del cuadro 9 queda redactada en los siguientes términos:

“Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por la Conselleria. No nos han podido aportar el número de personas de la lista de espera del mes de agosto y noviembre de 2017, debido a dificultades con la aplicación informática.”

- Se elimina del cuadro 9 el asterisco y su explicación correspondiente

- La fuente del cuadro 10 queda redactada en los siguientes términos:

“Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por la Conselleria. El cálculo de personas en lista de espera se realiza una

Análisis de las alegaciones efectuadas al borrador del informe de auditoría operativa de la red de centros públicos y privados concertados del sistema para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia en la Comunitat Valenciana. Programa presupuestario 313.60. Ejercicios 2016-2018

vez al mes. Las fechas que aparecen en el cuadro corresponden al día de su cálculo.”

- Se elimina del cuadro 10 el asterisco y su explicación correspondiente.
- Las fechas del cuadro 10 se modifican de acuerdo con las que aparecen en el cuadro 13.
- La fuente del cuadro 13 queda redactada en los siguientes términos:
“Fuente: Datos del cuadro 10, Evolución de las personas en lista de espera en 2018.”
- La nota (1) del cuadro 13, queda redactada como sigue:
“El cálculo de personas en lista de espera se realiza una vez al mes. Las fechas que aparecen en el cuadro corresponden al día de su cálculo. Para la estimación hemos considerado que desde el día de cálculo hasta el siguiente el número de personas permanece invariable. Hemos redondeado los 365 días en el mes de enero.”

Decimotercera alegación

Comentarios:

Dan su conformidad a lo que señalamos en el Informe e indican los motivos de la falta de datos en los sistemas informáticos relacionados con la evolución de solicitudes de preferencia residencial y de la evolución de personas con grado II y III.

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del borrador del Informe.

Decimocuarta alegación

Comentarios:

Los comentarios de la Conselleria aclaran o justifican lo indicado en el Informe pero no cuantifican las personas que estarían inmersas en los dos procedimientos . En el caso de solicitud de plaza social, la Conselleria debería haber realizado una valoración previa sobre la conveniencia o no del procedimiento social, valoración que no se ha llevado a cabo, tal como señalamos en el Informe.

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del borrador del Informe.

Decimoquinta alegación

Comentarios:

La primera vez que aparece dicho término (copago) en el Informe, es en la conclusión l), del apartado 4, “Conclusiones”, y viene acompañado de la explicación, tasa pagada por los beneficiarios, por lo que entendemos que, aunque dicho término no esté recogido explícitamente en la normativa sectorial aplicable, es comprensible para el lector.

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del borrador del Informe.

Decimosexta alegación

Comentarios:

Indicaremos de forma más explícita la organización de la Conselleria en el periodo objeto de nuestro trabajo (hasta diciembre de 2018) y la que surge de la nueva organización en julio de 2019, en lo que se refiere a los órganos intervinientes en el proceso de dependencia y centros de mayores.

Consecuencias en el Informe:

- Los párrafos 1 y 2 del anexo I del Informe quedan redactados de la siguiente forma:

“En el periodo objeto de esta auditoría operativa, la organización de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas estaba regulada por el Decreto 14/2018 de 23 de febrero, del Consell, por el que se aprueba su reglamento orgánico y funcional (en adelante ROF). Este reglamento asignaba las políticas de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia a la Secretaría Autonómica de Servicios Sociales y Autonomía Personal. La Secretaría Autonómica se subdividía a su vez en dos direcciones generales: la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia y la Dirección General de Diversidad Funcional.

El organigrama que se refleja a continuación muestra la organización de la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia y de la subsecretaría es este período. La subsecretaría, bajo la dependencia directa de la vicepresidenta, ejerce la superior coordinación y supervisión administrativa y técnica de las direcciones territoriales, además de la inspección de los servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana; y es

Análisis de las alegaciones efectuadas al borrador del informe de auditoría operativa de la red de centros públicos y privados concertados del sistema para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia en la Comunitat Valenciana. Programa presupuestario 313.60. Ejercicios 2016-2018

de esta Subsecretaría de la que depende el Servicio de Acreditación e Inspección de Centros y Servicios.

Actualmente, el Decreto 105/2019, de 5 de julio, del Consell, por el que establece la estructura orgánica de la Presidencia y de las consellerias de la Generalitat, configura una nueva estructura, creando nuevas direcciones generales, entre las que se encuentra la Dirección General de Personas Mayores, órgano directivo del que depende actualmente el Servicio de Envejecimiento Activo y Centros, que ya no forma parte de la estructura de la dependencia.”

Decimoséptima alegación

Comentarios:

Incluimos en el Informe la aclaración recibida de la Conselleria.

Consecuencias en el Informe:

- Modificar el cuadro 2 del anexo I
- El párrafo siguiente a dicho cuadro 2, queda redactado de la siguiente forma:

“La solicitud del interesado se dirige a la dirección territorial correspondiente de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, que es el órgano competente para su tramitación. Cuando el expediente está completo se valora por la comisión técnica de la dirección territorial y se determina la asignación de plaza o bien la permanencia en lista de espera.”

Decimoctava alegación

Comentarios:

Indicamos en el Informe la aclaración aportada por la Conselleria.

Consecuencias en el Informe:

- Modificar el cuadro 3 del anexo I

Decimonovena alegación

Comentarios:

Indicamos en el Informe la aclaración aportada por la Conselleria.

Análisis de las alegaciones efectuadas al borrador del informe de auditoría operativa de la red de centros públicos y privados concertados del sistema para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia en la Comunitat Valenciana. Programa presupuestario 313.60. Ejercicios 2016-2018

Consecuencias en el Informe:

- Modificar el cuadro 4 del anexo I

Vigésima alegación

Comentarios:

Indicamos en el Informe la aclaración aportada por la Conselleria.

Consecuencias en el Informe:

- Modificar el cuadro 5 del anexo I

Vigesimoprimera alegación

Comentarios:

La puesta a disposición de un tercio de las plazas se contempla en el objeto del contrato y respecto a las condiciones económicas hemos reproducido lo que se detalla en el pliego del contrato, puntos 5 y 6.

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del borrador del Informe.

Vigesimosegunda alegación

Comentarios:

Incluimos en el cuadro 3 del anexo II, las aclaraciones remitidas por la Conselleria

Consecuencias en el Informe:

- Modificar el cuadro 3 del anexo II, indicando:

Duración Periodo estimado de 3 años, finalizando en todo caso el 30/11/2019.

Prórroga Mismo plazo de vigencia del contrato.



Análisis de las alegaciones efectuadas al borrador del informe de auditoría operativa de la red de centros públicos y privados concertados del sistema para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia en la Comunitat Valenciana. Programa presupuestario 313.60. Ejercicios 2016-2018

Vigesimotercera alegación

Comentarios:

La información adicional indicada por la Conselleria no tiene incidencia en el Informe, tal como está tratada la cuestión relativa a los precios por plaza y día establecidos en los contratos.

Consecuencias en el Informe:

Mantener la redacción del borrador del Informe.